

# Memoria de Actividades

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

2019



**Comunidad  
de Madrid**

# Memoria de Actividades

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

2019



**Comunidad  
de Madrid**



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[comunidad.madrid/publicamadrid](http://comunidad.madrid/publicamadrid)

El presente documento se ha redactado únicamente con fines informativos. La Dirección General de Salud Pública no garantiza la exactitud de los datos puesto que éstos pueden evolucionar en el tiempo, al formar parte en su mayoría de registros activos de carácter dinámico.

© **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**

Febrero 2020

**Soporte de edición**

Archivo electrónico PDF

**Publicado en España. Published in Spain.**

## PRÓLOGO

La Memoria de Actividades de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid recoge las principales actuaciones que se desarrollan a lo largo del año por las distintas unidades que la integran: Dirección General, Unidad Institucional, División Económico Administrativa, Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Ambiental, Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud, Subdirección General de Epidemiología, Área Única de Salud Pública y el Laboratorio Regional de Salud Pública.

La estructura del documento está constituida por diez apartados, las unidades mencionadas anteriormente y dos apartados de carácter horizontal que conciernen a todas las unidades, el apartado de Formación y Docencia (VI) y la Revista Madrileña de Salud Pública (IX). En cada uno de ellos se incluyen los programas, proyectos, estrategias y actividades más relevantes y significativas desarrolladas a lo largo del año 2020 y, a su vez, cada programa cuenta con cuatro epígrafes: justificación, objetivos, desarrollo e indicadores.

Como novedad se incorporan a la Memoria de este año los nuevos programas que desarrolla la Dirección General, el Laboratorio Regional de Salud Pública que da apoyo a los programas de la Dirección General, la Revista Madrileña de Salud Pública, revista científica de formato digital dirigida a profesionales y las publicaciones realizadas a lo largo del año.

Las actividades desarrolladas por los profesionales de la salud pública en todos sus ámbitos, seguridad alimentaria y ambiental, protección y promoción de la salud, vigilancia en salud pública y prevención de las enfermedades son esenciales para mantener la salud y el bienestar de los individuos y de la sociedad en su conjunto.



# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>I.- DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.....</b>	<b>13</b>
1. Coordinación institucional	
2. Relaciones Institucionales	
3. Actividad parlamentaria	
<b>II.- DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA .....</b>	<b>19</b>
<b>Area Económica.....</b>	<b>21</b>
1. Gestión presupuestaria	
2. Gestión económica	
<b>Contratación.....</b>	<b>23</b>
1. Asesoramiento, elaboración y tramitación de expedientes de contratación.	
<b>Área Jurídica.....</b>	<b>24</b>
1. Asesoramiento y elaboración de textos e informes jurídicos	
2. Tramitación de expedientes sancionadores y adopción de medidas cautelares	
3. Subvenciones	
3.1 Subvenciones nominativas	
3.2 Subvenciones destinadas a Asociaciones y otras Organizaciones sin ánimo de lucro	
3.3 Subvenciones destinadas a Corporaciones Locales	
4. Elaboración y tramitación de proyectos normativos (Proyecto de Ley de Salud Pública	
<b>III.- SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL.....</b>	<b>31</b>
<b>Area de Higiene Alimentaria. ....</b>	<b>34</b>
1. Programa de inspección y apoyo al control oficial	
<b>Unidad Técnica de Programas de Vigilancia y Control.....</b>	<b>37</b>
2. Programa de implantación de sistemas de autocontrol	
<b>Servicio de Gestión de la Seguridad Alimentaria.....</b>	<b>39</b>
3. Programa de control oficial de mataderos	

4. Programa de control oficial de establecimientos de manipulación de caza silvestre y salas de tratamiento de reses de lidia

**Area de Higiene Alimentaria.....43**

5. Programa de control de la información y la composición de los alimentos
  - 5.1 Subprograma Control de la información de los alimentos entregados al consumidor final
  - 5.2 Subprograma Control de complementos alimenticios
  - 5.3 Subprograma Control de alimentos destinados a grupos específicos de población
6. Programa de gestión del sistema de alerta rápida de alimentos en la Comunidad de Madrid
7. Programa de vigilancia y control de alimentos
  - 7.1 Verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias en alimentos
  - 7.2 Vigilancia agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes alimentarios
  - 7.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios
  - 7.4 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto
  - 7.5 Control de contaminantes en productos alimenticios
  - 7.6 Control de residuos de plaguicidas en alimentos
  - 7.7 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)
8. Programa de control de requisitos de salud pública para la exportación de alimentos

**Unidad Técnica de Programas de Vigilancia y Control.....59**

9. Evaluación de la seguridad alimentaria en hospitales
10. Evaluación de la seguridad alimentaria en centros dependientes de entidades y organismos públicos con finalidad social

**Unidad de Auditoría Interna.....62**

11. Programa de Auditoría de los sistemas de control oficial en seguridad alimentaria

**Servicio de Inspección.....64**

12. Programa de Supervisión de inspectores oficiales

**Área de Calidad Alimentaria.....66**

13. Control de la calidad alimentaria de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid
14. Control de la publicidad engañosa de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid

**Área de Sanidad Ambiental.....70**

15. Prevención y control de la legionelosis
16. Prevención del riesgo químico: industria química
17. Prevención del riesgo químico: auditorías de empresas de servicios biocidas

18. Prevención del riesgo químico: materiales en contacto con alimentos
19. Vigilancia y control de aguas de consumo humano
20. Vigilancia y control de aguas y actividades recreativas
21. Evaluación de impacto ambiental en salud
22. Calidad del ambiente interior
23. Sanidad Mortuoria

**Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud.....86**

24. Vigilancia del polen atmosférico en la Comunidad de Madrid
25. Vigilancia de la contaminación atmosférica
26. Vigilancia de los extremos térmicos
27. Vigilancia de campos electromagnéticos y salud pública
28. Prevención y vigilancia de zoonosis en fauna silvestre y animales domésticos
29. Prevención y vigilancia de leishmaniasis
30. Vigilancia y control de vectores y otros agentes biológicos con interés en salud pública
31. Sistema de información geográfica de indicadores de salud (SIGIS)
32. Autorización y registro de empresas y establecimientos en el ámbito de la salud pública
33. Formación
34. Publicaciones
35. Difusión web, redes sociales y medios de comunicación
36. Colaboraciones y convenios con sociedades científicas y otras instituciones

**4.- SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....111**

**Servicio de Prevención de la Enfermedad.....112**

1. Programa de prevención y control de enfermedades susceptibles de vacunación
2. Programa de salud materno-infantil y prevención de discapacidad

**Area de Nutrición y Estilos de vida.....129**

- 1 Asesoramiento nutricional del menú escolar
- 2 Desayunos saludables
- 3 Aula de salud pública
- 4 Programa “saludatuvida”
- 5 Red madrileña de universidades saludables (REMUS)
- 6 Prevención de los trastornos del comportamiento alimentario en la infancia y la adolescencia
- 7 Gestión de contenidos en entorno web y formación
- 8 Edición materiales educativos
- 9 Participación en proyectos con otros servicios de salud pública
- 10 Formación
- 11 Atención correo vidadsaludable@salud.madrid.org

**Servicio de Promoción de la Salud.....144**

1. Programas de Ayuda Mutua
2. Programas de Salud de las Personas Mayores
3. Programas y actividades de colaboración.
4. Programas de Promoción de salud de las mujeres
5. Programas de prevención y diagnóstico precoz de VIH y otras ITs (PPVIH)
6. Programas de salud pública con colectivos vulnerables

**Servicio de Prevención en Adicciones.....187**

1. Prevención de adicciones en ocio y tiempo libre “Pro-muévete”
2. Servicio Itinerante de la prevención de las adicciones “Drogas o Tú”
3. Prevención selectiva “San Cristóbal”
4. Prevención de drogodependencias en ámbito militar
5. Colaboración con otras instituciones en materia de prevención
6. Convocatoria de subvenciones destinadas a entidades locales de la Comunidad de Madrid para la realización de actividades en materia de promoción de la salud en el ámbito municipal.
7. Prevención del tabaquismo
  1. Red de Centros de Salud sin Humo
  2. Red de Hospitales sin Humo

**Servicio de Inspección e Instrucción.....198**

1. Inspecciones en establecimientos comerciales, hostelería, centros educativos y centros sanitarios

**Servicio de Evaluación e Investigación en adicciones.....209**

1. Formación, divulgación e información sobre adicciones

**V.- SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA.....213**

**Servicio de Epidemiología.....214**

1. Vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO)
2. Vigilancia de alertas y brotes epidémicos
3. Vigilancia de la enfermedad meningocócica (EM)
4. Vigilancia seroepidemiológica
5. Vigilancia mediante la red de médicos centinela (RMC)
6. Vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles
7. Vigilancia de la gripe
8. Vigilancia de la hepatitis C
9. Vigilancia de la poliomielitis (Plan de erradicación)
10. Vigilancia del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (dentro del Plan de Eliminación)
11. Vigilancia de la enfermedad neumocócica invasora (ENI)

12. Vigilancia de la tuberculosis y gestión de los convenios entre la Consejería de Sanidad y Cruz Roja Española
13. Plan de Prevención y control frente a la infección por enterobacterias productoras de carbapenemasas. Vigilancia de las EPC en hospitales y centros de larga estancia
14. Protocolo de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. brotes. red de vigilancia epidemiológica. Nivel hospitalario.
15. Protocolo de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. vigilancia de la infección de localización quirúrgica.
16. Protocolo de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. vigilancia y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica.
17. Protocolo de la encuesta de prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos (protocolo-prevalencia iras). protocolo de vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en unidades de cuidados intensivos.
18. Encuesta de prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos en los centros socio-sanitarios de larga estancia europeos (halt-3). Encuesta de prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos en los centros socio-sanitarios españoles.
19. documento marco para la vigilancia nacional de la resistencia a los antimicrobianos
20. Protocolo de medidas de prevención de la transmisión de microorganismos en los centros hospitalarios
21. Vigilancia de la infección por el VIH/sida
22. Vigilancia de las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE)
23. Vigilancia de la Diabetes Mellitus y factores de riesgo cardiovascular: Estudio PREDIMERC-2015
24. Vigilancia de las crisis asmáticas
25. Vigilancia de los efectos sobre la salud de las temperaturas extremas
26. Vigilancia de morbilidad asistida por causas asociadas a factores medioambientales
27. Vigilancia de la violencia de pareja contra la mujer
28. Desigualdades socioeconómicas y medioambientales y mortalidad por área pequeña en la Comunidad de Madrid, 1994-2015, Proyecto MEDEA3\_CM
29. Estudio longitudinal de obesidad infantil. Seguimiento de los 9 años de edad. ELOIN. 2018
30. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles adultos (SIVFRENT-A)
31. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en mayores (SIVFRENT-M)
32. Análisis de serie histórica de sivfrent desde 1995 a 2018. sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles adultos/as y jóvenes.
33. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en jóvenes (SIVFRENT-J)
34. Vigilancia del consumo de tabaco en la población de la Comunidad de Madrid
35. Vigilancia de enfermedades transmitidas por arbovirus
36. Elaboración y difusión de informes epidemiológicos

**Servicio de Alertas en Salud Pública.....249**

1. Gestión del Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP) de la Comunidad de Madrid
2. Plan de Vigilancia y control de los efectos de las olas de calor
3. Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud
4. Plan de Gestión de crisis en salud pública

**Servicio de Informes de Salud y Estudios.....252**

1. Informe del estado de la salud de la población de la Comunidad de Madrid
2. Proporcionar indicadores de Salud Pública de interés para diferentes departamentos de la Consejería de Sanidad.
3. Facilitar el acceso a datos poblacionales y de salud de la población para los profesionales de salud pública
4. SIERMA- Plan de mejora de la atención sanitaria a las personas con enfermedades poco frecuentes
5. Registro de mortalidad
6. Mantenimiento informático de las bases de datos de la red de médicos centinela de la Comunidad de Madrid
7. Estrategias para captación de población con indicación de vacunación frente a gripe (Plan asistencial contra la gripe estacional 2018-2019 en Atención Primaria)
8. Soporte informático
9. Evaluación y apoyo a la planificación de acciones de salud pública
10. Participación en actividades formativas, docencia e investigación

**Unidad Técnica de Salud Laboral.....262**

1. Sistema de Notificación de Accidentes con Riesgo biológico en centros sanitarios de la C.M.
2. Programa de Vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto
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.
4. Estudio daños a la salud relacionados con el trabajo: elaboración y difusión de estudios de epidemiología laboral de la Comunidad de Madrid
5. Vigilancia de las enfermedades profesionales
6. Asistencia técnica, formación y participación institucional en el ámbito de la salud laboral

**Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones.....270**

1. Sistemas de información sobre drogas y otras adicciones
2. Formación y docencia

**Servicio de Vigilancia y Registro de Cáncer.....275**

1. RECAM (REGISTRO DE CÁNCER DE BASE POBLACIONAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID)

**VI.- FORMACIÓN Y DOCENCIA.....279**

1. Programa de formación Continuada: cursos, jornadas y sesiones
2. Formación de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria

**VII.- AREA UNICA DE SALUD PÚBLICA.....291**

1. Sanidad ambiental
2. Higiene alimentaria
3. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
4. Epidemiología
5. Mesas de Salud Escolar
6. Desayunos saludables
7. Medios de comunicación local (MMCCLL)

**VIII.- LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA.....299**

1. Actividad analítica del Laboratorio Regional de Salud Pública
2. Actividades relacionadas con la acreditación: Re-evaluación y ampliación de alcance. Revisión del sistema de calidad.
3. Área de microbiología de aguas y alimentos
4. Área de química
5. Área de microbiología clínica
6. Formación y docencia

**IX.- REVISTA MADRILEÑA DE SALUD PÚBLICA (REMASP).....311**

**X.- ANEXOS.....315**

**ANEXO 1:** Áreas de Salud Pública de la Comunidad de Madrid – Municipios

**ANEXO 2:** Publicaciones de la Dirección General de Salud Pública, 2019



## 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 Decreto 52/2019, de 19 de agosto, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establece el número y denominación de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, atribuye a la Consejería de Sanidad todas las competencias que se describen en 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.

Con posterioridad, mediante el Decreto 73/2019, de 27 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, se define la estructura básica de la Consejería de Sanidad.

En consecuencia, el Decreto 307/2019, de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, dispone en su artículo 11 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 promoción de la salud a través de cuantas actividades se generen de interés individual, familiar y social en colaboración, de manera especial con la Dirección General del Proceso Integrado de Salud del Servicio Madrileño de Salud y otros órganos de la Comunidad de Madrid, corporaciones locales y otras instituciones.

b) Planificación, coordinación y desarrollo de estrategias en educación para la salud con el objetivo de 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, en colaboración con otros órganos de la Comunidad de Madrid, corporaciones locales y otras instituciones.

c) La aprobación de los programas de prevención de enfermedades elaborados por cualquier centro o servicio público del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid y la colaboración con el sector privado de servicios de salud, que desarrolle programas o actividades de prevención primaria o secundaria, a fin de establecer objetivos comunes.

d) La elaboración e impulso a los programas de vacunación, en coordinación con la Dirección General del Proceso Integrado de Salud, así como la tramitación como unidad promotora de los expedientes de contratación de vacunas.

e) 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, sin perjuicio de las competencias de otros órganos de la administración de la Comunidad de Madrid.

f) Promover el desarrollo de iniciativas, programas y actividades, para la prevención de la aparición de enfermedades derivados de hábitos de vida no saludables en relación con la alimentación, la actividad física, las adicciones y otros factores de riesgo en colaboración con la Dirección General del Proceso Integrado de Salud del Servicio Madrileño de Salud.

g) 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 de población y la vigilancia epidemiológica y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínicoepidemiológica.

h) 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 Rápida en Salud Pública de la Comunidad de Madrid y su coordinación con el Servicio Madrileño de Salud otras redes nacionales o de Comunidades Autónomas.

i) La ordenación, dirección y gestión de las actividades de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid y la dirección del Laboratorio Regional de Salud Pública y del Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid.

j) El desarrollo, ejecución y evaluación de las políticas de protección de la salud, en particular todos aquellos programas relacionados con los riesgos físicos, químicos o biológicos.

k) 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.

l) La promoción de la seguridad alimentaria, así como la vigilancia y la evaluación de riesgos relativos a las zoonosis alimentarias, las resistencias antimicrobianas y de la presencia de contaminantes y residuos químicos en los alimentos.

m) 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.

n) La vigilancia y control del fraude, 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.

ñ) 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 para prevenir los riesgos ambientales para la salud en relación con las aguas de abastecimiento, aguas recreativas, piscinas y parques acuáticos, zonas de baño calificadas, aguas regeneradas y calidad del ambiente interior. Así como en instalaciones de riesgo de legionelosis. Profundizando en el análisis espacial de los riesgos ambientales para la salud. Además de promover el control y la prevención del riesgo para la salud de productos químicos y biocidas.

o) Evaluar el impacto ambiental en salud de planes, programas y proyectos en cumplimiento de la Ley 21/2013, de Evaluación Ambiental. Así como la vigilancia de los factores de riesgo ambiental con relevancia para la salud de la población como la calidad del aire, las olas de calor y frío, entre otros.

p) La prevención y lucha contra las zoonosis no alimentarias aplicando las medidas necesarias para evitar riesgos a la población mediante la vigilancia de vectores transmisores de enfermedades, animales domésticos, fauna silvestre y otros agentes biológicos con interés en salud pública.

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

r) La elaboración del Informe del Estado de Salud de la Comunidad de Madrid, con periodicidad bienal que define el estado de salud de la población madrileña y su evolución temporal, así como el mantenimiento y explotación de otros Sistemas de Información.

s) La prevención e información en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud y de las instituciones de titularidad privada involucradas en estas tareas sanitarias. Así como la búsqueda de los cauces para compartir información y cooperar con otras Comunidades Autónomas e instituciones. Estas Competencias se desarrollarán en colaboración con la Dirección General del Proceso Integrado de Salud.

t) El estudio, análisis y sistematización de la información que sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos, en sus diferentes aspectos, se produzca para su suministro a los centros directivos de la Consejería de Sanidad y 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.

u) La planificación y coordinación de los recursos para la investigación 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 investigación y recogida de datos sobre adicciones. Estas competencias se desarrollarán en coordinación con la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación.

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

w) Aquellas otras que, en relación con las materias competencia de la dirección general, pudieran derivarse de la normativa aplicable.

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 tres Subdirecciones Generales: Promoción, Prevención y Educación para la Salud, Epidemiología e Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental, habiéndose integrado la extinta Subdirección General de Sanidad Ambiental en la de Higiene y Seguridad Alimentaria, y tres centros directivos: el Laboratorio Regional de Salud Pública, el Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid y el Centro Regional de Educación Sanitaria.



## I.DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



## I. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

### 1. COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Las competencias que desarrolla la Dirección General de Salud Pública son en muchos casos de carácter transversal y multidisciplinar, por lo que requieren coordinación a todos los niveles. En este sentido, la Dirección General de Salud Pública participa en órganos nacionales, autonómicos y municipales como son el Plan Nacional sobre Drogas, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), la Comisión de Salud Pública, Comisión de la Mujer, Observatorios nacionales y autonómicos, etc...

Igualmente, la Dirección General de Salud Pública mantiene una estrecha colaboración con las distintas unidades de la Consejería de Sanidad, y otras instituciones científicas, profesionales o municipales.

A lo largo de 2019 se han mantenido múltiples reuniones de trabajo y coordinación para desarrollar las estrategias de salud que son competencia de la Dirección General de Salud Pública:

REUNIONES	Nº
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	22
Órganos autonómicos	38
Reuniones de trabajo internas	54
Ayuntamientos	4
Entidades/ asociaciones	72
Sociedades Científicas	7
Otras instituciones	7

Asimismo, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, la Dirección General de Salud Pública está integrada en:

- COMISIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS
- OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES
- OBSERVATORIO REGIONAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO
- OBSERVATORIO DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
- OBSERVATORIO PARA EL SEGUIMIENTO DE LA HEPATITIS C EN LA COMUNIDAD DE MADRID
- OBSERVATORIO DE RESULTADOS DEL SERMAS
- OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES
- OBSERVATORIO REGIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## 2. RELACIONES INSTITUCIONALES

La Unidad Institucional de la Dirección General de Salud Pública realiza labores de gestión y coordinación con las distintas unidades de la Consejería de Sanidad, así como con el resto de administraciones, instituciones y/o entidades de diversa índole, y de apoyo a la Dirección.

### a) Objetivos

La Unidad Institucional de la Dirección General de Salud Pública tiene entre sus cometidos:

- 1) La elaboración de informes y centralización de la demanda y envío de información e informes a las distintas unidades de la Consejería.
- 2) Organizar y colaborar en la organización de actividades de la Dirección General de Salud Pública: actos, jornadas, cursos y sesiones.
- 3) Coordinar la participación de la Dirección General de Salud Pública en actividades organizadas por instituciones y/o entidades externas.
- 4) Coordinación con prensa en la elaboración de notas de prensa, entrevistas, etc...
- 5) Asistencia a reuniones de dirección, preparación de intervenciones y asistencia a actos oficiales.
- 6) Elaboración de la memoria anual de actividades de la Dirección General

A lo largo de 2019 se ha gestionado la celebración y/o la participación en:

ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR LA DGSP		Nº
Iniciativas de la Dirección General de Salud Pública		12
Jornadas de Salud Pública		9
Sesiones de Salud Pública		7
ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR LA CONSEJERIA DE SANIDAD		
Iniciativas de la DGSP		10
Iniciativas de otras Direcciones Generales		9
ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR OTRAS INSTITUCIONES		
Iniciativas externas		57

### Presentación de nuevas acciones

Durante el año 2019 se han puesto en marcha nuevas medidas y/o actividades de la Dirección General de Salud Pública y se han presentado las siguientes:

CAMPAÑAS, ACTOS Y PRESENTACIONES
Campaña de Comunicación "Crecer a lo alto"
Medidas de Prevención de la Transmisión de Microorganismos en los centros hospitalarios
Entrega Acreditaciones de la Red de Hospitales sin Humo
Campaña de Vacunación frente a la Gripe
Revista Madrileña de Salud Pública

### 3. ACTIVIDAD PARLAMENTARIA

La demanda de información por parte de los diversos grupos políticos que conforman la Asamblea de Madrid, y la importancia de dar una respuesta adecuada a la misma, se gestiona desde la Unidad Institucional y concretamente desde “Relaciones con la Asamblea”.

#### 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 la respuesta a la Asesoría parlamentaria de la Consejería de Sanidad.

Las Iniciativas asignadas durante 2018 a la Dirección General de Salud Pública una vez resueltas las devoluciones y anulaciones debidas a irregularidades o decisiones por parte de la Mesa de la Asamblea, han sido 346 (media de 29 iniciativas mes).

#### Justificación

La demanda de información por parte de los diversos grupos políticos que conforman la Asamblea de Madrid, y la importancia de dar una respuesta adecuada a la misma, se gestiona directamente desde la Dirección General de Salud Pública.

#### 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 la respuesta a la Asesoría Parlamentaria del Gabinete del Consejero de la Consejería de Sanidad para su conformación y traslado a la Asamblea.

#### Desarrollo

Las Iniciativas asignadas y competencia de la Dirección General de Salud Pública en el ejercicio de 2019 han sido 179, de las cuales 27 correspondieron a la X legislatura y 152 a la legislatura actual.

El grupo político que ha presentado mayor número de iniciativas ha sido el Socialista con el 57% de las preguntas, seguido de Vox con un 13%, Mas Madrid con el 11%, Podemos/Unidas Podemos con el 9%, Ciudadanos con el 7% y finalmente el grupo Populares que ha presentado el 3% de las preguntas parlamentarias. Tabla 1

Según el tipo de iniciativa, las de Petición de Información (PI) han supuesto el 63% de la totalidad de las mismas, seguidas en un 11% de Comparecencias (C), de un 9% de

Preguntas de Contestación Oral en Pleno de la Asamblea (PCOP), de un 8% de Preguntas Escritas (PE), de un 6% de Propositiones No de Ley (PNL), de un 3% de Preguntas de Contestación Oral en Comisión (PCOC), y de 1 Interpelación (I). Gráfico 1.

Por su contenido y desde un punto de vista práctico se han agrupado las iniciativas por el destinatario único o principal a la hora de elaborar la respuesta, habiéndose establecido como grupos de destinatarios principales las Subdirecciones de la Dirección General de Salud Pública, el Area Jurídica-División Económico-Administrativa (DEA), y la propia Dirección General de Salud Pública, con la participación de toda su infraestructura en los casos que si lo ha precisado. Gráfico 2.

### Datos

GRUPO POLITICO FORMULANTE	INICIATIVAS X LEGISLATURA	INICIATIVAS XI LEGISLATURA	TOTAL 2019
CIUDADANOS	10	2	12
PODEMOS / UNIDAS PODEMOS	6	10	16
SOCIALISTA	11	91	102
MÁS MADRID	--	19	19
VOX	--	24	24
POPULARES	--	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>167</b>	<b>179</b>

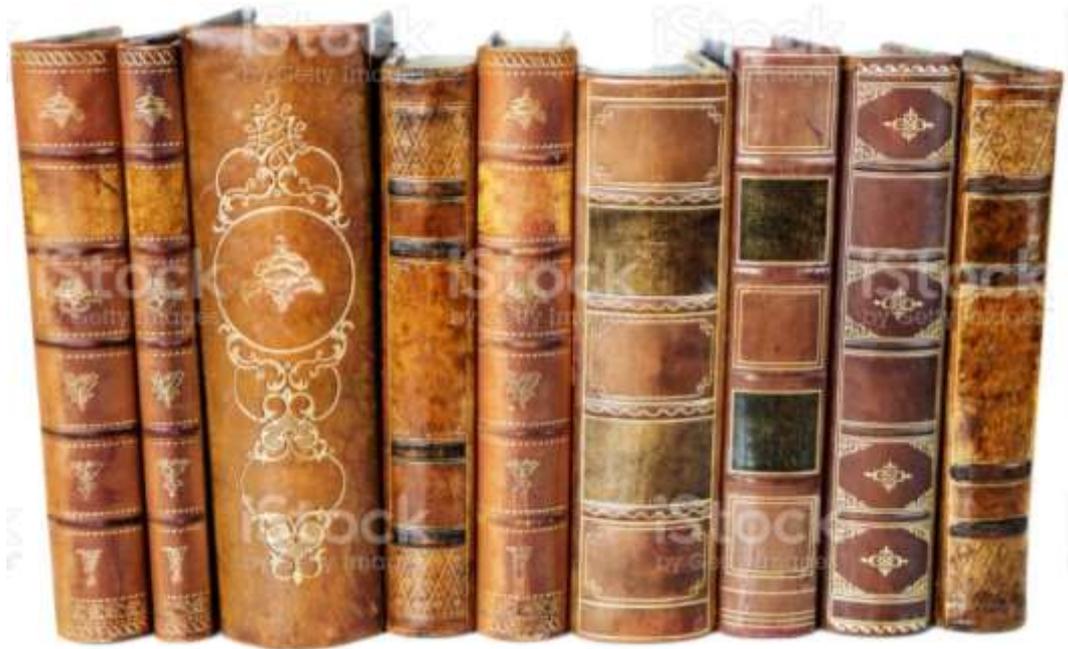


Gráfico 1



Gráfico 2

## II. DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA



## II. DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA

La División Económico-Administrativa dentro del marco de su actividad realiza las funciones de gestión presupuestaria-económica, contratación, gestión de personal y jurídica de la Dirección General de Salud Pública, en coordinación con la Secretaría General Técnica de la Consejería Sanidad.

### Líneas de actuación

- Gestionar el presupuesto asignado a la Dirección General de Salud Pública, realizando las memorias de seguimiento, cierre y cumplimiento de objetivos.
- Tramitar los expedientes de ingreso y gasto. Elaborar los documentos contables. Tramitar las facturas, y realizar el control y seguimiento de la deuda comercial. Elaborar los expedientes de convalidación del gasto para su aprobación por el Consejo de Gobierno.
- Elaborar las propuestas de contratación, las memorias justificativas y los informes, en coordinación con las subdirecciones generales. Seguimiento y apoyo del proceso de licitación, adjudicación y formalización de los contratos.
- En materia de subvenciones, elaborar y tramitar las bases reguladoras, convocatorias o convenios para la concesión de las subvenciones, así como la instrucción de los expedientes de concesión y su correspondiente gestión económica.
- Elaborar y tramitar las iniciativas normativas y propuestas de planes de la Dirección General de Salud Pública. Elaborar las resoluciones, textos, memorias e informes con contenido técnico-legal.
- Elaboración y tramitación de acuerdos institucionales, convenios, encomiendas de gestión, instrucciones y protocolos en materia de salud pública. Tramitar los acuerdos de adhesión a los acuerdos marco estatales para la adquisición de vacunas.
- Elaboración de propuestas de sanción para la incoación de expedientes sancionadores, así como las resoluciones de adopción o levantamiento de medidas cautelares. Emisión de informes de recursos a dichos expedientes.
- Realizar el seguimiento y control de las actividades de tratamiento de datos de la dirección general, en coordinación con el Delegado de Protección de Datos de la Consejería de Sanidad.
- Gestionar y organizar la plantilla del personal adscrito a la Dirección General de Salud Pública en coordinación con la Secretaría General Técnica.

### Servicios de la División Económico-Administrativa

- Servicio gestión económica
- Unidad de contratación
- Área jurídica

## II. DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA

### ÁREA ECONÓMICA

#### 1. Gestión presupuestaria

##### Justificación

La Dirección General de Salud Pública ha contado en el ejercicio 2019 con una dotación presupuestaria definitiva de 84.826.211,70 euros, destinadas fundamentalmente a sufragar los gastos de personal, los gastos corrientes de adquisición de bienes (*vacunas, productos sanitarios, materias primas y reactivos o materiales divulgativos*) y servicios para el desarrollo de programas o actividades de promoción, prevención o control, así como las transferencias previstas a entidades en concepto de subvenciones para el desarrollo de proyectos en materia de salud pública.

##### Objetivos

Seguimiento de las necesidades y de la adscripción de los recursos a las actividades presupuestadas, realizando las modificaciones presupuestarias necesarias para la eficiente ejecución del presupuesto.

Control y seguimiento de la deuda comercial y de la generación de pasivos contingentes.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA - EJERCICIO 2019						
DENOMINACIÓN ECONÓMICA		CRÉDITO INICIAL	CRÉDITO DEFINITIVO (1)	OBLIGACIONES (2)	EJECUCIÓN (2)/(1)	Δ 2018 2019
CAP. 1	GASTOS DE PERSONAL	29.912.124,00 €	24.538.893,09 €	24.538.887,34 €	100%	0%
CAP. 2	GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	60.503.810,00 €	53.785.397,46 €	47.296.280,89 €	88%	-3%
	Artículo 27 productos farmacéuticos (Vacunas)					
	Resto del Capítulo	6.188.875,00 €	5.091.050,43 €	3.552.327,92 €	70%	-5%
CAP. 3	GASTOS FINANCIEROS		323.582,33 €	323.582,33 €	100%	6%
CAP. 4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.152.581,00 €	1.002.581,00 €	1.002.581,84 €	100%	16%
CAP. 6	INVERSIONES REALES	161.656,00 €	84.707,39 €	84.638,11 €	100%	4%
<b>TOTALES</b>		<b>97.919.046,00 €</b>	<b>84.826.211,70 €</b>	<b>76.798.298,43 €</b>	<b>91%</b>	<b>-2%</b>

## 2. Gestión Económica. Ingresos y Pagos

### Justificación

La Dirección General de Salud Pública como centro gestor del programa 313B, a través de la División Económico-Administrativa, tramita los documentos contables correspondientes a:

- Las operaciones de ingreso, el reconocimiento del derecho, la anulación y cancelación de los derechos y la recaudación de los derechos en los plazos establecidos.
- Las operaciones de compromiso de gasto, el reconocimiento de obligaciones y la propuesta de pago a proveedores, asegurándose de que se aplican a presupuesto y se liquidan las obligaciones pendientes de pago en los plazos establecidos.

### Objetivos

- Tramitación de expedientes de ingreso y elaboración de los documentos contables para el reconocimiento y recaudación de los derechos de cobro.
- Tramitación de expedientes de gasto y elaboración de los documentos contables para el reconocimiento y liquidación de las obligaciones correspondientes a los compromisos de gasto.
- Tramitación de facturas registradas, solicitud de certificación por la unidad responsable, validación y conformación de las mismas o devolución al emisor.
- Elaboración de expedientes de convalidación del gasto para su aprobación por el Consejo de Gobierno.
- Liquidación de la deuda generada en el ejercicio 2018.

GESTIÓN ECONÓMICA		
CONCEPTOS	AÑO 2019	Δ 2018 - 2019
Documentos contables elaborados y tramitados	4.911	-4%
Facturas tramitadas ( <i>certificadas, validadas, conformadas y generado documento contable</i> )	1.048	10%
Facturas de caja ( <i>certificadas y validadas</i> )	103	-52%
Convalidaciones del gasto	3.164.754,62 €	-64%
Deuda Liquidada en el ejercicio correspondiente a 2018	832.228,90 €	-88%
Obligaciones reconocidas ( <i>menos Capítulo 1</i> )	52.259.411,09 €	-14%
Ingresos reconocidos en el ejercicio 2019	3.687.678,76 €	31%

## II. DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA

### CONTRATACIÓN

#### 1. Asesoramiento, elaboración y tramitación de expedientes de contratación

##### Justificación

La Dirección General de salud Pública precisa para el desarrollo de sus actividades de vigilancia en la salud, prevención de la enfermedad, promoción de la salud y protección de la seguridad alimentaria y sanidad ambiental la contratación de servicios y suministros de proveedores externos.

##### Objetivos

La adquisición de medicamentos (vacunas) para la prestación de vacunación de la Comunidad de Madrid, a los grupos de población definidos en los calendarios de vacunación de la Comunidad de Madrid, así como a aquellos colectivos de personas incluidas en ciertos grupos de riesgo.

La adquisición de materiales y reactivos de laboratorio para la realización de determinaciones analíticas sobre las muestras objeto de actuaciones de control.

La adquisición de productos sanitarios y materiales para la prevención de enfermedades o su contagio, así como la edición de materiales didácticos o informativos para las actuaciones de promoción de la salud y de los hábitos saludables.

El apoyo a las actuaciones de control de la seguridad alimentaria y el desarrollo de actuaciones de sanidad ambiental

La prestación de servicios de prevención y promoción de la salud que refuercen las actuaciones públicas, así como la edición y difusión de información en materia de salud pública.

CONTRATACIÓN EJERCICIO 2019					
TIPOLOGÍA		TRAMITADOS	COMPROMISO DE GASTO 2019	Δ TRAMITADOS (2018-2019)	Δ IMPORTES (2018-2019)
<b>Encargos al BOCM</b>		<b>61</b>	<b>195.689,66 €</b>	<b>281%</b>	<b>311%</b>
	<i>Servicios</i>	57	381.743,56 €	8%	10%
<b>Contratos menores</b>	<i>Suministros</i>	80	342.319,74 €	10%	-35%
	<i>Vacunas</i>	5	46.918,92 €	-50%	-45%
<b>Total contratos menores</b>		<b>142</b>	<b>770.982,22 €</b>	<b>4%</b>	<b>-23%</b>
<b>Contratos de licitación</b>	<i>Vacunas</i>	26	47.782.734,69 €	189%	134%
	<i>Servicios</i>	14	1.469.741,34 €	17%	-13%
	<i>Suministros</i>	5	749.142,47 €	400%	303%
<b>Total contratos de licitación</b>		<b>45</b>	<b>50.001.618,50 €</b>	<b>105%</b>	<b>124%</b>
<b>TOTALES</b>		<b>248</b>	<b>50.968.290,38 €</b>	<b>43%</b>	<b>119%</b>

## II. DIVISIÓN ECONÓMICO 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

Elaborar y tramitar, por el procedimiento legalmente establecido y en colaboración con las 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.

Asesorar y elaborar textos e informes jurídicos para los proyectos de la Dirección General de Salud Pública.

Elaborar y tramitar los convenios, acuerdos, encomiendas de gestión en las materias propias de las competencias de la Dirección General de Salud Pública, incluyendo las memorias e informes necesarios para su tramitación. En el ejercicio 2019 caben destacar entre otros:

- Convenio de colaboración entre la Junta de Andalucía, a través de la Consejería de Salud y Familias, y la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y la Agencia para la Administración Digital de la Comunidad de Madrid, para la cesión del uso y la utilización conjunta de la aplicación que soporta el registro y censado de establecimientos y sitios, así como las actividades de control sanitario oficial en materia de sanidad ambiental y seguridad alimentaria realizadas en los mismos (ALBEGA).
- Convenio de Colaboración entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad y el Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid en materia de higiene y seguridad alimentaria y sanidad ambiental.,
- Encomienda de gestión entre la Dirección General de Salud Pública y la Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica de Atención Primaria en materia de gestión de los fondos procedentes del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, destinados a las estrategias frente a enfermedades raras y de la vigilancia en salud.

ÁREA JURÍDICA – EJERCICIO 2019		Δ 2018-2019
Informes y escritos	124	-3%
Planes y Proyectos normativos propios	7	-13%
Informe de proyectos normativos otros centros	37	-56%
Convenios, Encomiendas de Gestión y Acuerdos	4	-33%

## 2. Tramitación de expedientes sancionadores y adopción de medidas cautelares

### Justificación

En el ejercicio de la función de autoridad sanitaria, la Dirección General de Salud Pública debe adoptar las medidas cautelares que se precisen para garantizar la seguridad ante eventuales riesgos para la salud pública, así como iniciar y tramitar los expedientes sancionadores frente a incumplimientos de la normativa sanitaria o de protección de la salud pública.

### Objetivos

Análisis de la comunicación de deficiencias por las Unidades Técnicas del Área de Salud Pública y las subdirecciones y elaboración de la propuesta de sanción para la incoación de los correspondientes expedientes sancionadores.

Elaboración de Resolución de adopción y levantamiento de medidas cautelares.

Elaboración de informes de recursos presentados frente a resoluciones sancionadoras y a medidas cautelares.

Desde el Área Jurídica de la División Económico Administrativa se han tramitado las siguientes actuaciones administrativas en el ejercicio 2019:

CONCEPTO	2019	Δ 2018-2019
Propuestas de sanción	269	49%
Informe de Recursos de Alzada	44	42%
Resolución de Medidas cautelares	88	31%
Resolución de fraccionamiento de pago	12	-33%
Expedientes sancionadores incoados	303	61%
Expedientes sancionadores finalizados	296	145%
Importe sanciones impuestas en los expedientes sancionadores	1.702.316,60€	112%

### 3.1 Subvenciones Nominativas

#### Justificación

Según se recoge en el Plan Estratégico de Subvenciones de 2019, la Dirección General de Salud Pública instruye la concesión de dos subvenciones nominativas, para la financiación de actividades para la prevención del VIH y de tuberculosis en grupos de población de riesgo:

- Subvención nominativa a Cruz Roja Española para la prevención y control VIH en población de riesgo.
- Subvención nominativa a Cruz Roja Española para la prevención y control de la tuberculosis en grupos de riesgo.

**Objetivos**

Elaborar y tramitar los convenios por los que se regulan las subvenciones nominativas y sus memorias justificativas, recabar los dictámenes necesarios y elevar al Consejero de Sanidad o al Consejo de Gobierno, según proceda, la firma de los mismos.

Gestión económica de las subvenciones y de la justificación del gasto.

Seguimiento de la ejecución del Convenio en colaboración con la Subdirección General de Epidemiología.

SUBVENCIONES NOMINATIVAS 2019		
DENOMINACIÓN	CUANTÍA	FORMA
Subvención nominativa a favor de Cruz Roja Española para prevención y control VIH en población de riesgo.	252.131€	CONVENIO (Suscrito 20-11-2019)
Subvención nominativa a favor de Cruz Roja Española para la prevención y control de la tuberculosis en grupos de riesgo.	150.410 €	CONVENIO (Suscrito 20-11-2019)

**3.2 Subvenciones destinadas a Asociaciones y otras Organizaciones sin ánimo de lucro****Justificación**

Promover el desarrollo de proyectos 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 infecciones

**Objetivos**

Elaborar y tramitar las órdenes de convocatoria y de concesión de las subvenciones destinadas a las 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.

Evaluar e instruir los expedientes de concesión de las subvenciones, prestar apoyo al Órgano Colegiado de Valoración de los proyectos, tramitar los expedientes de pago, comprobar la justificación del gasto por parte de los beneficiarios.

**Ítems de tramitación**

La convocatoria de esta subvención se realizó mediante la Orden 646/2019, de 29 de mayo con una dotación presupuestaria de 500.000 euros. Por medio de la Orden 1144/2019, de 23 de octubre, se resolvió la convocatoria en las que se concedieron las subvenciones a 28 entidades, habiendo desistido voluntariamente una entidad.

**AÑO 2019**

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)			
ENTIDADES BENEFICIARIAS	CUANTÍA TOTAL DE LOS PROYECTOS	CUANTÍA TOTAL APORTADA POR LAS ENTIDADES BENEFICIARIAS	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO PRECOZ
28 ASOCIACIONES Y OTRAS ORGANIZACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO	1.265.401,77 €	765.401,93 €	77.198 PERSONAS

**3.3 Subvenciones destinadas a las Corporaciones Locales****Justificación**

El objetivo principal de esta subvención es el desarrollo de actuaciones en materia de promoción de la salud pública encaminadas a garantizar la protección de la salud de la población madrileña e incrementar la inversión en la promoción de la salud individual y colectiva, implicando a la administración local en la promoción de hábitos saludables que contribuyan a la mejora de la expectativa y la calidad de vida de las personas, dada la proximidad de esta administración con los ciudadanos.

**Objetivos**

Elaborar y tramitar las órdenes de convocatoria y de concesión de las subvenciones destinadas a las 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.

Evaluar e instruir los expedientes de concesión de las subvenciones, prestar apoyo al Órgano Colegiado de Valoración de los proyectos, tramitación de los expedientes de pago, Comprobación de la justificación del gasto por parte de los beneficiarios.

**Ítems de tramitación**

Aprobación de las Bases Reguladoras de estas subvenciones a Corporaciones Locales: Orden 897/2019, de 19 de julio.

Convocatoria: Orden 1209/2019, de 5 de noviembre, se convocaron las subvenciones para la realización de actividades en materia de promoción de la salud, con una dotación presupuestaria de 100.000 euros.

Resolución: Orden 1409/2019, de 23 de diciembre, por la que se concede a 20 corporaciones locales de las 25 que se habían presentado, la subvención para la realización de actividades en materia de promoción de la salud.

SUBVENCIONES DESTINADAS A ENTIDADES LOCALES DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO MUNICIPAL - AÑO 2019			
CORPORACIONES LOCALES BENEFICIARIAS	TOTAL DE LOS PROYECTOS	CANTIDAD APORTADA POR LAS CORPORACIONES LOCALES	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LAS ACTIVIDADES
20 CORPORACIONES LOCALES	311.801,77 €	186.801,77 €	19.051 PERSONAS

#### 4. Elaboración y tramitación de proyectos normativos (*Proyecto 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 concluido la elaboración del 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

Concluir la tramitación del anteproyecto y la Memoria de Análisis de Impacto Normativo y someterla a la valoración y dictamen de los organismos pertinentes por el procedimiento legal establecido y en colaboración con la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, elevándolo al Consejo de Gobierno para su aprobación y remisión a la Asamblea de Madrid.

PROYECTO DE LEY DE SALUD PUBLICA	2019
Informe de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid	7 de febrero de 2019
Elaboración del texto definitivo del Anteproyecto de Ley de Salud Pública y de la Memoria de análisis de impacto normativo	14 de febrero de 2019
Aprobación del Proyecto de Ley de Salud Pública por el Consejo de Gobierno, y su remisión a la Asamblea de Madrid	19 de febrero de 2019

## 5. Elaboración y tramitación de proyectos normativos (*proyecto de Decreto que modifica el Decreto 124/1997, de 9 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria*)

### Justificación

En el Plan Normativo de la Comunidad de Madrid para 2018, la Consejería de Sanidad tenía previsto elaborar y tramitar un nuevo Reglamento de Sanidad Mortuoria, debido a la tramitación y aprobación de la Guía de Consenso sobre Sanidad Mortuoria por el grupo de trabajo de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se optó desde la Dirección General de Salud Pública, por la modificación parcial del decreto vigente, a fin de actualizar la normativa en los aspectos más necesarios con la mayor celeridad posible.

### Objetivos

Elaborar el texto del proyecto de Decreto y la Memoria de Análisis de Impacto Normativo y someterlo a la valoración y dictamen de los organismos pertinentes, con audiencia a los ciudadanos, operadores del sector y los colectivos implicados, por el procedimiento legal establecido y en colaboración con la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad.

PROYECTO DE DECRETO QUE MODIFICA EL DECRETO 124/1997	2019 - 2020
Consulta pública (4 escritos presentados)	26 de enero de 2019
Informe de la Oficina de Calidad Normativa	23 de mayo de 2019
Trámite de audiencia e información pública (3 escritos presentados)	23 de mayo de 2019
Comunicación del proyecto de decreto al Sistema de Cooperación Interadministrativa	23 de septiembre de 2019
Informes de las Secretarías Generales Técnicas de las distintas Consejerías de la Comunidad de Madrid	27 de agosto de 2019
Informe del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid	1 de octubre de 2019
Informe favorable de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid	22 de noviembre de 2019
Dictamen favorable de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid	23 de enero de 2020
Aprobación del Consejo de Gobierno del Decreto 9/2020, de 28 de enero, por el que se modifica el Decreto 124/1997, de 9 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria.	28 de enero de 2020



### III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL



### III. SUBDIRECCIÓN DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL

La Subdirección General de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental se enmarca dentro de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, según se indica en el Decreto 307/2019, de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno que establece la estructura orgánica de dicha Consejería. Se encarga de coordinar y ejecutar las competencias de la Dirección General de Salud Pública referentes al control oficial de las industrias y establecimientos alimentarios, a las medidas para fomentar la seguridad alimentaria y prevenir los riesgos asociados al consumo de alimentos, a la vigilancia y control de la calidad alimentaria, a la vigilancia, control y prevención del impacto que el medio ambiente tiene en la salud de la población, así como del ejercicio de las funciones de sanidad mortuoria.

Su principal objetivo es minimizar los riesgos derivados de las zoonosis, tanto alimentarias como no alimentarias, de la comercialización y consumo de alimentos y aguas de abastecimiento, del uso de aguas recreativas, de la calidad del ambiente interior, las instalaciones de riesgo de legionela y del uso de los productos químicos.

Para garantizar el cumplimiento de este objetivo y salvaguardar los derechos de los usuarios en las materias en la que es competente la Consejería de Sanidad, se cuenta con distintos planes y programas.

Por un lado, el Plan Regional de Control de la Seguridad Alimentaria de la Consejería de Sanidad 2016-2020, que es la base para establecer las líneas estratégicas, la estructura y organización del control oficial, los programas, objetivos, recursos, los resultados y las medidas en materia de seguridad alimentaria. Este Plan se complementa con los programas y actuaciones dirigidas a la de prevención de prácticas fraudulentas o engañosas en relación con la naturaleza, composición, origen, cualidades, etc. de los alimentos, garantizando, por tanto, no sólo la salud de los consumidores, sino su derecho a una información adecuada y veraz.

Por otro lado, en los programas de sanidad ambiental se recogen todas aquellas actuaciones y medidas dirigidas 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. Estas actuaciones van dirigidas a vigilar, prevenir y controlar el impacto que el medio ambiente tiene en la salud de la población, minimizando por tanto los riesgos medioambientales.

Por último, y como herramienta y apoyo fundamental para poder desarrollar los distintos programas y actuaciones encomendadas a la Subdirección, es necesario garantizar el mantenimiento actualizado de la información sobre las empresas y establecimientos inscritos en los registros de salud pública, junto con otras herramientas implementadas como el Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud.

#### 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.
- Protección de la salud a través del control oficial mediante la inspección, auditoría, toma de muestras y análisis de aguas de consumo humano, aguas recreativas, instalaciones de riesgo frente a legionela, seguridad química, actividades recreativas, etc.
- Vigilancia y control de las zoonosis no alimentarias, vectores y otros riesgos biológicos.
- Vigilancia de otros factores ambientales: polen, calidad del aire, temperaturas extremas.
- El Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS), que permite conocer cómo se distribuyen en el tiempo y en el espacio las exposiciones.

### **SERVICIOS DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL**

- Área de Higiene Alimentaria.
- Servicio de Gestión de la Seguridad Alimentaria.
- Servicio de Programas de Vigilancia y Control.
- Unidad de Auditorías de Control Oficial.
- Área de Calidad Alimentaria.
- Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud.
- Área de Sanidad Ambiental.
- Servicio de Registros Oficiales de Salud Pública.

### III. SUBDIRECCIÓN DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA

#### 1. PROGRAMA DE INSPECCIÓN Y APOYO AL CONTROL OFICIAL

##### Justificación

El Reglamento (CE) N° 2017/625 obliga a efectuar controles oficiales frecuentes, basados en el riesgo y con procedimientos documentados, mediante métodos y técnicas adecuados, entre ellos la inspección.

##### Objetivos

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

##### Desarrollo

El censo de establecimientos alimentarios sometidos a control oficial en 2019 ha sido de 19.473. Estas empresas se clasifican en perfiles de riesgo para priorizar los controles oficiales. A los perfiles I, II y III se les programa un control anual, que puede ser inspección (según este programa) o auditoría de sistemas de autocontrol-APPCC (programa siguiente).

En las inspecciones, realizadas por las Unidades Técnicas (UT) del Área de Salud Pública y las Agrupaciones de mataderos, se verifica el [cumplimiento de la normativa sobre higiene y seguridad alimentaria](#) (Reglamentos (CE) n° 852 y 853 principalmente). Durante las mismas, se pueden detectar incumplimientos leves o graves a 12 aspectos diferentes, resultando 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

En el año 2019 el número total de inspecciones realizadas fueron 10.972 y el de informes sanitarios 1.675. Además, se respondió a 309 consultas recibidas en materia de requisitos higiénico sanitarios o trámites.

## - Datos

Motivo	Inspecciones	Informe
Inspecciones completas (programadas y no programadas)	6.539	
Denuncias	197	65
Brotos alimentarios	26	2
Alertas alimentarias	243	
Licencias de apertura / Alta de establecimientos	502	43
Demandas		
Autorización de Registro General Sanitario de Empresas Alimentaria y Alimentos	250	6
Autorización y renovación de los Establecimientos Alimentarios para exportar a terceros países	45	50
Certificados de exportación de alimentos	925	
Otras demandas (transporte, informe deficiencias, etc.)	2.245	1.509
<b>Total</b>	<b>10.972</b>	<b>1.675</b>

Apartados del protocolo	Resultados de los apartados del protocolo							
	Correcto		Incump. leve		Incump. grave		No procede	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-Materias primas	6.643	85,60%	172	2,20%	21	0,30%	924	11,90%
2-Agua de abastecimiento	6.589	84,90%	154	2,00%	4	0,10%	1.013	13,10%
3-Diseño de locales y equipos	6.199	79,90%	708	9,10%	69	0,90%	784	10,10%
4-Condiciones y mantenimiento de locales y equipos	4.709	60,70%	2.222	28,60%	117	1,50%	712	9,20%
5-Condiciones de conservación de alimentos y materiales	5.264	67,80%	1.511	19,50%	113	1,50%	872	11,20%
6-Prácticas de manipulación y elaboración	5.041	65,00%	1.729	22,30%	167	2,20%	823	10,60%
7-Limpieza y desinfección	5.556	71,60%	1.443	18,60%	92	1,20%	669	8,60%
8-Control de plagas	5.890	75,90%	1.006	13,00%	35	0,50%	829	10,70%
9-Trazabilidad	6.553	84,40%	672	8,70%	64	0,80%	471	6,10%
10-Gestión Residuos	2.985	38,50%	103	1,30%	5	0,10%	4.667	60,10%
11-Formación	6.283	81,00%	747	9,60%	21	0,30%	709	9,10%
12-Etiquetado	5.600	72,20%	877	11,30%	59	0,80%	1.224	15,80%

## Actuaciones ante incumplimientos sobre EA y sobre producto

---

Propuesta de suspensión o cierre del establecimiento	30
Suspensión de actividad o cierre del establecimiento	6
Propuesta de sanción	69
Productos decomisados	36.263 Kg
Nº de retiradas de productos del mercado	4

---

### **III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL**

#### **UNIDAD TÉCNICA DE PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL**

##### **2. IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE AUTOCONTROL**

###### **Justificación**

El Reglamento UE nº 2017/625 sobre controles oficiales en los alimentos insta 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.

###### **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. Para lo anterior se precisa la realización de auditorías de seguridad alimentaria en estos establecimientos y el desarrollo de actuaciones de promover la idoneidad de los sistemas de seguridad alimentaria propuestos por los colectivos de interés (asociaciones sectoriales, agrupaciones empresariales, etc.).

###### **Desarrollo**

El censo de establecimientos alimentarios sometidos a control oficial en 2019 ha sido de 19.473. Estas empresas se clasifican en perfiles de riesgo para priorizar los controles oficiales. A los perfiles I, II y III se les programa un control anual, que puede ser auditoría de sistemas de autocontrol-APPCC (según este programa) o inspección (programa anterior).

Las auditorías oficiales son programadas en función del riesgo sanitario considerado para cada perfil de establecimiento. La implantación por las empresas de sistemas de seguridad alimentaria es un proceso largo y complejo, que paulatinamente es alcanzado en los distintos eslabones de la cadena alimentaria, desde la industria al minorista.

**Datos**

Indicador	Datos	Total
Nº de Establecimientos Alimentarios auditados	963 Establecimientos Alimentarios programados 394 Establecimientos Alimentarios no programados	1.357
<b>Nº de auditorías</b>	<b>1.540 iniciales, 176 seguimientos</b>	<b>1.716</b>
<b>Resultados de auditoría</b>		
Elaborador	107 Favorable (29%) 195 Favorable Condicionado (52%) 55 Desfavorable (15%) 18 Auditoría Parcial (5%)	
Envasador	13 Favorable (37%) 20 Favorable Condicionado (57%) 1 Desfavorable (3%) 1 Auditoría Parcial (3%)	Favorable 444 (35%)
Almacenista	47 Favorable (36%) 70 Favorable Condicionado (53%) 10 Desfavorable (8%) 4 Auditoría Parcial (3%)	Favorable Condicionado
Distribuidor	13 Favorable (81%) 3 Favorable Condicionado (19%) 0 Desfavorable (0%) 1 Auditoría Parcial (6%)	671 (52%)
Restauración social	232 Favorable (36%) 352 Favorable Condicionado (54%) 38 Desfavorable (6%) 24 Auditoría Parcial (4%)	Desfavorable 112 (9%)
Minorista	25 Favorable (41%) 27 Favorable Condicionado (44%) 5 Desfavorable (8%) 4 Auditoría Parcial (7%)	Auditoría Parcial 53 (4%)
Restauración comercial	1 Favorable (14%) 4 Favorable Condicionado (57%) 2 Desfavorable (29%) 0 Auditoría Parcial (0%)	
<b>Medidas de policía sanitaria y sanciones</b>	<b>608 Policía Sanitaria 10 Sanciones</b>	<b>618</b>
Sistemas de seguridad alimentaria de colectivos evaluados	27 Guías de Sistemas de Seguridad Alimentaria (35 evaluaciones)	27

### III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL

#### SERVICIO DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

#### 3. PROGRAMA DE CONTROL OFICIAL DE MATADEROS

##### Justificación

El Reglamento (UE) 2017/625 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 en los mataderos.

##### 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.

##### Desarrollo

La inspección ante mortem y post mortem de los animales sacrificados se realiza diariamente. Otros controles oficiales diarios realizados en los mataderos son los relativos al bienestar de los animales; la higiene de la producción; la verificación de que la manipulación y eliminación de subproductos animales no destinados al consumo humano y del material especificado de riesgo (MER) se realiza de forma higiénica y no suponga un riesgo de contaminación de los productos alimenticios; así como a la toma de muestras para investigar la presencia de medicamentos veterinarios y contaminantes.

Las auditorías se realizan según la programación anual e incluyen las relativas a las buenas prácticas de higiene y los procedimientos basados en los principios de APPCC y las específicas de la actividad de mataderos como son los requisitos específicos ante mortem, el bienestar animal y la manipulación y eliminación de forma higiénica de subproductos y del material especificado de riesgo (MER).

##### Datos

10 Mataderos	Bovino	Ovino	Caprino	Porcino	Aves	Avestruces
Líneas de sacrificio	6	4	4	4	3	1

Animales	Bovino	Ovino	Caprino	Porcino	Aves	Avestruces	Total
Inspección	123.055	90.409	19.129	652.060	26.794.568	0	27.679.221
Decomisos Kg	273.679	22.732	6.069	707.713	257.773	0	1.267.966
Zoonosis	2.100	5.953	2.276	49	0	0	10.378

Zoonosis	Mal rojo	Tuberculosis	Hidatidosis	Cisticercosis	Sarcosporidiosis	Total
Número	46	268	4.230	5.834	0	10.378

Comunicaciones	Bienestar Animal	Indicadores bienestar de pollos en granja	Resultados de Inspección a origen
Número	74	210 comunicaciones 685 lotes	649

Auditorías	Bienestar animal	Requisitos ante mortem	MER	Triquina	Total
Número	18	14	20	5	57

#### 4. CONTROL OFICIAL DE ESTABLECIMIENTOS DE MANIPULACIÓN DE CAZA SILVESTRE Y SALAS DE TRATAMIENTO DE RESES DE LIDIA

##### Justificación

El Reglamento de Ejecución (UE) 2019/627 establece la obligación de que las piezas abatidas en cacerías autorizadas sean sometidas a una inspección llevada a cabo por un Veterinario Oficial en los establecimientos de manipulación de caza para que esta carne puede ser comercializada. Además, las piezas deben pasar un primer reconocimiento en el lugar de la cacería por una persona con una formación suficiente que, en el caso de la Comunidad de Madrid, deben ser Veterinarios autorizados por la Dirección General de Salud Pública.

Por lo que respecta a la carne obtenida de reses lidiadas en espectáculos taurinos, su producción y comercialización está regulada en el Real Decreto 260/2002, debiendo pasar por una sala de tratamiento de carnes de reses de lidia, dónde serán inspeccionadas por un Veterinario Oficial.

##### Objetivos

El objetivo general de este programa de control oficial radica en garantizar la obtención higiénica de la carne de procedente de la caza silvestre y de la carne procedente de reses de lidia.

La sistemática para la obtención de este objetivo radica en la [inspección de los animales una vez abatidos en actividades cinegéticas](#), así como de los sacrificados durante los festejos taurinos, y verificar que los establecimientos cumplen los requisitos de gestión de los decomisos y del material especificado de riesgo, así como de la investigación de la presencia de triquina.

##### Desarrollo

La inspección de los animales se realiza a demanda, cuando se reciben en los establecimientos autorizados para tal fin. Las auditorías de verificación de los requisitos de gestión se realizan de acuerdo a la programación anual preestablecida.

Por lo que respecta a la carne procedente de reses de lidia, el número de reses de lidia inspeccionadas durante el año 2019 ha presentado un aumento superior al 7% con respecto al año 2018. Se decomisaron 8 reses: dos por falta de notificación a la autoridad sanitaria y seis por realizarse un faenado no higiénico en el desolladero. Las reses lidiadas en otras Comunidades Autónomas e inspeccionadas en salas de tratamiento de reses de lidia ubicadas en la Comunidad de Madrid, han aumentado respecto al año 2018 más de un 26%. Su procedencia ha sido: Castilla-La Mancha, Castilla León y Valencia.

Se han autorizado mediante Resolución dictada por la Dirección General de Salud Pública, tras una inspección previa de verificación de las condiciones estructurales y de higiene, el 100 % de los desolladeros anejos a las plazas de toros que lo solicitaron.

En lo relativo a la carne procedente de actividades cinegéticas, se detectaron 14 jabalíes con parasitosis por *Trichinella* spp.: 2 jabalíes procedentes de monterías celebradas en la Comunidad de Madrid y 12 abatidos en monterías realizadas en otras comunidades.

Previa solicitud de los ayuntamientos, la Dirección General de Salud Pública ha autorizado la realización de la campaña de [matanzas domiciliarias de cerdos](#) con destino al consumo familiar en los términos municipales de 12 ayuntamientos.

Las auditorías de verificación del cumplimiento por los establecimientos de los requisitos de gestión de los decomisos y del material especificado de riesgo, así como de la investigación de triquina, son realizadas por los veterinarios oficiales de la Dirección General de Salud Pública.

## Datos

Reses de Lidia	Inspeccionadas	De otras CCAA	Decomisos	Zoonosis
Número	3.629	1.661	8	0

Reses de Lidia	Presentadas como canales	Presentadas como sangradas
Número	1.875	1.754

Indicador	Total
Desolladeros de plaza de toros autorizados (lidia)	23
Ayuntamiento autorizados para realizar matanzas	12
Veterinarios Colaboradores autorizados (caza y matanzas)	50

Inspección de caza	Número de piezas	Triquinosis
Por Veterinarios Oficiales	4.776	13
Por Veterinarios Colaboradores*	Caza	37.265
		1

Matanza domiciliaria	72	0
----------------------	----	---

\* Según información recibida en la Subdirección General hasta el 31/01/2020.

Tipo de establecimiento	Nº de auditorías realizadas	Aspectos revisados
Establecimientos de lidia	3	Decomisos y MER
Establecimientos de caza	2	Decomisos y MER y triquina

### III. SUBDIRECCIÓN DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA

El **Programa de Control de la información y composición alimentaria** consta de 3 subprogramas, cada uno de los cuales se corresponde con un objetivo específico con su propia base legal:

1. Subprograma de control de la información de los alimentos entregados al consumidor final.
2. Subprograma de control de complementos alimenticios.
3. Subprograma de control de alimentos para grupos específicos de población.

#### 5.1. SUBPROGRAMA DE CONTROL DE LA INFORMACIÓN DE LOS ALIMENTOS ENTREGADOS AL CONSUMIDOR FINAL

##### Justificación

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.

##### Objetivos

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.

##### Desarrollo

En las inspecciones y auditorías programadas realizadas a los establecimientos, se comprueba que el etiquetado cumple con los [requisitos de seguridad alimentaria](#).

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

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

En el año 2019 el número de establecimientos en los que se verificó el etiquetado fue de **7.760**, se evaluaron **758** etiquetas y se controló la gestión de alérgenos en **894** comedores escolares.

**- Datos**

<b>Nº de establecimientos alimentarios en los que se ha verificado el etiquetado</b>	<b>7.760</b>
Nº de establecimientos alimentarios con etiquetado correcto	6.824
Nº de establecimientos alimentarios con incumplimientos leves de etiquetado	877
Nº de establecimientos alimentarios con incumplimientos graves de etiquetado	59
<b>Nº de etiquetas de alimentos evaluadas en fabricantes, envasadores y marquistas</b>	<b>758</b>
Nº de etiquetas de alimentos con incumplimientos	469
Nº de incumplimientos de la información obligatoria	413
Nº de incumplimientos de la información nutricional	159
Nº de incumplimientos de declaraciones nutricionales y propiedades saludables	39
Nº de incumplimientos de información sobre alérgenos	123
Nº de incumplimientos de información sobre aditivos	98
<b>Nº de comedores escolares en los que se ha controlado la gestión de alérgenos</b>	<b>894</b>
Nº de comedores escolares con incumplimientos en la gestión de alérgenos	130
Nº de incumplimientos en las prácticas de manipulación de comidas para alérgicos	62
Nº de incumplimientos en el almacenamiento de comidas para alérgicos	43
Nº de incumplimientos en la formación del personal sobre alérgenos	17
Nº de incumplimientos en la limpieza y desinfección para la gestión de alérgenos	15
Nº de incumplimientos de materias primas para la gestión de alérgenos	8

**5.2. SUBPROGRAMA DE CONTROL DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS****Justificación**

En la Unión Europea, la normativa aplicable a los complementos alimenticios regula solo el uso de vitaminas y minerales (Directiva 2002/46/CE). Sin embargo, en España (Real Decreto 1487/2009) y en otros Estados miembros se 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, acompañado de 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 Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), donde se graban en una base nacional.

### Objetivos

Prevenir y limitar la aparición de riesgos para la salud de las personas vinculados al consumo de [complementos alimenticios](#).

### Desarrollo

En el año 2019 las empresas notificaron **1.882** complementos, las Unidades Técnicas del Área de Salud Pública emitieron **563** informes y se trasladaron a la AESAN **469** notificaciones.

### Datos

Notificaciones de complementos	Número
Nº de notificaciones de complementos presentadas ante la Comunidad de Madrid	1.882*
Nº de notificaciones de complementos informadas por el Área Única de Salud Pública	563
Nº de notificaciones de complementos informadas y trasladadas a la AESAN	469
Nº de notificaciones de complementos con incumplimientos (etiquetado y composición) informadas y trasladadas a la AESAN	355**

\* Según tasas recaudadas del 01/01/2019 al 31/12/2019 = 112.976,46€ (60,03 € por notificación).

\*\* 8 incumplimientos afectaron a la composición:

- 6 productos por la presencia en su composición de nuevos alimentos no autorizados (5 con extractos de CBD y 1 comunicado por Portugal por presencia de Berberina clorhidrato y Artemisia annua).
- 1 por presencia de un ingrediente prohibido en alimentación (Yohimbe).
- 1 producto en cuya composición se incluyen 1000 mg de GABA ha sido consultado a la AEMPS por su posible consideración como medicamento.

## 5.3. SUBPROGRAMA DE CONTROL DE ALIMENTOS DESTINADOS A GRUPOS ESPECÍFICOS DE POBLACIÓN

### Justificación

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 (AUMES) 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 preparados para lactantes, preparados de continuación y alimentos para usos médicos especiales, acompañando un modelo de la 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 Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), 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 AESAN.

### Objetivos

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

### Desarrollo

El número total de comunicaciones de alimentos para grupos específicos en el 2019 fue de **179**.

Alimentos destinados a grupos específicos de población	Número
Nº de comunicaciones de preparados para lactantes trasladadas a la AESAN	4
Nº de comunicaciones de alimentos para usos médicos especiales trasladadas a la AESAN	97
Nº de comunicaciones de alimentos para usos médicos especiales que solicitan <a href="#">financiación</a> , trasladadas a la AESAN, previa Resolución de la Dirección General de Salud Pública	76
Nº total de comunicaciones de alimentos para grupos específicos de población trasladadas a la AESAN	101
Nº total de alimentos para grupos específicos de población trasladados a la AESAN con incumplimientos	3

## 6. GESTIÓN DEL SISTEMA DE ALERTA RÁPIDA DE ALIMENTOS (SARA) EN LA COMUNIDAD DE MADRID

### Justificación

A través del Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA) se gestionan y coordinan en la Comunidad de Madrid todas las incidencias en la cadena alimentaria que supongan un riesgo grave (expedientes de alerta) o un riesgo no grave (expedientes de información / varios) para la salud de los consumidores.

Este sistema se conecta con la red de alerta nacional, el Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI), gestionado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, y creado por la Ley 17/2011 de Seguridad Alimentaria y Nutrición. El SCIRI es un punto de contacto de la red de alerta europea, Sistema de Alerta Rápida de Alimentos y Piensos (RASFF), y da traslado a las Comunidades Autónomas de las notificaciones con repercusión en España procedentes de otros Estados Miembros.

### Objetivos

Prevenir y/o limitar los posibles daños para la salud de los consumidores 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).

### Desarrollo

En la Comunidad de Madrid, la Subdirección de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental, gestiona los expedientes recibidos de SCIRI, coordinando las actuaciones con los puntos de contacto de la [red SARA](#) (Unidades Técnicas del Área Única de Salud Pública, Ayuntamiento de Madrid, Servicio de Gestión de la Seguridad Alimentaria, otros).

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.

En el año 2019 se han gestionado un total de 506 expedientes de SCIRI, 18 de los cuales han sido activados por la Comunidad de Madrid.

### Datos

#### Expedientes de alertas

Nº de expedientes de alertas recibidos del SCIRI	298
Nº de alertas notificadas por la Comunidad de Madrid	12
Nº de alertas que han requerido actuaciones de control oficial	112
Nº de inspecciones realizadas por alerta	213
Nº de establecimientos inspeccionados por alerta	93
Nº de requerimientos de retirada hechos a empresas con motivo de alerta	740
Nº de alertas difundidas a la población en el Portal Salud*	6

#### Expedientes de información / varios

Nº expedientes de información / Varios recibidos del SCIRI	190
Nº expedientes de información / Varios notificados por la Comunidad de Madrid	6
Nº expedientes de información / Varios que han requerido actuaciones de control oficial	42
Nº de inspecciones realizadas por expedientes de Información / Varios	30
Nº establecimientos inspeccionados por expedientes de Información / Varios	22
Nº requerimientos de retirada por expedientes de Información / Varios	87
Nº expedientes de información difundidos a la población en el Portal Salud**	1

\* Una alerta por brote de intoxicación alimentaria por *Salmonella poona* por consumo de fórmula de leche de arroz, otra por presencia de toxina botulínica en sardinas en aceite y cuatro por *Listeria monocytogenes* en carne mechada (2), producto cárnico, queso de leche cruda.

\*\* Un expediente por *Listeria monocytogenes* en tortitas para aperitivo.



## 7. 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.

### 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.

### Desarrollo

El programa consta de 7 subprogramas, cada uno de los cuales se corresponde con un objetivo específico con su propia base legal:

1. Verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias en alimentos.
2. Vigilancia de agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes en alimentos.
3. Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios.
4. Verificación de composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto.
5. Control de contaminantes en productos alimenticios.
6. Control de residuos de plaguicidas en alimentos.
7. Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR).

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.

Se han tomado 2.858 muestras de las 2.878 programadas, con cobertura del 99,31%. En 192 muestras (6,72%) se han encontrado incumplimientos o hallazgos de agentes zoonóticos.

## Datos

Subprograma/Actuación	Programadas	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	Nº	%
Verificación de criterios sanitarios y otras normas sanitarias en alimentos	629	613	97,46%	14	2,28%
Vigilancia de agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes en alimentos	219	215	98,17%	11	5,12%
Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios	52	52	100,00%	0	0,00%
Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto	238	238	100,00%	20	8,40%
Control de contaminantes en productos alimenticios	241	239	99,17%	6	2,51%
Control de residuos de plaguicidas en alimentos	128	123	96,09%	4	3,25%
Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)	996	1003	100,70%	0	0,00%
Contrato público para la vigilancia de agentes zoonóticos y sus resistencias antimicrobianas en alimentos	375	375	100,00%	137	36,53%
<b>Total</b>	<b>2.878</b>	<b>2.858</b>	<b>99,31%</b>	<b>192</b>	<b>6,72%</b>

Además se han tomado 6 muestras por incumplimiento de criterios, así como 100 muestras para la investigación de brotes, de las cuales se detectó en 1 *Clostridium perfringens* y *Bacillus cereus*, en 2 *Bacillus cereus*, en 1 *Clostridium perfringens*, en 1 *Salmonella* y en 1 histamina.

### 7.1 Verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias en alimentos

#### Justificación

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 853/2004 y Real Decreto 1420/2006 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.

## Desarrollo

613 muestras tomadas, cobertura 97,46%, 14 incumplimientos (2,28%)

## Datos

Muestreo Verificación	Programadas	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%
<i>Salmonella</i> y <i>Listeria</i> en productos cárnicos envasados	52	48	92,31%	1	2,08%
<i>Salmonella</i> y <i>Escherichia coli</i> en preparados de carne de aves	34	33	97,06%	1	3,03%
<i>Salmonella</i> y <i>Escherichia coli</i> en preparados de carnes distintas de aves	37	34	91,89%	3	8,82%
Triquina en cerdo y jabalí	40	40	100,00%	0	0,00%
<i>Salmonella</i> , aerobios y enterobacterias en canales bovinas	30	30	100,00%	4	13,33%
<b>Subtotal carnes y huevos</b>	<b>193</b>	<b>185</b>	<b>95,85%</b>	<b>9</b>	<b>4,86%</b>
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Escherichia coli</i> y <i>Staphylococcus aureus</i> en crustáceos cocidos	40	36	90,00%	0	0,00%
<i>Anisakis</i> en productos de la pesca	50	50	100,00%	0	0,00%
<i>Listeria</i> en productos de la pesca ahumados	20	20	100,00%	0	0,00%
<b>Subtotal Pesca</b>	<b>110</b>	<b>106</b>	<b>96,36%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<i>Listeria</i> en ALC para lactantes	20	19	95,00%	0	0,00%
<i>Listeria</i> y <i>Salmonella</i> en ALC con huevo y ovoproductos	47	48	102,13%	0	0,00%
<i>Listeria</i> y <i>Salmonella</i> en ALC en restauración social	76	77	101,32%	0	0,00%
<i>Listeria</i> y <i>Salmonella</i> en ALC de tipo industrial	57	56	98,25%	2	3,57%
<i>Listeria</i> en ALC novedosos o infrecuentes	41	39	95,12%	0	0,00%
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> y <i>Escherichia coli</i> en frutas troceadas	55	54	98,18%	0	0,00%
<b>Subtotal Alimentos Listos para Consumo (ALC)</b>	<b>296</b>	<b>293</b>	<b>98,99%</b>	<b>2</b>	<b>0,68%</b>
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> y Enterobacterias en helados lácteos	30	29	96,67%	3	10,34%
<b>Subtotal lácteos</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>96,67%</b>	<b>3</b>	<b>10,34%</b>
<b>Total</b>	<b>629</b>	<b>613</b>	<b>97,46%</b>	<b>14</b>	<b>2,28%</b>

Además se tomaron 5 muestras como consecuencia de incumplimientos, de las cuales 2 muestras de helados incumplieron

## 7.2 Vigilancia de agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes alimentarios

### Justificación

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 *Escherichia coli* verotoxigénicos. Además, se incluyen otros agentes aislados en brotes alimentarios, como *Clostridium perfringens*. 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.

### Desarrollo

219 muestras tomadas, lo que supone un 98,17% de cobertura. Ha habido 11 hallazgos de agentes zoonóticos, lo que supone el 5,12%.

### Datos

Muestreo Vigilancia Zoonóticos	Programadas	Tomadas		Hallazgos	
	Nº	Nº	%	I	%
<i>Escherichia coli</i> O157 en preparados carne de bovino	40	35	87,50%	1	2,86%
<i>Salmonella</i> y <i>Campylobacter</i> en carne de ovino	28	27	96,43%	9	33,33%
<i>Salmonella</i> en huevos en centros embalaje	18	20	111,11%	1	5,00%
<b>Subtotal carnes y huevos</b>	<b>86</b>	<b>82</b>	<b>95,35%</b>	<b>11</b>	<b>13,41%</b>
<i>Clostridium perfringens</i> en ALC* en restauración social	76	77	101,32%	0	0,00%
<i>Clostridium perfringens</i> en ALC* de tipo industrial	57	56	98,25%	0	0,00%
<b>Subtotal Alimentos Listos para Consumo (ALC)</b>	<b>133</b>	<b>133</b>	<b>100,00%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>215</b>	<b>98,17%</b>	<b>11</b>	<b>5,12%</b>

\*ALC: alimentos listos para el consumo

### 7.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios

#### Justificación

Para combatir el aumento de resistencias a antibióticos es necesario contar con información en todos los ámbitos (producción animal, uso en humana y presencia en alimentos). La normativa de aplicación es la Decisión 2013/652/UE, sobre el seguimiento y la notificación de la resistencia de las bacterias zoonóticas y comensales a los antibióticos.

#### Objetivos

Vigilar la aparición de [resistencias antimicrobianas](#) en los agentes zoonóticos, agentes causantes de brotes alimentarios y agentes comensales, asilados en alimentos.

#### Desarrollo

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 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.

Por parte de los servicios de inspección de la DG de Salud Pública (DGSP) se han tomado las 52 muestras programadas, por lo que se ha alcanzado una cobertura del 100%. No ha habido hallazgos de *Escherichia coli* productor de betalactamasas de espectro ampliado.

Por otra parte, a través del contrato público, el Centro de Vigilancia Sanitaria Veterinaria (VISAVET) ha tomado un total de 375 muestras de alimentos en comercio minorista, encontrando hallazgos en 137 de las muestras.

Es importante señalar que la detección de estos microorganismos no implica un incumplimiento legal, pero es necesaria la vigilancia de los mismos en alimentos con el fin de estimar la prevalencia en alimentos y calcular la exposición a diferentes patógenos. En el caso de aislamiento, se investiga la posible existencia de resistencias a antibióticos en esas cepas en particular: *Escherichia coli* productoras de betalactamasas de espectro ampliado (BLEEs/AmpC), *Staphilococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM)

#### Datos

Muestreo realizado por la DGSP	Programadas	Tomadas		Hallazgos	
	Nº	Nº	%	I	%
Resistencias en carne de bovino	26	26	100,00%	0	0,00%
Resistencias en carne de cerdo	26	26	100,00%	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>52</b>	<b>100,00%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

Muestreo realizado en comercio minorista (contrato público)	Programadas	Tomadas		Hallazgos		Detalles
	Nº	Nº	%	Nº	%	
Huevos	100	100	100,00%	9	9,00%	Presencia de <i>Salmonella</i>
Carne de pollo	90	90	100,00%	79	87,78%	1 <i>Salmonella</i> , 46 presencia <i>E. coli</i> (BLEES/Amp), 65 presencia <i>Campylobacter</i>
Carne de pavo	45	45	100,00%	31	68,89%	5 <i>Salmonella</i> entérica, 24 presencia <i>E. coli</i> (BLEES/Amp), 19 presencia <i>Campylobacter</i>
Carne de cerdo	90	90	100,00%	17	18,89%	6 <i>Salmonella</i> , 10 presencia <i>E. coli</i> (BLEES/Amp), 4 presencia <i>Staphylococcus aureus</i>
Carne de conejo	50	50	100,00%	1	2,00%	1 presencia de <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a metilina
<b>Total</b>	<b>375</b>	<b>375</b>	<b>100,00%</b>	<b>137</b>	<b>36,53%</b>	

#### 7.4 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto

##### Justificación

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.

El Reglamento (UE) 1169/2011 regula la información sobre alérgenos al consumidor

El Reglamento (UE) 828/2014 regula la información sobre la ausencia o presencia reducida de gluten en los alimentos

##### 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/o limitar los posibles daños a la salud humana.

**Desarrollo**

Se tomaron las 238 muestras previstas, lo que supone una cobertura del 100%. El 8,40% de las muestras tomadas (20) presentaron incumplimientos

**Datos**

Parámetro / producto	Programadas	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%
Organismos modificados genéticamente en alimentos infantiles y en cereales desayuno	30	28	93,33%	0	0,00%
<a href="#">Sulfitos</a> en carne y preparados cárnicos	90	90	100,00%	9	10,00%
Sulfitos en conservas vegetales	27	27	100,00%	1	3,70%
Edulcorantes y cafeína en bebidas energéticas	10	10	100,00%	0	0,00%
<a href="#">Gluten</a> en especias y en lentejas	50	55	110,00%	2	3,64%
Alérgenos en alimentos que no los declaran	22	19	86,36%	0	0,00%
<a href="#">Lactosa</a> en alimentos sin o bajos en lactosa	9	9	100,00%	8	88,89%
<b>Total</b>	<b>238</b>	<b>238</b>	<b>100,00%</b>	<b>20</b>	<b>8,40%</b>

**7.5 Control de contaminantes en productos alimenticios****Justificación**

El Reglamento (CE) 1881/2006 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).

Reglamento (UE) 2017/2158 por el que se establecen medidas de mitigación y niveles de referencia para reducir 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/o limitar los posibles daños a la salud humana.

**Desarrollo**

Se han tomado 239 muestras, el 99,17% de las programadas, incumplen 6 muestras, lo que supone un 2,51%.

**Datos**

Parámetro / producto	Programadas	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%
Nitratos en vegetales y alimentos infantiles	47	45	95,74%	0	0,00%
Dioxinas en margarina	5	5	100,00%	0	0,00%
Aflatoxina M1 en preparados lactantes y de continuación	27	27	100,00%	0	0,00%
Patulina en alimentos infantiles a base de manzana	27	27	100,00%	0	0,00%
Hidrocarburos aromáticos policíclicos en productos cárnicos ahumados	27	27	100,00%	3	11,11%
Arsénico en tortitas de arroz	27	27	100,00%	0	0,00%
Cadmio en cacao, en chocolate y en alimentos infantiles a base de cereales	27	27	100,00%	1	3,70%
Acrilamida en patatas fritas, galletas y pan tostado	54	54	100,00%	2	3,70%
<b>Total</b>	<b>241</b>	<b>239</b>	<b>99,17%</b>	<b>6</b>	<b>2,51%</b>

Además se tomó 1 muestra como consecuencia del incumplimiento de cadmio en cacao, que fue conforme

**7.6 Control de residuos de plaguicidas en alimentos****Justificación**

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. También se incluyen plaguicidas prohibidos en alimentos infantiles por su especial toxicidad (Reales Decretos 490/1998 y 867/2008).

**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.

**Desarrollo**

Los residuos de plaguicidas se investigan en vegetales, alimentos infantiles y alimentos de origen animal, en los que se comprueba la conformidad con los límites máximos de residuos que están establecidos en el Reglamento (CE) 396/2005 para productos vegetales y de origen animal. En este reglamento se establecen dos tipos de programas de control oficial que se deberán realizar con carácter anual por parte de los Estados Miembros, los Programas plurianuales coordinados de control y los programas

nacionales de control. Los programas nacionales de control deberán incluir combinaciones de plaguicidas y productos basadas en el riesgo.

Se han tomado 123 muestras (el 96,09% de las programadas). Ha habido 4 muestras no conformes, lo que supone un porcentaje de incumplimiento del 3,25%. Para casi todos los productos el número de plaguicidas analizados es muy alto, entre 100 y 200.

### Datos

Parámetro / producto	Programadas	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%
Plaguicidas en albaricoques	29	28	96,55%	0	0,00%
Plaguicidas en avena	7	6	85,71%	0	0,00%
Plaguicidas en cebada	7	5	71,43%	0	0,00%
Plaguicidas en alcachofas	20	19	95,00%	2	10,53%
Plaguicidas en acelgas	30	29	96,67%	1	3,45%
Plaguicidas en cerezas	20	21	105,00%	1	4,76%
Plaguicidas en alimentos infantiles	1	1	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en grasa de cerdo	7	7	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en leche de vaca	7	7	100,00%	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>123</b>	<b>96,09%</b>	<b>4</b>	<b>3,25%</b>

## 7.7 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)

### Justificación

El Real Decreto 1749/1998 obliga a aplicar cada año un Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR), aprobado por la Comisión Europea. 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/o limitar los posibles daños a la salud humana.

### Desarrollo

100,70% de cobertura y ningún incumplimiento.

**Datos**

Parámetro/producto	Programadas	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%
A1, A3, A4, DES; Trembolona; Zeranol	41	40	97,56%	0	0,00%
A2: Tierostáticos	26	26	100,00%	0	0,00%
A5: B-agonistas	209	208	99,52%	0	0,00%
A6: Nitroimidazoles	37	44	118,92%	0	0,00%
A6: Nitrofuranos en carnes	43	43	100,00%	0	0,00%
A6: Nitrofuranos en huevos	3	3	100,00%	0	0,00%
A6: Cloranfenicol	42	45	107,14%	0	0,00%
B1: Inhibidores y sulfamidas en carnes	272	271	99,63%	0	0,00%
B1: Inhibidores en huevos	2	2	100,00%	0	0,00%
B2a: Antihelmínticos	89	88	98,88%	0	0,00%
B2b: Coccidiostáticos en huevos	3	3	100,00%	0	0,00%
B2d: Tranquilizantes	85	85	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: Policlorobifenilos (PCBs)	23	23	100,00%	0	0,00%
B3a: Plaguicidas en carnes	21	21	100,00%	0	0,00%
B3a: Plaguicidas en huevos	4	4	100,00%	0	0,00%
B3c: Metales pesados	15	15	100,00%	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>996</b>	<b>1003</b>	<b>100,70%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

**8. 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, Israel 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, Consumo y Bienestar Social.

### Desarrollo

Se han recibido solicitudes de autorización para la exportación para los siguientes países: Corea del Sur, China, Indonesia, Vietnam, Arabia Saudita, Singapur, Panamá, Canadá, Chile, Colombia, El Salvador, Filipinas, Guatemala, Japón y Nicaragua.

La Comunidad de Madrid recibió visita de las autoridades de EE.UU., tanto del FSIS (Food Safety & Inspection Service) a un establecimiento autorizado para exportar producto cárnico de porcino, como de la FDA (Food & Drug Administration) a 4 establecimientos (sectores: pesca, aceite, fruta/verdura y leche/ lácteos), y de las autoridades de Filipinas a un establecimiento de carne de vacuno. Otras visitas recibidas en España que no han afectado a Madrid: Canadá, Singapur, Malasia, Catar, Corea del Sur, Japón y China.

### Datos

Indicadores	Número
Nº de solicitudes de autorización / renovación de establecimientos para exportar recibidas	44
Nº de inspecciones / auditorías realizadas por autorización / renovación / visitas de países terceros	45
Nº de informes emitidos para autorización / renovación	50
Nº de muestras tomadas en empresas exportadoras según planes específicos	22
Nº de certificados de exportación expedidos	925
Nº de certificados de libre venta emitidos	263
Nº de solicitudes de consulta en materia de exportación atendidas	59

### III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL

#### UNIDAD TÉCNICA DE PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL

#### 9. 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 propios que garanticen la inocuidad de los alimentos. El Reglamento UE nº 2017/625, sobre controles oficiales en los alimentos obliga a las autoridades competentes a realizar la verificación de la implantación de los sistemas de seguridad alimentaria, utilizando para ello técnicas como la evaluación y la auditoría de estos sistemas de seguridad alimentaria.

##### Objetivos

Conseguir que los servicios de restauración de los centros hospitalarios públicos (cocinas para pacientes, cafeterías para trabajadores /visitantes y servicios de maquinas de vending, comercio minoristas, unidades de lactodietetica) puedan garantizar la inocuidad de los alimentos servidos mediante la implantación de sistemas APPCC.

##### Desarrollo

Los resultados muestran que el programa ha podido ser desarrollado satisfactoriamente, alcanzando el 99% de la cobertura (no pudo finalizarse la evaluación de una cocina hospitalaria debido a que se encontraba en obras). Se ha ampliado el alcance del programa a las actividades desarrolladas en las unidades de lactodietetica y los comercios minoristas de alimentación ubicados en hospitales.

##### Datos

Indicador	Datos	Total
Nº de servicios de restauración programados para auditar	<b>Cocina:</b> 18 <b>Cafetería:</b> 16 <b>Sº maquinas vending:</b> 14 <b>Comercio minorista:</b> 2 <b>Unidades lactodietética:</b> 9	Centros hospitalarios: 18 Servicios de restauración programados: 59
Cobertura: nº de servicios de restauración auditados / nº de servicios de restauración programados	<b>Cocinas hospitalaria:</b> 17 (94%) <b>Cafeterías:</b> 16 (100%) <b>Sº máquinas de vending:</b> 14 (100%) <b>Comercio minorista:</b> 2 (100%) <b>Unidades lactodietética:</b> 9 (100%)	58 (99%)
Resultados de auditoría: - Favorable - Favorable condicionado - Desfavorable	<b>Cocina</b> Favorable: 4 Favorable condicionado: 12 Desfavorable: 0	Favorable 4 (7%) Favorable condicionado 38 (66%) Desfavorable 0 (0%)

Indicador	Datos	Total
- Pendiente de ampliar documentación	Pte. ampliar documentación: 1 <b>Cafetería:</b> Favorable: 0 Favorable condicionado: 15 Desfavorable: 0 Pte. ampliar documentación: 1 <b>Sº maquinas vending:</b> Favorable: 0 Favorable condicionado: 11 Desfavorable: 0 Pte. ampliar documentación: 3 <b>Comercio minorista:</b> Favorable: 0 Favorable condicionado: 0 Desfavorable: 0 Pte. ampliar documentación: 2 <b>Unidades lactodietética:</b> Favorable: 0 Favorable condicionado: 0 Desfavorable: 0 Pte. ampliar documentación: 9	Pte. de ampliar documentación 16 (28%)
Nº de seguimientos de acciones correctoras y auditorías a demanda	Seguimientos Acciones correctoras: 15 Auditorías a demanda: 2	Total de actividades no programadas: 17
Nº de incumplimientos: Mayor: incumplimiento grave en seguridad alimentaria Menor: incumplimiento leve en seguridad alimentaria	<b>Cocinas:</b> mayor: 0, menor: 12 <b>Cafeterías:</b> mayor: 0, menor: 15 <b>Sº máq. vending:</b> mayor: 0, menor: 11 <b>Comercio minorista:</b> no procede <b>Unidades lactodietética:</b> no procede	Mayor: 0 Menor: 38
Nº de medidas adoptada: Plazos de subsanación Solicitud de ampliación documentación	<b>Cocinas:</b> Plazo de subsanación: 12 Solicitudes ampliación documentación: 1 <b>Cafeterías:</b> Plazo de subsanación: 15 Solicitudes ampliación documentación: 1 <b>Sº máquinas de vending:</b> Plazo de subsanación: 11 Solicitudes ampliación documentación: 3 <b>Comercio minorista:</b> Solicitudes ampliación documentación: 2 <b>Unidades lactodietética:</b> Solicitudes ampliación documentación: 9	Plazo de subsanación: 38 Solicitudes ampliación documentación: 16
Impartición de curso sobre sistemas de seguridad alimentaria en la restauración hospitalaria	2 cursos destinados a trabajadores de cocinas hospitalarias	2 cursos, 100% de los planificado

## 10. EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CENTROS DEPENDIENTES DE ENTIDADES Y ORGANISMOS PÚBLICOS CON FINALIDAD SOCIAL

### Justificación

El Reglamento UE nº 2017/625, sobre controles oficiales en los alimentos, insta 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 que las empresas alimentarias implanten sistemas de seguridad alimentaria que garanticen la inocuidad de los alimentos. El servicio de restauración de los centros públicos con finalidad social es una prioridad dentro de los programas de seguridad alimentaria de la Comunidad de Madrid, debido a que la población destinataria es en general considerada como vulnerable y se encuentra dentro de los perfiles de mayor riesgo de los considerados (residencias de mayores, personas con discapacidad intelectual, menores).

### Objetivos

Conseguir que los centros dependientes de entidades y organismos públicos con finalidad social de la Comunidad de Madrid puedan garantizar la inocuidad de los alimentos servidos, mediante la implantación de sistemas de seguridad alimentaria, basados en los principios del APPCC, eficaces. De forma específica verificar que dichos centros cumplen los requisitos de higiene mediante la implantación de sistemas APPCC, así como promover, evaluar y hacer un seguimiento de los sistemas de seguridad alimentaria propuestos por las entidades y organismos públicos con finalidad social.

### Desarrollo

Los controles oficiales basados en una valoración del riesgo sanitario considerado en cada centro. Programa reciente que está siendo consolidado a efectos de optimizar el control en los centros dependientes de entidades y organismos públicos.

Indicador	Datos	Total
Centros sometidos a control oficial (auditorías e inspecciones)	Nº centros censados: 57 Nº centros programados: 57 Nº centros con control oficial: 57	57
Nº centros auditados <i>Resultado: F (favorable), FC (favorable condicionado), D (desfavorable)</i>	1 Favorable (5,5%) 16 Favorable condicionado (89%) 1 Auditoría parcial (5,5%)	18
Nº centros inspeccionados <i>Resultado: A (sin incumplimientos), B (incumplimientos leves), C (un incumplimiento grave), D (más de un incumplimiento grave)</i>	11 A-sin incumplimientos (23,9%) 33 B-incumplimientos leves (71,7%) 2 C-un incumplimiento grave (4,4%) 0 D-más de un incumplimiento grave	46
Atención de la demanda de la Agencia Madrileña de Atención Social	Visitados 2 establecimientos de personas mayores por incidencias en los muestreos: orientación para mejorar la puesta en práctica del sistema de seguridad alimentaria	Realizado
Evaluación de la Guía del Sistema de Seguridad Alimentaria para los albergues juveniles propuesta por la Subd. Gral. de Juventud	1 guía presentada 1 evaluación realizada, incluyendo orientaciones encaminadas a conseguir la evaluación favorable	100%
Curso sobre seguridad alimentaria	1 curso destinado al personal docente formador de los manipuladores de alimentos con déficit intelectual de la Agencia Madrileña de Atención Social	100% de lo planificado
Asistencia al Congreso ACOFESAL	Presentada 1 ponencia del programa	Realizado

### III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL

#### UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

##### 11. PROGRAMA DE AUDITORÍA DE LOS SISTEMAS DE CONTROL OFICIAL EN SEGURIDAD ALIMENTARIA

###### Justificación

El Reglamento (UE) 2017/625 obliga a las autoridades competentes a tener un sistema de auditorías internas que aseguren el cumplimiento de las disposiciones que se desarrollan sobre los controles oficiales.

###### Objetivos

El objetivo general es verificar que el sistema de control oficial en materia de seguridad alimentaria se aplica de manera efectiva, es idóneo y adecuado para alcanzar los objetivos de la legislación pertinente, incluyendo el cumplimiento de los Planes Nacionales de Control Oficial.

###### Desarrollo

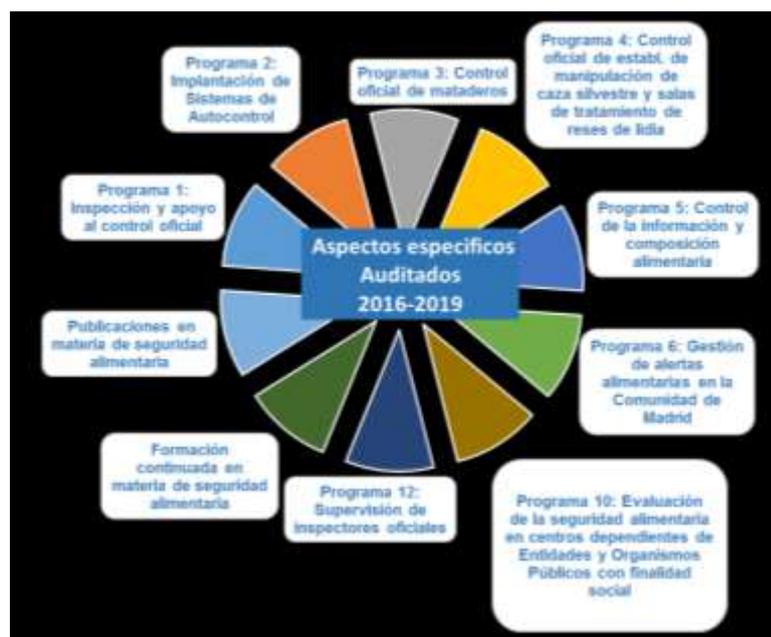
La Unidad de Auditoría desarrolla un programa quinquenal partiendo de un inventario (universo) en el que se establecen todas las áreas relevantes del Plan Regional de Control de la Seguridad Alimentaria 2016-2020. Tras la priorización en base al riesgo, se planifican las auditorías de cada año, tanto de programas no auditados previamente, como de seguimiento de no conformidades de auditorías previas.

Al finalizar el quinquenio se habrán auditado tanto los aspectos horizontales (organización de programas, formación, coordinación interna y externa, etc.), como los aspectos específicos de cada programa.

Las unidades auditadas son tanto los servicios centrales, que coordinan los programas, como los servicios de inspección que los implantan.

Este año 2019 se ha realizado una auditoría al *Programa 10* (Evaluación de la Seguridad Alimentaria en Centros Dependientes de Entidades y Organismos Públicos con Finalidad Social) y una auditoría de *seguimiento de medidas correctivas al Programa 2* (Implantación de Sistemas de Autocontrol). Cada una de estas auditorías se ha llevado a cabo en cinco unidades (Una Unidad de coordinación de la Subdirección y 4 Unidades de ejecución / Unidades Técnicas del Área de Salud Pública), lo que ha supuesto la realización de 5 sub-auditorías.

En el siguiente gráfico se puede ver los programas auditados hasta el año 2019.



#### - Datos

Indicadores y resultados de las auditorías y sub-auditorías realizadas al control oficial en materia de seguridad alimentaria y de bienestar animal en el año 2019

Indicador	Resultado
Nº Auditorías realizadas	2
Nº Sub-auditorías realizadas	5
Nº Unidades Técnicas auditadas	5
Nº Expedientes valorados de la Unidad de Coordinación de los programas 10 y 2 (UTPVC*)	8
Nº Expedientes valorados sobre la evaluación de guías del sistema de autocontrol de establecimientos gestionados por AMAS**	2
Nº de expedientes valorados de Residencias de Mayores y Centros de Mayores en Unidades de Ejecución (UTASP)***	12
Nº total de expedientes revisados para valorar el seguimiento de medidas correctivas en Unidades de Ejecución (UTASP)	19
Nº total de expedientes revisados	39
Nº total de protocolos de Supervisión valorados	35
Nº establecimientos visitados <i>in situ</i> (Residencias de Mayores)	4

\* Unidad Técnica de Programas Vigilancia y Control

\*\* Agencia Madrileña de Atención Social

\*\*\* Unidades Técnicas del Área de Salud Pública

### III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL

#### SERVICIOS DE INSPECCIÓN

#### 12. PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DE INSPECTORES OFICIALES

##### Justificación

Las autoridades competentes en seguridad alimentaria deben establecer procedimientos de examen de los controles oficiales que realizan. (Artículo 12.2 del Reglamento (UE) 2017/625, de controles oficiales). 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

Valorar el desempeño de sus funciones por parte de los inspectores y la aplicación correcta y eficaz de la normativa comunitaria y nacional en materia de seguridad alimentaria.

##### Desarrollo

La supervisión es el conjunto de actividades realizadas por los niveles superiores jerárquicos sobre los inspectores dependientes de su unidad, incluyendo revisión documental de expedientes de inspección, auditoría, toma de muestras, alertas y denuncias alimentarias. En ocasiones se efectúa también la comprobación en planta, que en el caso de los mataderos incluye siempre una visita al establecimiento.

La supervisión forma parte del trabajo habitual de los jefes de sección del Área de Salud Pública y los Directores Técnicos de Agrupación de mataderos. Además, cada responsable de la unidad inspectora (Unidad Técnica del Área de Salud Pública o Agrupación de Mataderos) programa anualmente unas supervisiones a parte de los inspectores abarcando 5 aspectos fundamentales de su trabajo.

Se emiten informes específicos y la información se traslada a la Unidad de Apoyo de la S.G. para elaborar el informe de evaluación y proponer actuaciones de mejora locales o globales del sistema de control oficial de alimentos.

##### Datos

En 2019 se realizaron 48 supervisiones frente a las 54 programadas (88,8%), considerándose conformes 33 de ellas (80%). Ver la tabla siguiente:

Unidad	Nº inspectores / SVO existentes	Programadas	Realizadas	Conformes 100%
Inspectores del Área de Salud Pública	103	48	41	29
Servicios Veterinarios de las Agrupaciones de Mataderos	12	6	7	4
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>33</b>

Las mayores dificultades se encuentran en la ejecución de los controles, por la diversidad y complejidad de tareas involucradas, en la adopción de medidas y en su seguimiento. En la siguiente tabla se detallan las “no conformidades” identificadas en los últimos 4 años (2016-2019).

Tipo de “no conformidad”	Formación del personal	Procedimientos documentados	Ejecución del control oficial	Adopción de medidas correctoras	Seguimiento de medidas correctoras
2016	2	0	24	5	1
2017	0	0	11	1	0
2018	1	1	18	9	12
2019	2	1	34	4	11
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>87</b>	<b>19</b>	<b>24</b>

El incremento que se ha observado en los dos últimos años podría estar relacionado con la incorporación de nuevos inspectores tras los procesos selectivos de oposición. Ello confirma la importancia de llevar a cabo estas supervisiones como método para corregir o mejorar las actuaciones de control oficial, de forma complementaria o como sistema de verificación de otras formas de promover la calidad de los controles, como son la elaboración de procedimientos y las actividades de formación específica.

**Respecto a las medidas adoptadas:** en todos los casos, al revisar el informe de supervisión con el inspector o el equipo de veterinarios de un matadero, se abordan las desviaciones detectadas y la forma de ejecución correcta. En algunos casos se ha reforzado con el acompañamiento durante el desarrollo de sus actividades de control o mediante el seguimiento de controles posteriores para verificar su subsanación. Además, en las reuniones periódicas de los Servicios, así como en reuniones de jefes de sección en la subdirección o de los directores técnicos de agrupación de mataderos, se han puesto en común los resultados de la supervisión, para adoptar las medidas de corrección o efectuar propuestas de mejora. Por ejemplo, en los cursos de 2019 sobre auditorías de sistemas APPCC, inspección o de actuaciones en mataderos, se incidió sobre la elaboración de informes y levantamiento de actas.

### III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL

#### ÁREA DE CALIDAD ALIMENTARIA

#### 13. CONTROL DE LA CALIDAD ALIMENTARIA DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS PRODUCIDOS Y/O COMERCIALIZADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

##### Justificación

El consumidor cada vez le está dando más importancia a los [alimentos de calidad](#). Se trata de productos que, por sus características especiales de producción y fabricación, su origen, su sostenibilidad medioambiental, sus caracteres organolépticos etc., son cada vez más apreciados. Estos alimentos tienen además normas y requisitos adicionales de elaboración, sistemas de cría, raza, marcado, etiquetado etc. recogidas en las diferentes figuras de calidad (Denominaciones de Origen, Indicaciones Geográficas Protegidas, alimentos ecológicos, etc.) recogidos en normas de Calidad específicas. Para verificar el cumplimiento de todos estos requisitos de conformidad relacionados con la calidad de los diferentes productos alimenticios a lo largo de todas las etapas de la cadena alimentaria y evitar situaciones de fraude o engaños al consumidor, se realizan inspecciones y controles oficiales bajo el marco normativo de las Normas de Calidad específicas y los Reglamentos comunitarios existentes en materia de fraude y protección de los consumidores.

##### Objetivos

Contribuir a garantizar la calidad de los productos alimenticios, desde la producción hasta el consumo, mediante la vigilancia y control en establecimientos y servicios, así como contribuir a garantizar el derecho del consumidor a recibir información veraz en materia de alimentación evitando situaciones de engaño o fraude, así como asegurar un marco de competencia leal en las transacciones comerciales entre los diferentes operadores económicos en el ámbito de la alimentación.

##### Desarrollo

Verificación del cumplimiento de la norma específica de trazabilidad, mediante revisión documental, en diferentes productos alimenticios desde el origen hasta su comercialización mediante la inspección de estos productos en establecimientos de distribución y venta al consumidor, para verificar origen, conformidad de la especie comercializada, método de producción, etc. Inspección y muestreo en toda la cadena alimentaria de productos alimentarios en coordinación con los Ministerios competentes, para el control del cumplimiento de la normativa de etiquetado, verificación de origen, composición, control de contenido efectivo, así como conformidad con las normas de calidad específicas en su caso, para la prevención de situaciones de engaño al consumidor.

**Datos**Inspecciones de productos efectuadas: **702**Controles de etiquetado de productos efectuados: **1.587**Muestras de composición realizadas: **205**Informes de evaluación de resultados laboratoriales emitidos: **175**Demandas recibidas **63**Requerimientos de solicitud de información adicional: **451**Inhibiciones recibidas de otras CC.AA: **116**Inhibiciones realizadas por el Área de Calidad y enviadas a otras CC.AA: **156**Nº exptes sancionadores propuestos: **21**, con una cuantía de **1.303.730 €**.

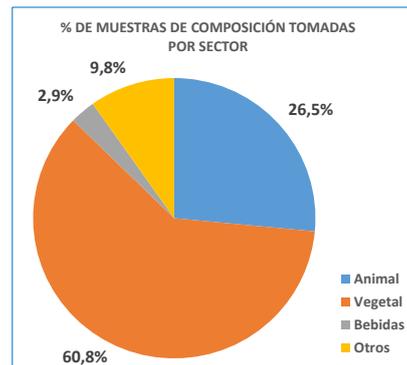
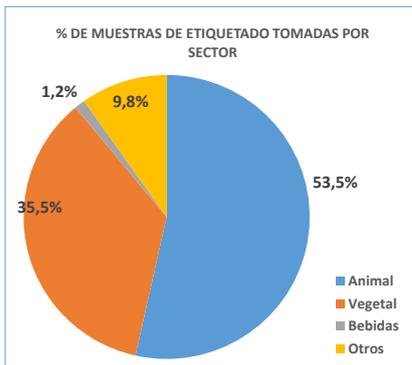
Dato	Grado de ejecución	Total
Nº Inspecciones realizadas / Nº inspecciones programadas	% ejecución actividad inspectora	105%
Nº Etiquetas revisadas / Nº etiquetas programadas	% ejecución controles etiquetado	99%
Nº controles composición realizados / Nº controles programados	% ejecución controles composición	103%
Nº etiquetas con incumplimiento / Nº etiquetas valoradas	% de etiquetas con incumplimientos	41,2%
Nº productos analizados con incumplimiento / Nº productos analizados	% productos con composición incorrecta	14,3%

El año 2019 se ha caracterizado por una elevada incidencia de posibles acciones engañosas en el sector de los productos ibéricos. Se trata de un sector que todos los años se controla con especial atención dado que afecta a un alimento de gran consumo, con especiales características de calidad sujetas a una normativa muy específica.

La Comunidad de Madrid es por excelencia una región eminentemente consumidora de este tipo de alimento, por lo que la vigilancia del etiquetado y sobre todo de la trazabilidad hasta origen en establecimientos de distribución y comercialización resulta esencial para evitar y proteger al consumidor ante posibles prácticas fraudulentas.

Como actividad a destacar indicar que a lo largo de este año se ha revisado la trazabilidad hasta origen de más de 16.000 precintos de jamones y paletas lo que ha supuesto un esfuerzo muy importante de revisión y control documental (se han revisado más de 20.000 albaranes y/o facturas).

Los sectores alimentarios sobre los que más se ha actuado se reflejan en los gráficos adjuntos en los que destaca que el mayor porcentaje de muestras de etiquetados se ha centrado en el sector de alimentos de origen animal (productos y derivados cárnicos), mientras que en las muestras de composición destacan los alimentos de origen vegetal (fundamentalmente aceites).



## 14. CONTROL DE LA PUBLICIDAD ENGAÑOSA DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS PRODUCIDOS Y/O COMERCIALIZADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

### Justificación

La [publicidad engañosa](#) y la publicidad comparativa, contenida en la presentación y etiquetado de los productos alimenticios sí como a través de internet, prensa, etc.), pueden ocasionar una distorsión de la competencia en el seno del mercado interior. Esta práctica afecta a la situación económica tanto de operadores comerciales de la alimentación como de consumidores en su derecho a recibir información veraz y rigurosa sobre las leyendas que afectan a sus características y/o propiedades nutricionales y/o saludables.

El control y verificación de su conformidad respecto a la legislación vigente es un elemento esencial que puede evitar posibles fraudes y/o riesgos para la salud derivados del uso de publicidad inadecuada.

### Objetivos

Contribuir a garantizar el derecho del consumidor a recibir información veraz en la presentación y publicidad de los alimentos que se comercializan en la Comunidad de Madrid.

Este objetivo se materializa mediante:

La Inspección en establecimientos de fabricación, distribución y/o venta de productos alimenticios en combinación con la toma de muestras oficiales de **etiquetado y publicidad** (folletos, carteles, flyers, etc.).

El control de la **publicidad** engañosa incluida en páginas web en las que se publicitan productos alimenticios.

El control de la **publicidad** engañosa incluida en los medios de difusión escritos (periódicos, revistas etc.).

### Datos

Inspecciones en establecimientos: **140**, de la cuales **99** en herbolarios o farmacias y **41** en otro tipo de establecimientos.

Etiquetas evaluadas: **163**, de las cuales **117** fueron complementos y **46** otro tipo de productos alimenticios.

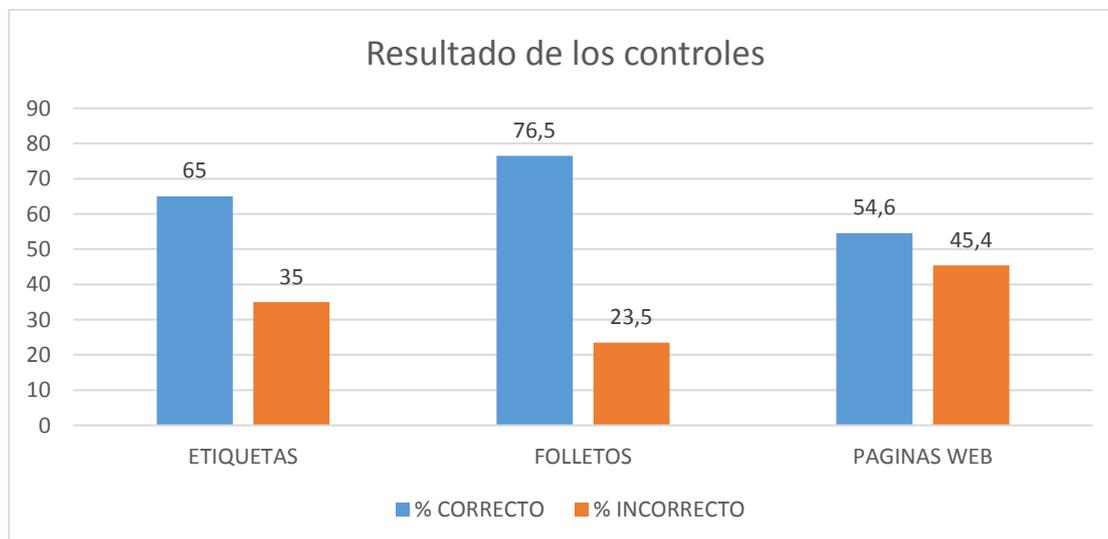
Ejemplares de periódicos y/o revistas revisados: **203**.

Inspecciones de folletos publicitarios: **12**, con la evaluación de **17** productos.

Inspecciones a páginas web: **97** con la evaluación del contenido referido a **141** productos.

Nº expedientes sancionadores propuestos: **6**, con una cuantía de **243.100 €**.

Dato	Grado de ejecución	Total
Nº inspecciones realizadas según soporte / Nº inspecciones programadas por soporte	- % Inspección de Etiquetado	118,6%
	- % Inspección de Folletos	80%
	- % Inspección de Páginas web	97%
Nº etiquetas revisadas / Nº etiquetas programadas	% de etiquetas controladas	138,1%
Nº periódicos revisados / Nº periódicos programados	% de periódicos / revistas controlados	102%
Nº producto controlados en folletos / nº productos programados en folletos	% de productos revisados en folletos	113%
Nº producto controlados en web / nº productos programados en web	% de productos controlados en páginas web	141%



### III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL

#### ÁREA DE SANIDAD AMBIENTAL

##### 15. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS

###### Justificación

Los casos de legionelosis, cuando cursan en forma de brotes, pueden suponer un problema de Salud Pública, generando una alarma social. Por ello, se hace necesario vigilar y controlar 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 para la salud de la población.

###### Objetivos

Prevención de la aparición de casos esporádicos y de brotes epidémicos causados por *Legionella pneumophila*.

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) y en pulverizadores de agua al ambiente.

###### Desarrollo

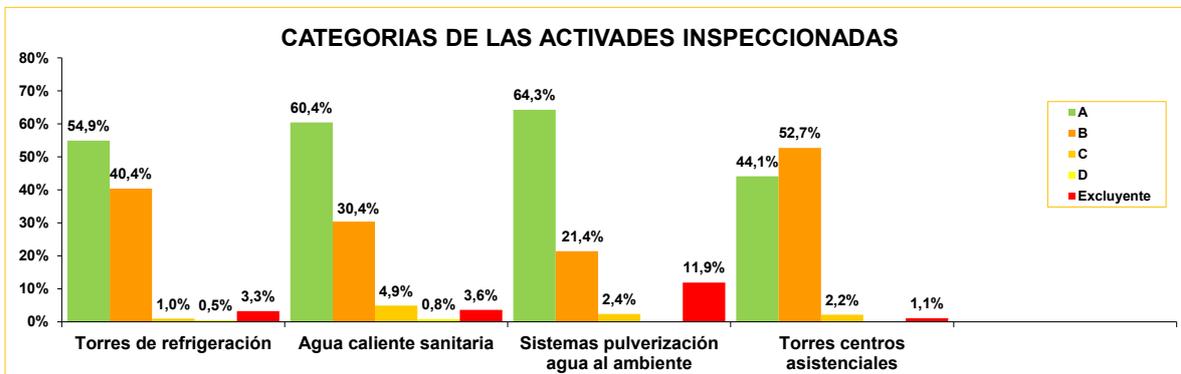
Verificar el cumplimiento del RD 865/2003, mediante la realización de inspección y toma de muestras a las instalaciones que se priorizan en el marco del programa de prevención y control de la Legionelosis.

###### Datos

Inspecciones a sistemas de climatización	2019	% de cumplimiento
Torres de refrigeración (excluyendo torres de hospitales)	1.808	Se ha superado en un 4,9% la cobertura y en un 25% la inspección programada
Inspección a torres de hospitales	129	Se ha inspeccionado el 100% de los que estaban en funcionamiento
Sistemas de agua caliente sanitaria (ACS)	684	Se ha alcanzado una cobertura del 59,6% en residencias, un 41,3% en instalaciones hoteleras y un 55,8% en otros tipos de instalaciones
Sistemas pulverizadores de agua al ambiente	53	Se ha alcanzado el 91% de lo programado
Otras instalaciones de riesgo (humectadores, fuentes ornamentales)	42	Actividad a demanda
<b>Inspecciones totales</b>	<b>2.716</b>	<b>Realizado un 18% mas de lo previsto (2.300)</b>

En cuanto a las **instalaciones inspeccionadas en 2019**, señalar que el 96,8% de las **torres de refrigeración de centros asistenciales** cuentan con buenas o adecuadas condiciones higiénico sanitarias al estar clasificadas mayoritariamente en las categorías A y B (44,1%

y 52,7%). En el resto de las **torres de refrigeración** se aprecia un porcentaje similar (95,3%) en estas dos categorías (54,9 % y 40,4%), ver gráfico.



En lo que se refiere al conjunto de los sistemas de **agua caliente sanitaria (ACS)**, el **90,8%** de los dispositivos inspeccionados presentan buenas condiciones (**categoría A y B**). Con respecto a los **sistemas que pulverizan agua al ambiente** el **64,3%** estaba en **categoría A** y el **21,4 %** en **categoría B**.

En cuanto a las muestras programadas (568), se ha tomado un 8% más debido a la investigación de casos o a la detección de recuentos muy elevados. Los datos se reflejan en el siguiente cuadro.

Legionelosis	2019	% de resultados
Torres de refrigeración	391	En el 80,2% no se detectó Legionela
Sistema de agua caliente sanitaria	131	En el 85,1% no se detectó Legionela
Vasos de hidromasaje	61	En el 86,4% no se detectó Legionela
Sistemas de pulverización de agua al ambiente y otras instalaciones de riesgo.	31	En el 96,7% no se detectó Legionela
<b>Muestras totales</b>	<b>614</b>	

Como consecuencia de las condiciones higiénico-sanitarias deficientes o recuentos elevados de Legionela, en los que se insta a la realización de limpieza y desinfección de las instalaciones, fue necesario realizar la **suspensiones de la actividad** de 2 torres de refrigeración y 3 vasos de hidromasaje, así como las **propuesta de sanción** a 15 torres de refrigeración, a 14 instalaciones de ACS y a 2 vasos de hidromasaje.

## 16. PREVENCIÓN DEL RIESGO QUÍMICO: INDUSTRIA 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, Reglamento de Biocidas y Reglamento de detergentes) y la demanda de la sociedad en prevención de [riesgos químicos](#), nos obliga al desarrollo de actividades de vigilancia, inspección y control en

esta materia a fin de minimizar los riesgos para la salud derivados de la comercialización y uso de los productos químicos peligrosos. En este marco de supervisión del cumplimiento de la normativa europea mencionada se desarrollan los Proyectos Europeos promovidos por la ECHA (Agencia Europea de Sustancia y Preparados Químicos).

### Objetivos

Promover el cumplimiento de los Reglamentos europeos REACH, CLP, Reglamento (UE) 528/2012 de biocidas, así como de la normativa nacional y autonómica.

Gestionar las demandas y alertas de seguridad de química.

Atender las demandas de información toxicológica y sobre seguridad química a través del Sistema de Información de Seguridad Química (SISQ).

Promover el conocimiento del Reglamento Europeo REACH, del Reglamento CLP, del Reglamento de biocidas.

Participar en los Proyectos Europeos del Foro de la ECHA.

### Desarrollo

Inspecciones de riesgo programadas, a demanda, así como en el marco de los Proyectos Europeos. Verificación del cumplimiento de los requisitos de etiquetado y de FDS en inspecciones de control oficial.

### Datos

**391 inspecciones** a 316 industrias químicas:

- 111 sobre el cumplimiento de los Reglamentos Europeos de Registro, Evaluación y Autorización de Sustancias Químicas (REACH) y de Clasificación, Envasado y Etiquetado de Sustancias y Mezclas (CLP): 54 a industrias de sustancias y mezclas químicas, 57 a detergentes.
- 280 de industrias y empresas de servicios biocidas.

**Medidas cautelares** sobre productos químicos, por incumplimientos relacionados con la legislación:

- **4 propuestas de sanción** a empresas de servicios biocidas
- **47,27 kg-l** de productos químicos y **1.158** unidades de artículos químicos inmovilizados.

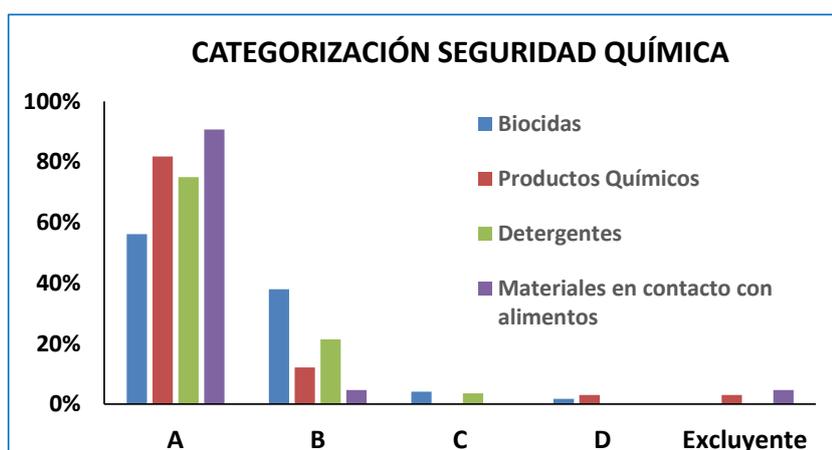
Industria Química	2019	% de cumplimiento (frente a lo programado)
Inspecciones industria Química. REACH y CLP	111	95%. Menor cobertura en REACH que en detergentes
Evaluación Productos químicos (etiquetas y FDS)	299	Se han evaluado 246 en las UT (124 etiquetas y 122 FDS)
Alertas de Productos Químicos SIRIPQ	32	23 recibidas de otras Comunidades Autónomas y 9 generadas en la Comunidad de Madrid
Inspecciones a Industrias y Servicios Biocidas	280	124%. Se supera la actividad programada
Demandas de información toxicológica y seguridad química de empresas, instituciones y ciudadanos (SISQ)	246	Aumenta la demanda del SISQ, de 179 demandas en 2018 a 246
Inspecciones biocidas Proyecto Europeo BEF-1	11	Se han inspeccionado 11 biocidas en 6 empresas

Inspecciones sustancias Proyecto Europeo REF-  
7

5

Se han inspeccionado 5 sustancias en 5 empresas

La **categorización** de actividades inspeccionadas en 2019 en el sector de Seguridad Química se muestra en el siguiente gráfico: un 56% de las industrias biocidas, un 81% de las industrias de productos químicos, un 71% de industrias de detergentes y 91% de las industrias de materiales están en categoría A.



En categoría B están un 30% de las industrias de biocidas, un 12% de las de químicos, un 21,5% de la industria de detergentes y un 5% de la industria de materiales.

En categoría C hay un 4% de las industrias de biocidas y de detergentes.

En categoría D hay un 2% de las industrias de biocidas y un 3% de productos químicos.

En excluyentes (categoría E) hay un 3% de las industrias de productos químicos y un 5% de materiales en contacto con alimentos.

## 17. PREVENCIÓN DEL RIESGO QUÍMICO: AUDITORÍAS DE EMPRESAS DE SERVICIOS BIOCIDAS

### Justificación

Las empresas de Servicios Biocidas realizan una actividad crucial tanto en el ámbito del control de la [Legionela](#) como en el control de [plagas](#). Debido al riesgo que supone una mala praxis, se programan auditorías a este sector, a fin de verificar el cumplimiento del:

- Real Decreto 865/2003, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.
- Real Decreto 830/2010, de 25 de junio, por el que se establece la normativa reguladora de la capacitación para realizar tratamientos con biocidas

Y las normas de calidad relativas a las buenas prácticas en la gestión de plagas y prevención de Legionella:

- Norma UNE 171210. *Calidad Ambientes Interiores: Buenas Prácticas en los Planes de Desinfección, Desinsectación y Desratización*, actualizada con la Norma UNE EN 16636:2015 *Servicios de gestión de plagas. Requisitos y competencias*.
- Norma UNE 100.030:2017 UNE. Prevención y control de la proliferación y diseminación de Legionella en instalaciones.

## Objetivos

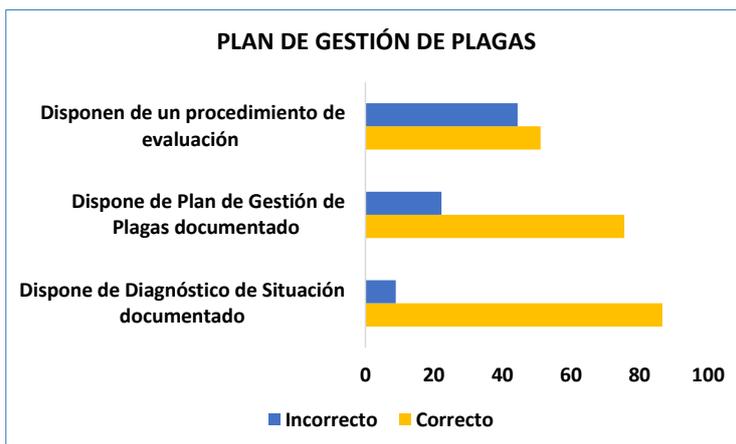
Promover la mejora de los procedimientos de trabajo de las empresas de servicios de sanidad ambiental, inscritas en el [ROESB](#), según lo establecido en las normas mencionadas.

## Desarrollo

Auditoría de la gestión de control de plagas y de legionela programadas y a demanda como consecuencia de la detección de irregularidades detectadas en la actividad de las empresas de servicios biocidas.

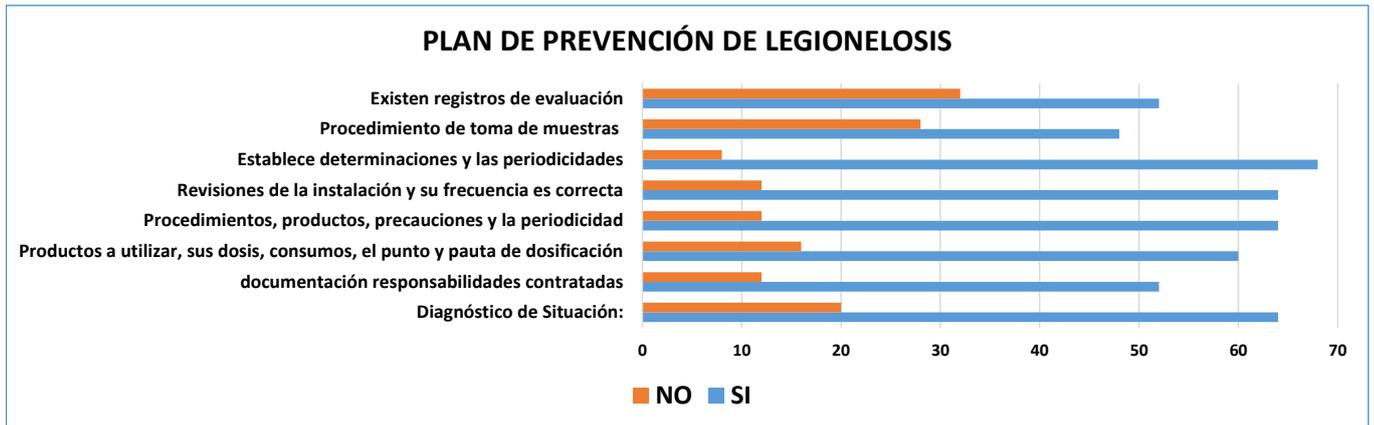
## Datos

Auditoría de Empresas de Servicios Biocidas	2019	% de cumplimiento (respecto a lo programado)
Nº de auditorías de empresas ROESB	70	123%. Aumenta con respecto a 2018, y por encima de lo programado.
Nº de auditorías de Control de Plagas	45	122% de cumplimiento
Nº de auditorías de Legionela.	25	114% de cumplimiento



De los resultados de las auditorías a las empresas de servicios de gestión de plagas se observa que un 87% dispone de diagnóstico de situación, un 75% de plan de gestión de plagas y únicamente un 51% dispone de un procedimiento de evaluación, tal y como se refleja en el gráfico adjunto.

En las auditorías a empresas de servicios de prevención de legionelosis se observa que un 64% dispone de diagnóstico de situación, un 52% dispone de la documentación de las actividades contratadas, describen productos a utilizar, sus dosis y consumos un 60%, describen procedimientos de tratamientos un 64%, las revisiones de las instalaciones y su frecuencia es correcta en un 64%, establecen determinaciones y sus periodicidades en un 68%, se desarrolla el procedimiento de toma de muestra en un 48% y existen registros de evaluación en un 52%.



## 18. PREVENCIÓN DEL RIESGO QUÍMICO: MATERIALES EN CONTACTO CON ALIMENTOS

### Justificación

Los materiales en contacto con alimentos deben ser seguros para la población, por lo que es necesario desarrollar actividades de inspección, vigilancia y control encaminadas a garantizar el cumplimiento de su marco legislativo. Asimismo, los continuos avances que experimenta este sector generan una demanda creciente de información y de actuación con el fin de evitar posibles riesgos derivados de una comercialización inadecuada.

### Objetivos

Promover el cumplimiento de la normativa europea de materiales en contacto con alimentos, en concreto el Reglamento 1935/2004, sobre materiales y objetos destinados a entrar en contacto con alimentos, y el Reglamento 2023/2006 sobre Buenas Prácticas de Fabricación, así como la legislación aplicable a cada tipo de material.

Gestionar las demandas de materiales en contacto con alimentos por incumplimientos y consultas.

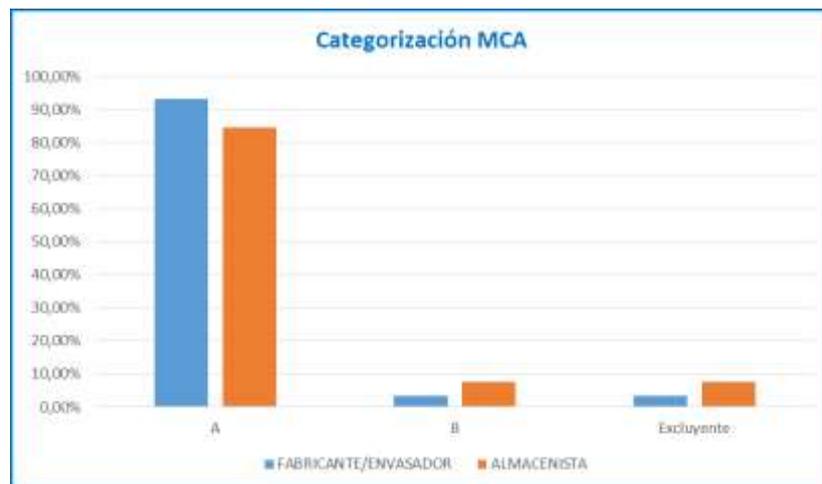
Promover el conocimiento de la normativa aplicable a profesionales y a ciudadanos.

### Desarrollo

Inspecciones de riesgo programadas y a demanda. Toma de muestras de materiales en contacto con alimentos de varios tipos.

### Datos

Se han realizado un total de **107 inspecciones** en industrias de materiales en contacto con alimentos: 48 en fabricantes, 17 en almacenistas y 42 en importadores / distribuidores. De los fabricantes han resultado categorizados en categoría A el 93,3%, en categoría B el 3,3% y con algún ítem excluyente el 3,3%. De los almacenistas, se encuentran en categoría A el 84,6%, en categoría B el 7,7 % y con algún ítem excluyente el 7,7%.



Se han realizado un total de **43 tomas de muestras** en alimentos envasados: 18 para determinación de migración de bisfenoles de latas y 25 para determinación de migración de ftalatos de tapas de envases de vidrio. Estas muestras se han realizado para dar cumplimiento a lo establecido según el plan nacional de control de la cadena alimentaria (PNCOCA).

Se han atendido un total de **21 demandas**: 12 por incumplimiento de normativa y 9 por solicitud de información relacionada con comercialización de nuevos tipos de materiales y legislación aplicable a cada material, lo que ha supuesto un aumento considerable respecto al año 2018.

**Medidas cautelares** sobre materiales en contacto con alimentos. Se ha iniciado un expediente sancionador.

Materiales en contacto con alimentos	2019	% de cumplimiento
Inspecciones de industrias de materiales en contacto con alimentos	107	69%. La cobertura ha sido menor a la programada, sin embargo la rotación ha sido mayor
Toma de muestras para determinación de bisfenoles	18	La toma de muestras se ha realizado para dar respuesta a lo programado en el marco del PNCOCA, con un cumplimiento del 100%
Toma de muestras para determinación de ftalatos	25	La toma de muestras se ha realizado para dar respuesta a lo programado en el marco del PNCOCA, con un cumplimiento del 100%
Demandas de ciudadanos y de otros Organismos	21	El número de demandas ha aumentado respecto a 2018 en un 133%

## 19. VIGILANCIA Y CONTROL DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO

### Justificación

Identificar los riesgos ambientales para la salud asociados al [agua de consumo humano](#) y desarrollar sistemas de vigilancia sanitaria, inspección y control de la misma en la Comunidad de Madrid para preservar la salud de los ciudadanos, según dispone el Real Decreto 140/2003, por el que establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano.

### Objetivos

Prevención de enfermedades transmisibles y brotes epidémicos por vía hídrica. Prevención de patologías asociadas a contaminantes químicos persistentes o accidentales en aguas de consumo.

Vigilancia y control de la calidad del agua de consumo humano.

### Desarrollo

Vigilancia y control de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo humano mediante la inspección de abastecimientos municipales / mixtos, privados y otras infraestructuras, principalmente depósitos interiores, del CYII, de abastecimiento.

Supervisión de la información notificada en SINAC (Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo).

Vigilancia y control de la calidad del agua de consumo humano mediante la toma de muestras para su análisis.

### Datos

**250 zonas de abastecimiento** notificadas en el Sistema Nacional de Información sobre Aguas de Consumo (SINAC):

- 28 del Canal de Isabel II Gestión.
- 10 de responsabilidad municipal.
- 212 de gestión privada.

**30.312 controles analíticos** notificados en SINAC<sup>1</sup> (un 19% más que en el año anterior en la misma fecha).

El agua suministrada a la población fue **apta para el consumo en el 97,49%** de los análisis de calificación, lo que da una idea de la buena calidad del agua de nuestra región.

**385 inspecciones** realizadas a 342 instalaciones: 170 abastecimientos privados, 10 abastecimientos municipales / mixtos, 183 depósitos de instalación interior, 14 depósitos de CYII, 7 depósitos de abastecimiento y 1 cisterna.

---

<sup>1</sup> Dato provisional: el número de boletines consignados corresponden a los grabados a fecha 20/1/2020 y cuya toma de muestra se efectuó hasta el 31/12/2020. El Ministerio de Sanidad ha dado plazo hasta el 17/2/2020 para la grabación de boletines de análisis de 2019.

**Condiciones estructurales e higiénico-sanitarias:** Correctas en el **100%** de los abastecimientos municipales y el **80%** de los abastecimientos privados.

Agua de consumo humano	2019	% de resultados
<b>Inspecciones</b>		
Inspecciones a abastecimientos (municipales, mixtos, privados)	180	El 90% de los abastecimientos se encuentran en buenas condiciones higiénico-sanitarias
Inspecciones a otras infraestructuras (depósitos interiores, de CYII, de abastecimiento, cisternas)	205	Más del 92% de los depósitos interiores tienen condiciones higiénico-sanitarias correctas
<b>Inspecciones totales</b>	<b>385</b>	
<b>Muestras</b>		
Muestras en abastecimientos municipales	20	El 100% de los abastecimientos municipales disponen de una buena calidad de agua
Muestras en abastecimientos privados	112	Más del 91% de las muestras en abastecimientos privados presentan una buena calidad del agua
Muestras en infraestructuras del CYII	68	El 100% de las muestras tienen una calidad acorde con la normativa
Muestras en fuentes e instalaciones interiores	9	Realizadas a demanda
<b>Muestras totales</b>	<b>209</b>	

Se han valorado **4 productos químicos** utilizados en el tratamiento de aguas de consumo, detectándose incumplimientos en 2 de ellos.

**20 demandas** relativas a aguas de consumo, de las cuales **12** fueron solicitudes de **informe sanitario** (6 de Confederación Hidrográfica del Tajo, 5 de CYII y 1 Plan Especial de Infraestructuras).

Se han realizado **3 propuestas de sanción y 1 suspensión de actividad**.

**209 muestras** tomadas en las redes de distribución de los gestores (CYII, gestores municipales y gestores privados). El **112% respecto a lo programado** (366) debido a muestras a demanda, entre ellas las recogidas en la UT 1 ARESP por las inundaciones tras las lluvias ocurridas en septiembre.

12 **Boletines** del Sistema de Información de Sanidad Ambiental: **SINAC**.

**SINAC:** Apoyo a los usuarios en la grabación de información, **200 consultas**. Envío de **66 cartas** a gestores de abastecimientos privados para alta de usuarios.

**Sistema de vigilancia espacial:** Actualización de la georreferenciación de abastecimientos privados y puntos de muestreo.

## 20. VIGILANCIA Y CONTROL DE AGUAS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS

### Justificación

El uso recreativo de las [piscinas](#) y [zonas de baño](#) puede ser muy beneficioso para la salud y el bienestar de las personas, pero también entraña riesgos químicos y microbiológicos 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 para la salud asociados al uso de instalaciones acuáticas y zonas de baño y de las enfermedades transmisibles por el agua de baño y brotes epidémicos asociados.

Vigilar y controlar la calidad del agua de baño.

### Desarrollo

Vigilancia y control de las instalaciones acuáticas mediante la inspección de piscinas y zonas de baño.

Vigilancia y control de la calidad de las aguas de baño mediante la toma de muestras para su análisis.

Supervisión de la información notificada en SILOÉ (Sistema de información sobre piscinas).

Notificar y supervisar la información en NÁYADE (Sistema de información nacional de aguas de baño).

### Datos

#### *Piscinas*

- **947 inspecciones** a 766 instalaciones de aguas recreativas: piscinas **tipo 1** (municipales, climatizadas, hidromasaje, parques acuáticos) y **tipo 2** (de hoteles, colegios, centros deportivos, campings, vasos de hidromasaje, piscinas terapéuticas, etc.). 6 inspecciones a piscinas tipo 3A (de comunidades de vecinos) por demandas.
- **26 inspecciones a actividades recreativas** (campamentos, alberges, campings), **3** de ellas a **acampadas juveniles** a solicitud de la Consejería de Educación y Juventud, para emisión de **informe sanitario**.
- **Condiciones estructurales e higiénico-sanitarias:** Correctas en más del 85% de las instalaciones. Un parque acuático cesó su actividad en 2019.
- **Control analítico de 198 vasos de piscinas**, de ellos **62** corresponden a vasos de **hidromasaje**, detectándose incumplimientos en un 11% de los análisis.
- Se han valorado **8 productos químicos** utilizados en el tratamiento de aguas de recreo, siendo correcto su etiquetado y ficha de datos de seguridad.
- **7 propuestas de sanción** y **5 suspensiones de actividad**.
- Publicación de **7 Boletines** del Sistema de Información de Sanidad Ambiental **SILOÉ**.
- **SILOÉ:** Apoyo a los notificadores de datos (gestores de piscinas) para la grabación de información. **214 consultas**.

- **Sistema de vigilancia espacial:** Apoyo en el alta de instalaciones en SILOÉ (localización de piscinas, coordenadas, etc.).

### Zonas de baño naturales

- **Cuatro zonas de baño** autorizadas y censadas oficialmente: Río Alberche, Río Tajo, Río Lozoya y Embalse de San Juan (con dos puntos de muestreo).
- El **100%** de las aguas son **Aptas para el baño**.
- **10 Boletines** del Sistema de Información de Sanidad Ambiental NÁYADE.
- **10 actualizaciones de la página web** dirigida al ciudadano y a los profesionales.

Aguas recreativas	2019	% de resultados
<b>Inspecciones</b>		
Inspecciones en piscinas	947	Más del 85% de estas instalaciones tiene unas buenas condiciones higiénico-sanitarias
Inspecciones en zonas de baño	10	El 100 % de las zonas de baño tienen unas condiciones higiénicas y de mantenimiento de la playa adecuadas
<b>Total inspecciones</b>	<b>957</b>	
<b>Muestras</b>		
Muestras en piscinas	198	El 89 % de las piscinas presentan calidad de agua correcta
Muestras en zonas de baño	45	De las 4 zonas de baño autorizadas, 2 se encuentran clasificadas con una calidad del agua Excelente y 2 con calidad del agua Buena
<b>Total muestras</b>	<b>243</b>	

Zona de baño	Municipio	Punto de muestreo	Clasificación
Río Alberche	Aldea del Fresno	Playa del Alberche	Buena
Río Tajo	Estremera	Los Villares	Excelente
Río Lozoya	Rascafría	Las Presillas	Buena
Embalse San Juan	San Martín de Valdeiglesías	El Muro	Excelente
		Virgen de la Nueva	Excelente

## 21. EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL EN SALUD

### Justificación

La normativa vigente en materia de evaluación ambiental es principalmente la Ley 21/2013 de Evaluación Ambiental, que requiere la emisión de informes preceptivos sanitario-ambientales en los procedimientos de autorización de instalaciones industriales, planes y programas. Además, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en el capítulo VII del Título II establece que las Administraciones Públicas deberían someter a evaluación del impacto en la salud, las normas, planes, programas y proyectos que fuesen seleccionadas por tener un impacto significativo en la salud.

## Objetivos

Identificar, evaluar y priorizar los impactos en salud como Autoridad sanitaria consultada, dentro del trámite de evaluación ambiental de instalaciones industriales planes y programas estratégicos.

## Desarrollo

El procedimiento de evaluación ambiental conlleva que, sobre la base de diferentes documentos ambientales aportados por el promotor, se analizan los impactos o efectos significativos de un determinado proyecto, plan o programa sobre diferentes factores ambientales (población, salud humana, flora, fauna, biodiversidad, geodiversidad, tierra, suelo, subsuelo, aire, agua, clima, cambio climático, paisaje, bienes materiales, incluido el patrimonio cultural, contaminación ambiental y la interacción entre todos los factores mencionados), antes de su aprobación y/o autorización.

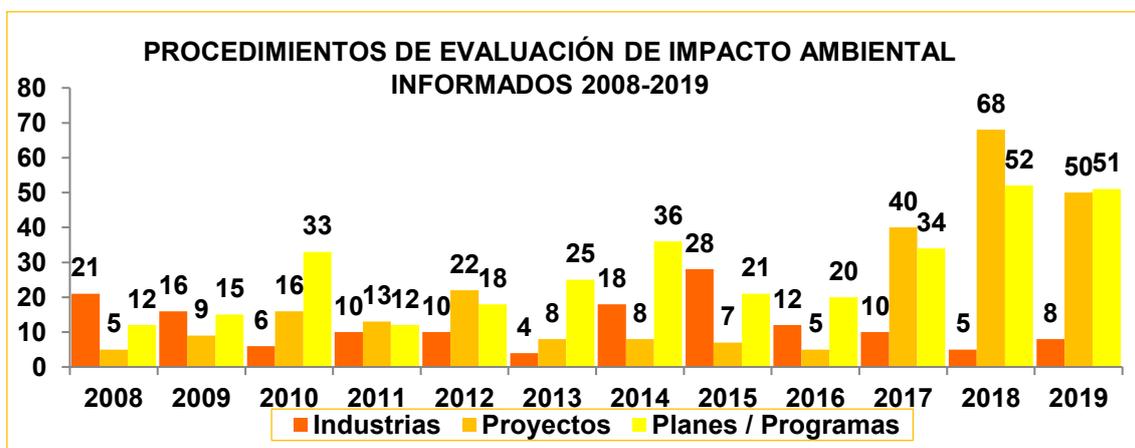
Desde el ámbito competencial de la sanidad-ambiental, se emite un informe técnico, con los requisitos no contemplados en la documentación y, en su caso, con recomendaciones a la vista de posibles riesgos para la salud y bienestar, no evaluados por el promotor.

Asimismo, se efectúa análisis espacial relativo a núcleos de población, colectivos vulnerables e infraestructuras (torres refrigeración, fuentes ornamentales, depósitos de agua, etc.) dentro del ámbito de influencia y que pueden verse afectados, con objeto de su protección. Durante el presente año se han realizado 88 análisis espaciales en el ámbito de planes / proyectos.

## Datos

Evaluación de impacto ambiental en salud	2019
Informes de evaluación de impacto ambiental en salud	109
Informes de proyectos industriales	58
Informes de políticas y programas estratégicos	51

El siguiente gráfico muestra la serie cronológica de evolución en los últimos 12 años de la intervención sanitario-ambiental en los procedimientos de evaluación. Proporciona una visión general de la tendencia al alza de estas actuaciones.



El siguiente gráfico muestra los sectores económicos, urbanísticos y estratégicos en los que se ha intervenido en 2019; así este año es el sector relativo a la planificación urbanística el predominante (36%). En relación a los sectores productivos, como viene siendo habitual en los últimos años, destaca el sector Gestión de Residuos (28%) (principalmente, el subsector de abonos / compostaje 88%), seguido de planes de Infraestructuras (13%), principalmente los proyectos relativos a las EDAR y aguas regeneradas. Los resultados están en línea del desarrollo de estrategias y programas nacionales / regionales / locales en el marco del Plan de Acción de la UE para la Economía Circular.

## 22. CALIDAD DEL AMBIENTE INTERIOR

### Justificación

La Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de

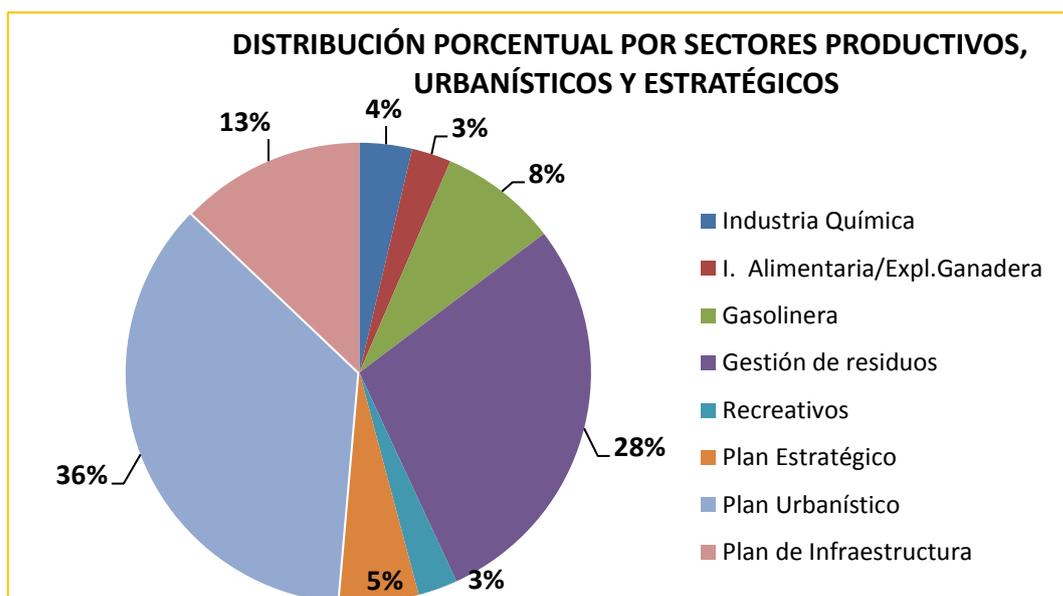
Madrid, en su artículo 15, relativo a las competencias de la Salud Pública, se refiere concretamente a que la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid promoverá, impulsará y desarrollará las actuaciones de salud pública encaminadas a la promoción y la mejora de la vigilancia sanitaria y la adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda. Además, en política europea, uno de los objetivos prioritarios es la salud ambiental, a alcanzar por los Estados miembros europeos para 2020 a más tardar, y que fue ratificado en la Declaración de Parma.

### Objetivos

Promover ambientes saludables en edificios de uso público.

### Desarrollo

En materia de calidad del [ambiente interior](#) se proporciona información y



recomendaciones en salud a la población general, profesionales sanitarios y otras

administraciones públicas y sectores profesionales, sobre contaminantes del ambiente interior en edificios (físicos, químicos y biológicos) y sus riesgos para la salud, con objeto de evitar su exposición (Documentos Técnicos, Folletos, Sesiones, etc.).

Promover políticas y/o líneas estratégicas, mediante la participación en grupos de trabajo con otras Administraciones públicas, asociaciones sectoriales, comités técnicos al objeto de prevenir los riesgos ambientales para la salud.

#### Datos

Calidad de espacios interiores	2019
Informes de calidad del ambiente interior	42
Informes de temática radón	20
Informes de temática amianto	6
Informes de políticas y programas estratégicos sobre contaminantes en ambientes interiores	6
Otros contaminantes (COVs, Ozono, etc.)	10

En el año 2019, se emitieron 42 informes sanitario-ambientales en respuesta a demandas de la población general, gestores de edificios y otras administraciones públicas.

Las demandas correspondientes a amianto y radón y sus riesgos en salud siguen generando el mayor número de actuaciones (el 98% de los informes), fundamentalmente debido a que han focalizado la atención de los medios de comunicación por diferentes motivos.

En el caso del radón, principalmente por la inminente trasposición a nuestra normativa de la Directiva 2013/59/EURATOM del Consejo, para la protección contra los peligros derivados de la exposición a radiaciones ionizantes, así como, por su reciente introducción al Código Técnico de Edificación (CTE) mediante el Real Decreto 732/2019, de 20 de diciembre, por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación, aprobado por el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo. La modificación del CTE supone que se introduce la exigencia básica de salubridad HS 6, de protección frente al gas radón, estableciéndose un nivel de referencia para el promedio anual de concentración de radón en el interior de los locales habitables de 300 Bq/m<sup>3</sup>. Esta modificación es parte de la transposición de la citada Directiva 2013/59/ EURATOM.

En particular, cabe resaltar por su trascendencia, la participación en el grupo de trabajo científico-técnico relativo a calidad del ambiente interior: prevención y control de contaminantes prioritarios en el ambiente interior de edificios y viviendas (incluido el radón). Una vez elaborado el documento final, se integrará en el Plan Nacional de Salud y Medio Ambiente en España, actualmente pendiente de publicación.

## 23. SANIDAD MORTUORIA

### Justificación

Ante los riesgos sanitarios que pueden conllevar una mala praxis de los servicios funerarios, es necesario verificar las condiciones higiénico-sanitarias de los mismos, en los traslados de cadáveres y restos humanos, en las exhumaciones así como prevenir los riesgos en salud pública verificando el cumplimiento de la normativa relativa a [sanidad mortuoria](#).

### Objetivos

Verificar las condiciones higiénico-sanitarias en los traslados de cadáveres.

Comprobar el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias, funcionales y estructurales fijadas normativamente para la realización de prácticas tanatológicas.

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.

### Desarrollo

Inspecciones en traslados de cadáveres (sometidos a autorización sanitaria y traslados ordinarios) y verificación de condiciones higiénico sanitarias y de seguridad.

Auditoría técnico documental de la notificación previa de aplicación de técnicas de tanatopraxia.

Inspección del cumplimiento normativo en la realización de técnicas tanatoprácticas, verificando las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad.

Inspección en la realización de exhumaciones de cadáveres, verificando las condiciones higiénico sanitarias y de seguridad.

Auditoria técnico documental de las ampliaciones, modificaciones, reforma y creación de nuevos cementerios.

### Datos

Se han realizado un total de **8.743 autorizaciones**, distribuyéndose de la siguiente manera:

- Autorizaciones de traslado de cadáveres: 8.535.
- Autorizaciones de restos humanos: 158.
- Autorizaciones de exhumación: 50.

De las autorizaciones de traslado, **8 han pertenecido al Grupo I** (comprende los cadáveres de personas cuya causa de defunción represente un riesgo sanitario,

tanto de tipo profesional para el personal funerario, como para el conjunto de la población).

Se han **verificado 2.144 comunicaciones** previas de tanatopraxia.

Se han **realizado 394 autorizaciones de traslado al extranjero** (hasta el puesto fronterizo).

Se ha estado trabajando en **la informatización** de la actividad de la Sección, lo que ha supuesto una línea de trabajo con una dedicación importante en número de horas.

**Elaboración de la [modificación](#) del Decreto 124/97 de Sanidad Mortuoria de la Comunidad de Madrid** (publicada el 30 de enero de 2020).

Sanidad mortuoria	2019	% de cumplimiento
<b>Inspecciones totales</b>	<b>108</b>	<b>90%</b>
Inspecciones en traslados sometidos a autorización sanitaria, verificación de condiciones higiénico sanitarias y de seguridad	44	El 110% de las inspecciones programadas
Verificación del cumplimiento normativo en los traslados ordinarios de cadáveres, verificación de condiciones higiénico sanitarias y de seguridad	47	Se ha verificado el 118% de lo programado
Auditoría técnico documental de la notificación previa de aplicación de técnicas de tanatopraxia	2.144	Se ha verificado el 116% de lo programado
Verificación del cumplimiento normativo en la realización de técnicas tanatoprácticas, verificando las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	7	Se han realizado el 35% de las inspecciones programadas
Verificación del cumplimiento normativo en la realización de exhumaciones de cadáveres, verificando las condiciones higiénico sanitarias y de seguridad	10	Se han realizado el 50% de las inspecciones programadas
Auditoría técnico documental de las ampliaciones, modificaciones, reforma y creación de nuevos cementerios	2	Actividad a demanda

### III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL

#### ÁREA DE VIGILANCIA DE RIESGOS AMBIENTALES EN SALUD

##### 24. VIGILANCIA DEL POLEN ATMOSFÉRICO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

###### Justificación

La calidad del aire es un factor de riesgo ambiental de transcendencia en salud pública por su impacto en la calidad de vida y la salud de la población. El [polen](#) presente en el aire que respiramos es fundamental en la naturaleza al cumplir una función reproductora básica en el mundo vegetal. Sin embargo, también tiene gran importancia en salud pública al ser uno de los desencadenantes más frecuentes de alergias entre la población.

###### Objetivos

Vigilar la concentración de polen atmosférico en la Comunidad de Madrid. Predecir las concentraciones a 72 horas de los tipos polínicos más alergénicos entre los madrileños: cupresáceas, plátano de sombra, olivo y gramíneas.

Vigilar las [esporas fúngicas](#) en el captador de Alcalá de Henares, único punto de la región como captador centinela del contenido esporal para toda la Comunidad de Madrid. Difundir la información polínica a población general, de riesgo y a los profesionales sanitarios.

###### Desarrollo

La Consejería de Sanidad dispone de un Sistema de vigilancia ambiental específico muy consolidado denominado Red Palinológica de la Comunidad de Madrid (Red Palinocam). Se trata de una red de vigilancia que analiza, cuantifica y predice concentraciones de polen a lo largo del año. Los niveles de polen se vigilan mediante muestreo ininterrumpido del aire los 365 días del año. Esta red dispone de 11 captadores en diferentes puntos ubicados por toda la región (Alcalá de Henares, Alcobendas, Aranjuez, Coslada, Getafe, Leganés, Las Rozas, Collado Villalba y Madrid). Desde la Facultad de Farmacia de la UCM se ejerce la dirección científico-técnica y desde la DGSP se coordina la red. También se hace el análisis y lectura de muestras de tres tipos esporales de gran presencia en el aire y cuya evolución estacional es útil desde el punto de vista de Salud Pública pues, que junto con el polen, son causantes de alergias y asma en la población.

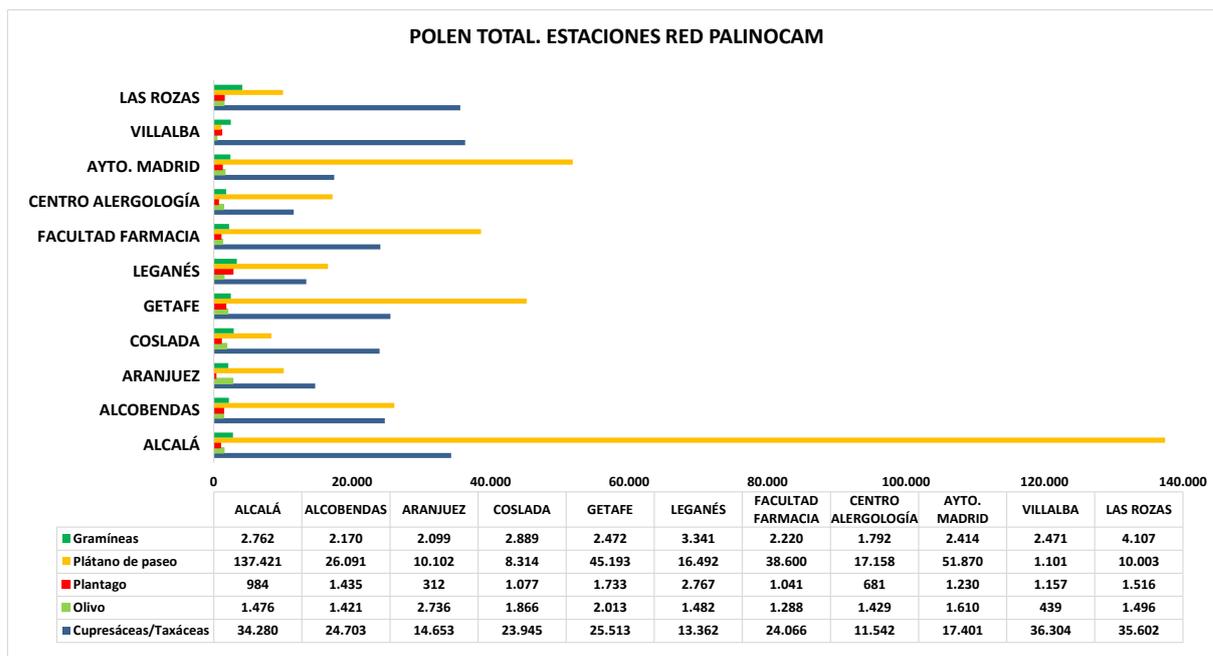
###### Datos

En 2019 se enviaron 3.088 boletines informativos, de los cuales 1.959 fueron boletines diarios por tipo polínico, 624 boletines semanales por captador, 336 boletines anuales de actualización mensual y 178 boletines de predicción. La página web [Polen se actualizó diariamente \(de lunes a viernes\) durante el primer semestre y semanalmente durante el segundo. La información más relevante se compartió también en Twitter a través de las cuentas oficiales @SaludMadrid y @012Cmadrid y en Intranet Salud@.](#)

La polinización de las especies más alergénicas en nuestra región tienen unos periodos claramente definidos, aunque el comportamiento del polen varía cada año dependiendo directamente de las condiciones meteorológicas. En 2019 el polen de cupresáceas estuvo presente durante un periodo más largo de lo habitual, destacando picos del 6/2 en ColladoVillalba y 7/2 en Las Rozas. El Plátano de paseo, árbol ornamental muy frecuente en parques y calles, floreció muy temprano (inicio de la polinización el 10 de marzo) y duró unas 2-3 semanas. Los máximos diarios se registraron en Alcalá de Henares los días 21-24-26 de marzo. El polen de olivo procede sobre todo de los cultivos más meridionales y los picos de concentración fueron el 11/5 en Coslada, el 24/5 en Getafe y el 2/6 en Alcalá de Henares y Aranjuez. En cuanto al polen responsable de la mayoría de las polinosis entre los madrileños, el de Gramíneas, presentó varios días de máxima concentración en mayo y junio: el 8/5 en Aranjuez, el 24/5 en Las Rozas y el 9/6 en Coslada, dada la ausencia de lluvias durante su periodo de polinización.

Durante 2019 se ha desarrollado una aplicación móvil para consultar de forma rápida los niveles de polen a través de dispositivos móviles. El usuario de la App móvil puede, en función de su localización activa, conocer los datos de polen registrados por el/los captadores más cercanos a su ubicación, así como consultar los boletines por tipo polínico, por captador e información polínica relacionada con la salud.

Vigilancia del polen atmosférico	2019
Muestras de aire analizadas (365 días x 11 captadores)	4.015
Boletines totales de polen elaborados	3.088
Días de aviso por predicción de superación del valor umbral	30
Mensajes SMS de aviso por previsión de superación de umbral	147.627
Usuarios del servicio de mensajes SMS	8.103
Correos electrónicos enviados	685.910
Usuarios del servicio de correo electrónico	8.812
Suscriptores totales al servicio de información polínica	13.498



## 25. VIGILANCIA DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA

### Justificación

Existe evidencia científica suficiente que indica un aumento de la morbilidad y mortalidad por causas pulmonares y cardiovasculares asociada a la [contaminación atmosférica](#). La OMS la considera carcinogénica para humanos y ha señalado que es uno de los principales riesgos ambientales para la salud. Reduciendo los niveles de contaminación se podría reducir la carga de morbimortalidad por accidentes cardiovasculares, enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias crónicas. La Consejería de Sanidad tiene asumidos compromisos y realiza actuaciones dentro de la Estrategia de calidad del aire y cambio climático liderada por la Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio y Sostenibilidad de la Comunidad de Madrid (Orden 665/2014 de 3 de abril).

### Objetivos

Participación en el Plan Azul+ (Estrategia de Calidad del Aire y Cambio Climático en la Comunidad de Madrid 2013-2020) mediante información al sistema asistencial y determinación de zonas de exposición. Estas actuaciones se centran en la información al sistema asistencial sobre superaciones de los niveles de ozono y otros contaminantes y en el análisis espacial de los niveles de inmisión y determinación de zonas de exposición a la contaminación mediante un Sistema de Información Geográfica (SIG).

### Desarrollo

Se hace un seguimiento diario de los niveles de los contaminantes atmosféricos con mayor impacto en salud manteniendo informados al sistema asistencial, sanitario y

sociosanitario, y a la población general, mediante Boletines informativos publicados en la página web [Calidad del Aire y Salud](#) y en la Intranet Salud@. Los boletines resumen los datos de superaciones en las dos redes de vigilancia (la autonómica y la del Ayuntamiento de Madrid), identifican a los grupos vulnerables y recogen recomendaciones sanitarias.

Por decimosexto año consecutivo se ha realizado la campaña de vigilancia del ozono troposférico desde el 1 de junio al 30 de septiembre elaborando boletines informativos semanales y avances de boletín al día siguiente de producirse superaciones del valor umbral de información a la población. La elaboración y difusión de boletines informativos de NO<sub>2</sub> se produce cuando se declara un episodio de alta contaminación por NO<sub>2</sub>. Los mapas de distribución espacial de los principales contaminantes atmosféricos (PM10, PM2,5, SO<sub>2</sub>, CO, NO<sub>2</sub> y O<sub>3</sub>) sirven para determinar zonas de exposición a la contaminación. Se contemplan estos valores tanto para cada estación como para el conjunto del territorio mediante modelos de interpolación espacial, estimando la población que pudiera estar expuesta a niveles altos de contaminación.

### Datos

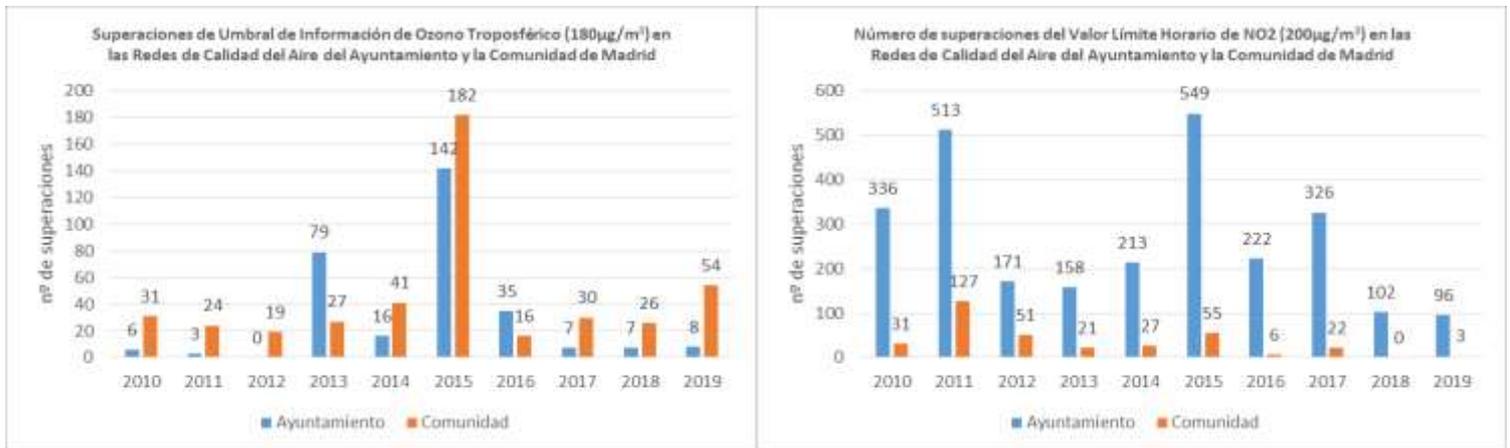
La contaminación por ozono troposférico durante el periodo estival sigue siendo un problema relevante que afecta a la salud de la población más vulnerable, en especial las que padecen enfermedades respiratorias y cardiacas. En 2019 han sido muy numerosas las estaciones que han superado en más de 25 ocasiones el valor objetivo de protección de la salud y el número de superaciones del umbral de Información ha roto la tendencia descendente de las últimas tres temporadas. Se han declarado 4 episodios de alta contaminación por NO<sub>2</sub> por superación de valores umbral en la red del Ayuntamiento y se han difundido 6 boletines informativos.

Durante 2019 se han publicado los protocolos locales de actuación ante episodios de alta contaminación por NO<sub>2</sub> de 12 municipios de la Comunidad de Madrid que deben disponer de sus propios protocolos por tener más de 75.000 Habitantes.

Se ha trabajado estrechamente con el servicio de alertas y con el Área de Calidad Atmosférica de la Consejería de Medio Ambiente en la elaboración de recomendaciones sanitarias para las distintas categorías del Índice de Calidad del Aire que se han publicado en la Web [Calidad del Aire y Salud](#).

Contaminación atmosférica	2019
Boletines totales elaborados y difundidos al sistema sanitario	29
Boletines resumen semanal de ozono troposférico y fin campaña	19
Boletines avance superaciones de ozono troposférico	4
Boletines de dióxido de nitrógeno	6
Superaciones del umbral o valor límite según normativa	161

Superaciones de ozono troposférico	62
Superaciones de dióxido de nitrógeno	99
Mapas de distribución espacial de los principales contaminantes	26



## 26. VIGILANCIA DE EXTREMOS TÉRMICOS

Vigilancia y Control de efectos de las Olas de Calor en la Comunidad de Madrid (desde 2004).

Vigilancia y Control de efectos del Frío en la Comunidad de Madrid (desde 2017/2018).

### 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](#).

### Objetivos

Disminuir la morbilidad y especialmente la mortalidad asociada a las altas y bajas temperaturas. Mejorar la información dirigida a la población general: consejos y medidas preventivas específicas. Incrementar la información dirigida a profesionales sanitarios y socio-sanitarios.

### Desarrollo

En los planes de vigilancia de extremos térmicos participan diversos agentes, tanto de la Consejería de Sanidad como de otras instituciones con competencias relacionadas. Se hace un seguimiento diario de las temperaturas para informar con antelación de la previsión de olas de calor y frío. Se determina el nivel de riesgo diario y se elaboran Boletines Informativos dirigidos a la población general y a los profesionales sanitarios y de los servicios sociales para facilitar la adopción de medidas de protección adecuadas.

Se mantiene informado al servicio de Epidemiología de las temperaturas registradas para realizar la vigilancia de la morbilidad asociada a las altas y bajas temperaturas. La información se difunde por correo electrónico, SMS, Tweets @SaludMadrid y @012CMadrid y actualización de las páginas Web: [Calor y salud](#) y [Frío y Salud y en la Intranet Salud@](#).

## Datos

### Vigilancia y control de los efectos de las Olas de calor

Días de alerta por ola de calor	35
Días en alerta 1 (Precaución)	15
Días en alerta 2 (Alto Riesgo)	20
Días con Tª máxima registrada > a 36,5 °C y < a 38,5 °C	10
Días con Tª máxima registrada > a 38,5 °C	15
Tª máxima registrada	40,7 °C
Índice de intensidad del exceso de calor (IOC)	25,6
Boletines de información de ola de calor enviados	74
Total suscriptores al servicio de información	1.168

Según AEMET, el verano de 2019 ha sido el décimo verano más cálido desde 1965 en España y el noveno más cálido desde el comienzo del siglo XXI. En la Comunidad de Madrid también ha sido uno de los veranos más calurosos de los últimos cinco años.

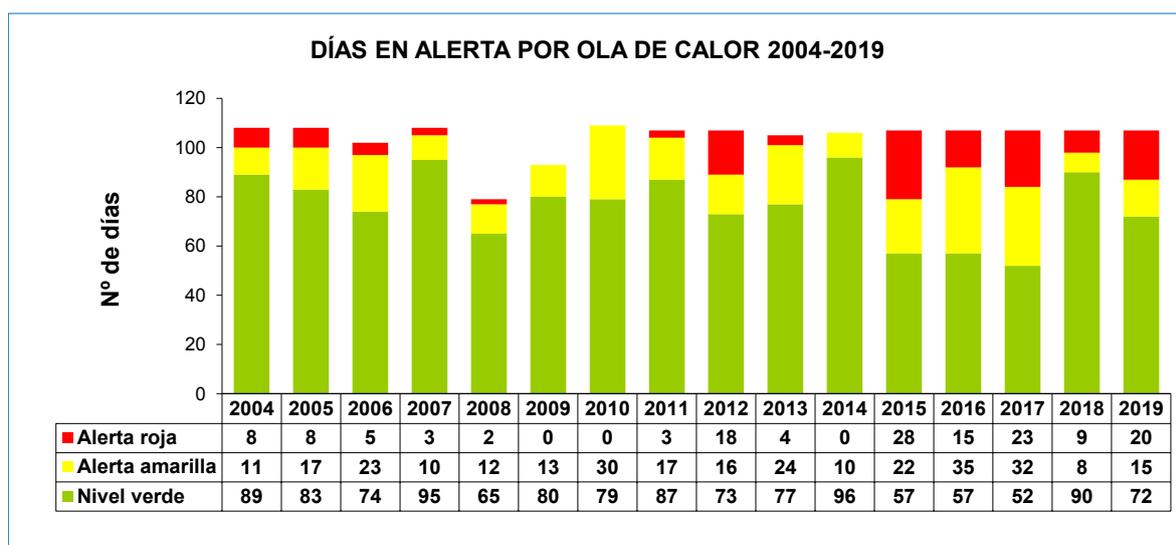
### Evolución de Indicadores de Exposición a Altas Temperaturas 2012-2019

Periodo de vigilancia	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>1 junio a 15 de septiembre</b>								
Días con Tª > 36,5 °C	15	10	3	29	18	26	9	10
Días con Tª > 38,5 °C	5	0	0	11	3	6	4	5
Tª máxima registrada en °C	40,7	37,9	37,9	40,4	39,4	40,7	40,5	40,7
IOC	<b>28,2</b>	8,6	3,0	<b>41,8</b>	24,5	<b>32,9</b>	9	<b>25,6</b>

Tª umbral de disparo de mortalidad por calor en la Comunidad de Madrid 36,5 °C.

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

Índice de intensidad del exceso de calor (IOC):  $\Sigma T^{\text{ª}} \text{ cal. } T^{\text{ª}} \text{ cal: } T^{\text{ª}} \text{ real} - T^{\text{ª}} \text{ umbral de disparo de mortalidad (36,5 °C)}$ .

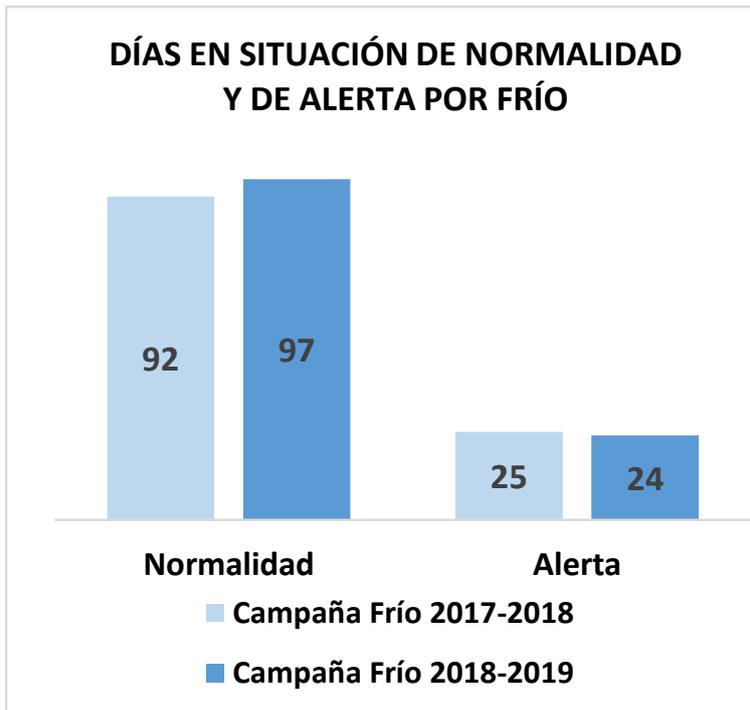


A continuación se reflejan los principales datos de las dos temporadas de implantación del plan de vigilancia de efectos del frío. La situación fue muy similar pero cabe resaltar que de los 24 días en alerta por ola de frío en 2018/2019 hubo 20 días consecutivos en enero y 4 en febrero, así como más días con Tª mínima registrada inferior a -2°C (Tª de disparo de la mortalidad).

Vigilancia y control de los efectos del Frío	2017/18	2018/19
Días de alerta por frío intenso	25	24
Porcentaje de días en alerta por frío	21%	19,8%
Días con Tª mínima registrada < a -2 °C	3	5
Tª mínima registrada	-2,8 °C	-2,7 °C
Boletines de información de ola de frío enviados	24	17
Total suscriptores al servicio de información	327	571

Tª umbral de disparo de mortalidad por frío en la Comunidad de Madrid -2°C.

El Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud está vigente desde el 1 de diciembre de cada año hasta el 31 de marzo del año siguiente. Se recogen los datos del Plan completo 2018/2019 (contabilizados desde el 1 de diciembre de 2018). Los datos del Plan Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud 2019/2020 se recogerán en la evaluación del 2020.



## 27. VIGILANCIA DE CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS Y SALUD PÚBLICA

### Justificación

En la vida diaria estamos expuestos a campos electromagnéticos ([CEM](#)) procedentes del funcionamiento de antenas de telefonía móvil, electrodomésticos o Wi-Fi, entre otras fuentes, lo que en ocasiones genera preocupación entre la población por posibles efectos en salud. Para su vigilancia, el RD 1066/2001 aprueba el Reglamento que establece condiciones de protección del dominio público radioeléctrico, restricciones a las emisiones radioeléctricas y medidas de protección sanitaria frente a emisiones radioeléctricas.

### Objetivos

Vigilar la exposición a campos electromagnéticos y su posible efecto en salud, atendiendo a todas las demandas de información al respecto. Transmitir información clara y comprensible a los ciudadanos y más específica a profesionales sanitarios.

### Desarrollo

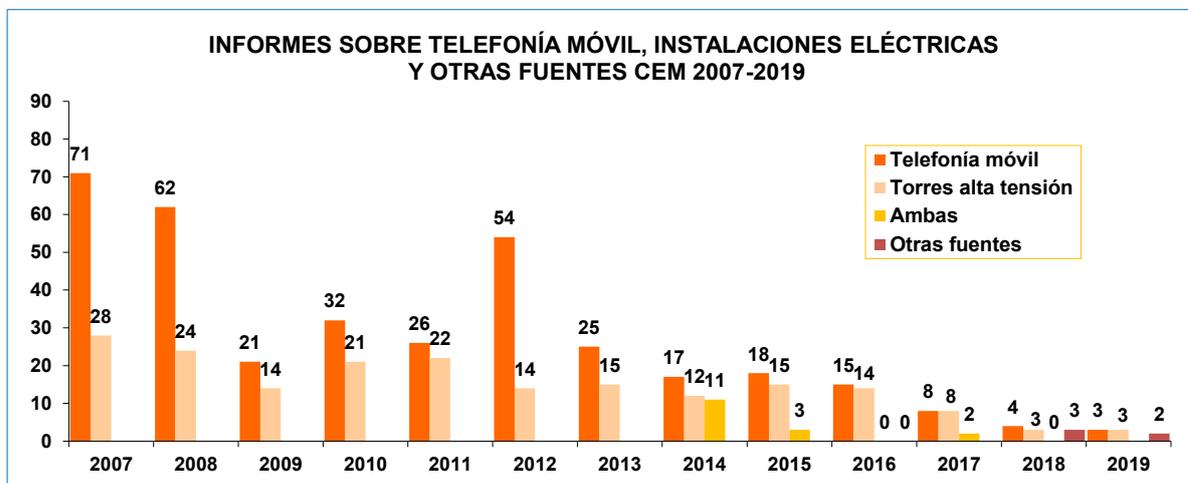
Elaboración de informes personalizados en respuesta a la demanda de información de ciudadanos / empresas / administraciones desde el punto de vista de efectos en salud. Para ello, se verifica la adecuación al RD 1066/2001 desde el punto de vista sanitario, de los niveles de emisión de las estaciones base de telefonía móvil que sean objeto de consulta, que figuran en la Web del Ministerio de Economía y Empresa ([Niveles de exposición a emisiones radioeléctricas](#)) o en su defecto solicitándolos. En el caso de las instalaciones de alta tensión (centros de transformación y torres de alta tensión), se verifica su adecuación a su normativa correspondiente en colaboración con el organismo competente (DG de Industria, Energía y Minas. Consejería de Economía y Hacienda). Además se atienden otras demandas relacionadas con instalaciones y/o dispositivos que generen CEM de baja frecuencia. En su caso, comunicación con las

Unidades Técnicas de Salud Pública para coordinar las actuaciones en materia de petición de información a Ayuntamientos, comprobación de ubicación de instalaciones o derivación de demandas de ciudadanos presentadas en las UTs. Divulgación de información relacionada con CEM a través de intranet e internet, actualizando los contenidos de publicaciones de organismos científicos y la legislación europea, nacional y de otras comunidades autónomas.

### Datos

Como viene ocurriendo desde 2013, ha disminuido de forma considerable la demanda de información relativa a posibles efectos en salud debidos a la exposición de CEM derivados de estaciones base de telefonía móvil e infraestructuras eléctricas. Se han emitido un total de **8 informes** derivados de consultas relativas a campos electromagnéticos y sus posibles efectos en salud: 3 relacionados con telefonía móvil, 3 con infraestructuras eléctricas (torres de alta tensión), 1 informe general sobre efectos en salud debidos a CEM y 1 relacionado con la tecnología 5G.

Los informes para responder a los ciudadanos, comunidades de vecinos o cualquier demandante, se elaboran de forma personalizada. Su contenido recoge el reparto competencial, las medidas de protección desde el punto de vista de salud pública en base a la legislación, información científica y mediciones y certificaciones solicitadas a los organismos competentes. Un ejemplo de estas mediciones es la consulta de los datos de emisión de las antenas referidas en las demandas, a través de través de la [base de datos cartográfica](#) del Ministerio de Economía y Empresa.



Siguiendo el documento *Metodología para gestionar posibles demandas relacionadas con campos electromagnéticos*, aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, desde 2013 existe un procedimiento de coordinación con el Servicio de Epidemiología para atender aquellas demandas en las que se ha solicitado la realización de investigaciones ante una

preocupación justificada por la posible relación entre la exposición a los campos electromagnéticos y determinados problemas de salud.

Durante el 2019 se ha seguido actualizando la información relativa a campos electromagnéticos; tanto en los contenidos publicados en Intranet, dirigidos a profesionales de la Consejería de Sanidad, como en los publicados en la página web de la Comunidad de Madrid, [campos electromagnéticos](#) dirigida a la población en general.

## **28. PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE ZONOSIS EN FAUNA SILVESTRE Y ANIMALES DOMÉSTICOS**

### **Justificación**

Según organizaciones internacionales (FAO, OMS, OIE) el 60% de los microorganismos que infectan a los humanos proceden de los animales y el 75% de las enfermedades animales emergentes pueden transmitirse a los humanos. La creciente interacción de las personas con los animales propician el aumento del riesgo de transmisión de determinadas enfermedades. Estas premisas justifican el desarrollo de sistemas de vigilancia, prevención y control de [zoonosis](#) con el fin de evitar los riesgos asociados a estas enfermedades.

### **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 animales domésticos y fauna silvestre.

Evaluar los resultados de la vigilancia y proponer estrategias de control para estas enfermedades.

Informar a ciudadanos y profesionales y potenciar actividades de educación sanitaria.

### **Desarrollo**

El sistema de vigilancia se basa en la recogida de muestras y análisis en distintos laboratorios (Centro de Vigilancia Sanitaria de la universidad Complutense (Visavet), Instituto de Salud Carlos III, Laboratorio Regional de Sanidad Animal, Facultad de Veterinaria). Las muestras de fauna silvestre proceden principalmente del Centro de Recuperación de Animales Silvestres (CRAS), con ellas se pretende conocer las principales enfermedades zoonóticas que afectan a la fauna silvestre, tales como tularemia, fiebre Q, virus del Nilo Occidental, psitacosis, hepatitis E, toxoplasmosis, hidatidosis y otras parasitosis, etc. Las muestras de animales domésticos proceden principalmente de los Centros de Protección Animal (CPA), se pretende conocer la prevalencia en parásitos gastrointestinales y leishmaniosis (esta se evalúa en el programa de leishmaniosis). También, con el fin de minimizar los riesgos para la población derivados de la rabia, se realiza una vigilancia activa de las agresiones de animales a personas con resultado de mordedura, realizando la observación antirrábica durante 14 días, y en caso de muerte del animal durante este periodo se realiza análisis de virus rábico en el ISCIII; también se analiza rabia en todos los quirópteros encontrados muertos por los agentes forestales, asimismo se gestionan las notificaciones entre distintos organismos (UT ARESP, Comunidades Autónomas y Ayuntamiento de Madrid) con el fin de agilizar la realización de las observaciones antirrábicas.

**Datos****Vigilancia de enfermedades en fauna silvestre<sup>2</sup>**

Se han recibido 195 muestras de 100 animales procedentes de 38 municipios. Destaca la toxoplasmosis en carnívoros (6 positivos de 24 analizados, 25%).

Se ha realizado análisis de virus rábico en el ISCIII a 8 murciélagos procedentes del CRAS con resultado negativo. No se observa una tendencia al alza de los patógenos estudiados.

Enfermedad	Técnica	Animales	Aves	Rumiantes	Jabalíes	Lepóridos	Carnívoros	Quirópteros
Clamidirosis	PCR	Positivos	0/10					
Fiebre Q	ELISA	Positivos		0/10	0/10	0/30	0/1	
Hepatitis E	ELISA PCR	Positivos		0/10	0/10	1/30		
Leishmania	IFI	Positivos		0/12	0/10		0/27	
Lyme	PCR	Positivos		0/8				
Parasitosis	TELEMAN	Positivos		1/8	1/2		1/12	
Rabia	IFI PCR	Positivos						0/8
Toxoplasma	ELISA	Positivos		0/9	0/10		6/24	
Tularemia	CULTIVO	Positivos						
West Nile	PCR	Positivos	0/10					

**Vigilancia de parásitos gastrointestinales en animales domésticos**

Se han recogido 431 muestras de perros susceptibles de adopción, de las que 51 (11,8%) han dado resultado positivo a algún parásito (en 2018 resultaron positivas el 14,8%). Se han recogido 123 muestras de perros vagabundos, de las que 32 (26%) han dado resultado positivas (en 2018 resultaron positivas el 23,2%). Se han recogido 214 muestras de gatos en los CPA, de las que 64 (29,9%) resultaron positivas (en 2018 resultaron positivas el 7,8%) .

Vigilancia de parásitos gastrointestinales	% positivos
Perros susceptibles de adopción	11,8% (51/431)
Perros vagabundos	26% (32/123)
Gatos	29,9% (64/214)

En el mes de junio se impartió una charla-coloquio a ganaderos sobre hidatidosis/cisticercosis y otras parasitosis de interés, junto con veterinarios de la Asociación de Defensa Sanitaria, en colaboración Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio y Sostenibilidad. Se ha editado el folleto *Su salud, nuestra salud* sobre la prevención de la transmisión de enfermedades zoonóticas, destinado a propietarios de animales de compañía.

**Vigilancia y control de Rabia**

Se han realizado un total de 519 observaciones antirrábicas (95% corresponden a perros, 3,9% a gatos y 1,1% a otras especies). Se han remitido al ISCIII para análisis los cadáveres de 2 gatos, 2 murciélagos y 2 perros, resultando todos ellos negativos a virus rábico. Se han incoado 6 expedientes sancionadores por obstrucción a la realización de la observación antirrábica.

<sup>2</sup> Datos provisionales

## 29. PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE LEISHMANIASIS

### - Justificación

La [leishmaniasis](#) es una enfermedad de declaración obligatoria en la Comunidad de Madrid desde 1997. Históricamente se notificaban en la región en torno a 25 casos humanos al año pero, desde julio de 2009 hasta octubre de 2019, debido al brote sufrido en la zona suroeste de la región, han sido notificados 771 casos, de los que 580 corresponden al municipio de Fuenlabrada. 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 del vector (flebotomo) y de los reservorios (domésticos y silvestres), 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 siguiendo criterios de estudios de modelización, en función de casos declarados en humanos y de núcleos de población cercanos a zonas con alta densidad de lepidópteros y flebotomos.

### - Desarrollo

El sistema de vigilancia de leishmaniasis se basa en recogida y análisis de muestras procedentes de reservorios domésticos (perros vagabundos puesto en marcha en 1996, perros y gatos susceptibles de adopción desde 2001) reservorios silvestres (conejos y liebres desde 2011) y de los vectores (flebotomos desde 2008) con la participación del Instituto de Salud Carlos III, la Facultad de Ciencias Biológicas y el Laboratorio Regional de Sanidad Animal. Se ha diferenciando la zona del brote de otras zonas de riesgo de la Comunidad de Madrid.

### - Datos

De las muestras analizadas se han obtenido los siguientes resultados:

#### ***Vigilancia en Reservorios domésticos de la Comunidad de Madrid***

a) Perros alojados en Centros de Protección Animal: de las 720 muestras analizadas mediante la técnica IFI, 35 han resultado positivas y 55 dudosas, dando una prevalencia del 4,86% (3,3 – 6,4%; IC 95%).

b) Perros vagabundos: de las 292 muestras analizadas mediante la técnica IFI, 22 han resultado positivas lo que supone una prevalencia de 7,5% (4,5 – 10,6%; IC 95%).

c) Gatos alojados en Centros de Protección Animal: se han analizado un total de 17 gatos mediante la técnica IFI, dando un resultado de 16 gatos negativos y 1 gato dudoso a

dilución 1/50. Mediante la técnica PCR han sido analizados 16 gatos, dando resultados positivos 3 gatos en muestra de bazo y 2 gatos en muestra de piel.

### **Vigilancia en Reservorios silvestres**

a) Zona del brote: se han analizado mediante la técnica PCR 80 conejos, con resultado de 8 positivos (10% positivos)<sup>3</sup>. En 2018, de los 223 conejos analizados mediante la técnica PCR el 18,4% fueron positivos, así como el 36,4% de las 33 liebres analizadas.

b) Comunidad de Madrid: se han analizado, mediante la técnica IFI, 102 conejos, siendo 2 positivos (2,0%)<sup>4</sup>

### **Vigilancia en Vectores**

Los flebotomos actúan como vectores de la leishmania, por lo que el muestreo se basa en la captura de flebotomos, análisis de infectividad, y tipo de animal del que se alimentan, diferenciación por especies y cálculo de densidades. Hay que diferenciar la zona del brote y otras zonas de la Comunidad de Madrid.

<b>Flebotomos</b>	<b>Zonas brote (suroeste)</b>	<b>Zona riesgo CM</b>
Nº trampas y vectores identificados	503 trampas y 6.507 flebotomos	952 trampas y 4.109 flebotomos
% de <i>Phlebotomus perniciosus</i>	43,8%	43,1%
Densidad 2019 (Densidad 2018)	90,8 fl/m <sup>2</sup> (102,1 fl/m <sup>2</sup> )	29,8 fl/m <sup>2</sup> (41,9 fl/m <sup>2</sup> )

En la zona del brote se colocaron 4 trampas de luz; estas trampas permiten comprobar que el 2,6% de los flebotomos capturados están infectados con *Leishmania infantum* (3 hembras positivas de 166 analizadas). En 2018 el resultado fue del 1% de flebotomos infectados con *Leishmania infantum* (5 positivas de 488 hembras analizadas).

Del análisis molecular de la sangre ingerida por los *Phlebotomus perniciosus* se demuestra que el conejo y la liebre son las especies más frecuentes de las que se alimentan.

## **30. VIGILANCIA Y CONTROL DE VECTORES Y OTROS AGENTES BIOLÓGICOS CON INTERÉS EN SALUD PÚBLICA**

### **Justificación**

Factores como la globalización, el cambio climático, el movimiento de personas y mercancías hacen que el riesgo de introducción y propagación de enfermedades sea cada vez mayor. Según los expertos, el 28% de las enfermedades emergentes se transmiten por [vectores](#), principalmente artrópodos y aves. Por ello, es necesario establecer un sistema de vigilancia que detecte y de una rápida respuesta, coordinando actuaciones y con el apoyo científico necesario.

<sup>3</sup> Datos provisionales

<sup>4</sup> Datos provisionales

## Objetivos

Prevenir enfermedades infecciosas en el hombre causadas por virus, bacterias, protozoos y parásitos, transmitidas a través de vectores.

Establecer una red de vigilancia entomológica y control sanitario-ambiental de vectores con interés en salud pública en la Comunidad de Madrid.

Muestreo de <i>Aedes albopictus</i>	Recogidas	Positivas	Dudosas	Negativas
Trampas de ovoposición	222	34 (15,3%)	3	185
Muestreo larvario	4	1	0	3
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>188</b>

Protocolizar y coordinar en materia de control vectorial y prevención de enfermedades transmitidas por vectores.

Informar a ciudadanos y profesionales.

## Desarrollo

La vigilancia de las enfermedades emergentes se realiza con la participación de la Facultad de Ciencias Biológicas de la UCM, CSIC, ISCIII y VISAVET mediante la recogida de muestras de vectores para determinar tanto la presencia como el porcentaje de positivos a las distintas enfermedades. Así se toman muestras de mosquito tigre, garrapatas, mosca negra y flebotomos (contemplados dentro del programa específico de leishmaniosis)

## Datos

**Mosquito tigre:** En el marco de la Red de Vigilancia Entomológica del *Aedes albopictus* en la Comunidad de Madrid, se han establecido 2 sistemas de vigilancia, uno de la red de carreteras de entrada en desde el Mediterráneo con trampas de ovoposición, en el que, con la colaboración de las UT ARESP 1, 2 y 3, se han recogido un total de 368 trampas, todas ellas con resultados negativo, así como 2 puntos de muestreo con trampas BG-Sentinel para captura de individuos adultos ubicadas en Centros logísticos de distribución de mercancías, en donde se han realizado un total de 14 muestreos, siendo todos ellos negativos.

Por otra parte, y tras la aparición y asentamiento del *Aedes albopictus* en Velilla de San Antonio, desde 2018 se ha establecido en estrecha colaboración con el Ayuntamiento, un sistema de vigilancia para este municipio, obteniendo los siguientes resultados:

**Garrapatas:** Respecto a la recogida de muestras de garrapatas para análisis de *Rickettsia* spp., *Coxiella Burnetii*, *Borrelia* spp., se han recogido 170 muestras procedentes de vegetación, animales silvestres de actividades cinegéticas, control de poblaciones de jabalies por parte de municipios y animales domésticos alojados en CPA. Todas las muestras han resultado negativas a *Coxiella burnetii* y *Borrelia* spp. Respecto a la

*Rickettsia* spp. destaca su presencia en fauna silvestre. Se han obtenido los siguientes resultados:

Análisis de muestras de <i>Rickettsia</i> spp.	Recogidas	Positivas	% de positividad
Vegetación	50	24	48%
Animales domésticos	6	0	0%
Control de población	33	6	18,19%
Fauna silvestre	81	74	91,36%
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>104</b>	<b>61,17%</b>

**Mosca negra:** En los ríos Henares, Manzanares, Tajo y Jarama se han recogido muestras de agua para análisis fisicoquímico, de la vegetación y de la fauna de invertebrados para el estudio de poblaciones de *Simulium erythrocephalum* y dar apoyo técnico a los Ayuntamientos afectados. La densidad de mosca negra durante 2019 no ha sido muy elevada.

**Demandas:** Se han atendido un total de 53 demandas relacionadas con vectores y control vectorial .

**Publicaciones:** Se han editado un Tríptico sobre el control del mosquito tigre y un Cartel de medidas de protección contra la picadura de garrapatas.

### 31. SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DE INDICADORES DE SALUD (SIGIS)

#### Justificación

El SIGIS es el recurso transversal que la DGSP dispone para responder a la necesidad de estudiar los problemas de salud pública en la CM desde una óptica de análisis territorial, 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

Servir, elaborar, mantener y mejorar permanentemente los mapas y herramientas GIS que apoyan las tareas del Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud a través del Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS).

Identificar las necesidades en materia de Visores de Mapas vinculados a la Dirección General de Salud Pública (DGSP), de información geográfica y de análisis espacial en general y promover mejoras y desarrollos futuros.

Formar a los usuarios para optimizar las aplicaciones del SIGIS.

**Desarrollo**

La actividad del SIGIS es desarrollada por el equipo de usuarios expertos en SIG y Salud Pública que realizan análisis de datos espaciales específicos de la Salud Pública y mantienen en servicio el Visor de Mapas distribuidos vía Intranet a través de un Sistema de Información Geográfica (ESRI ArcGIS Server & Desktop) y Bases de Datos ORACLE SPATIAL con un Catálogo de Metadatos. Adicionalmente crean materiales y cursos divulgativos de uso en campañas para la formación y capacitación de la DGSP.

**Datos**

Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS)	2019
Información espacial disponible	
Servicios de mapas	29
Mapas temáticos	450
Herramientas cartográficas	
Navegación, Acceso a la información y Análisis espacial	16

### III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL

#### ÁREA DE VIGILANCIA DE RIESGOS AMBIENTALES EN SALUD

#### 32. AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS Y ESTABLECIMIENTOS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

**Justificación**

Las industrias de producción de alimentos, de producción o aplicación de biocidas, así como las dedicadas al adorno corporal (tatuaje, piercing o bronceado artificial) y los laboratorios de control analítico de alimentos y aguas, así como los cursos de formación sanitaria preceptivos para los aplicadores de biocidas y de adorno corporal deben estar [autorizados / registrados](#) por la Dirección General de Salud Pública (DGSP) para realizar su actividad, en cumplimiento del marco normativo nacional y autonómico, en desarrollo de la legislación europea.

**Objetivos**

Contribuir a minimizar los riesgos derivados de la actividad de las empresas y establecimientos de salud pública sometidos a control oficial, mediante la inscripción de dichas empresas en los siguientes registros:

- General Sanitario de Empresas y Establecimientos Alimentarios ([RGSEAA](#)) y Comercio al por menor de la carne ([AECAME](#)).
- Alimentos especiales para usos médicos financiados ([AUJME](#)).
- Laboratorios de Control Analítico de Productos Alimenticios ([REGISLABO](#)).
- Oficial Establecimientos y Servicios biocidas ([ROESB](#)).
- Centros de tatuaje, piercing ([REAC](#)) y centros de bronceado artificial ([UVA](#)).
- Cursos de formación de biocidas, de formación de tatuaje, piercing y de bronceado artificial.

Garantizar el mantenimiento actualizado de la información sobre las empresas, establecimientos y cursos inscritos en los registros de salud pública y su puesta a disposición de los ciudadanos.

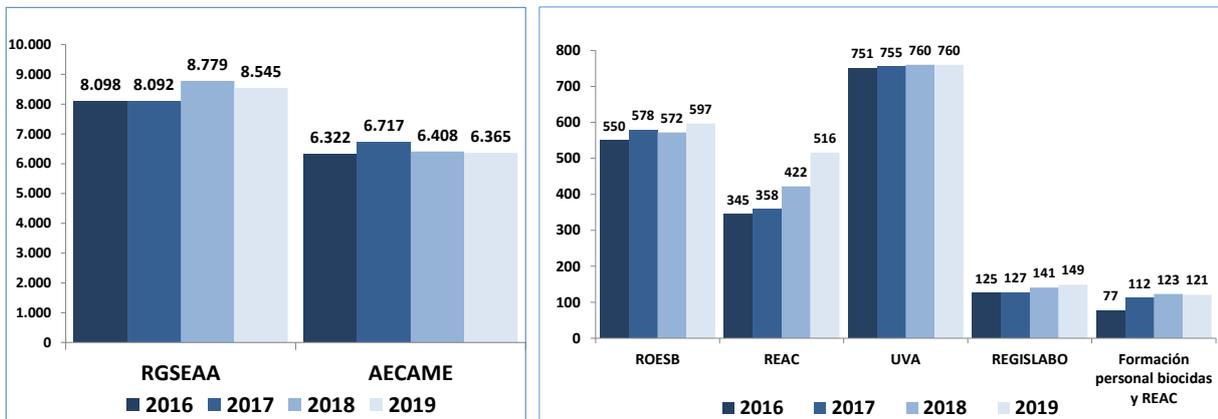
### Desarrollo

Las tramitaciones pueden ser altas, modificaciones (cambio de titularidad, de domicilio social o industrial, actualización de actividades, etc.), bajas por cese de actividad, suspensiones temporales de actividad o anulaciones por incumplimiento normativo, archivo de expedientes, etc.

La inscripción en los registros requiere de la supervisión técnico-documental del cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa sanitaria, realizada en el Servicio de Registros Oficiales de Salud Pública y, en el caso del Registro de Laboratorios, en colaboración con el Laboratorio Regional de Salud Pública. En algunos procedimientos se precisa la inspección in situ, que es realizada por las unidades de inspección correspondientes de la DGSP o el propio Servicio de Registros Oficiales de Salud Pública.

**Datos** Se encuentran registradas en la Comunidad de Madrid 17.098 empresas a 31 de diciembre de 2019. Los distintos censos se pueden consultar en los gráficos.

Evolución de los registros de empresas y establecimientos alimentarios (izquierda) y de los registros de establecimiento biocidas, adorno corporal, laboratorios y cursos (derecha)



RGSEAA: Registro General Sanitario de Empresas y Establecimientos Alimentarios  
 AECAME: Comercio al por menor de la carne  
 ROESB: Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas  
 REAC: Registro de Centros de Adorno Corporal  
 UVA: Registro de Centros de Bronceado Artificial  
 REGISLABO: Registro de Laboratorios de Control Analítico de Productos Alimenticio

En 2019 se gestionaron 5.678 expedientes de registro, para lo cual se efectuaron 4.438 auditorías documentales, lo que supone un incremento importante respecto a años anteriores, debido en gran medida al aumento de solicitudes por las empresas alimentarias. También se realizaron 67 inspecciones a centros de adorno corporal y laboratorios de control de productos alimenticios. Las demandas de información sobre los trámites de registro formuladas por empresas, ciudadanos u otros servicios de la administración (telefónicas, presenciales o escritas) suponen un volumen importante, estimándose en 2019 en unas 11.600 solicitudes.

Expedientes tramitados	2016	2017	2018	2019
Empresas alimentarias	3.062	2.437	3.103	4.082
Alimentos especiales para usos médicos financiados	50	35	208	110
Comercio al por menor de la carne	1.003	888	627	696
Establecimientos y servicios biocidas	161	153	179	174
Laboratorios de alimentos	89	109	92	67
Establecimientos de tatuajes y piercing	178	163	175	281
Centros de bronceado	31	45	37	57
Cursos de formación de aplicadores de biocidas	38	339	204	179
Cursos de formación de aplicadores adorno corporal	103	141	141	81
<b>Total</b>	<b>4.715</b>	<b>4.310</b>	<b>4.766</b>	<b>5.727</b>

Los censos de las empresas registradas están disponibles al ciudadano en el **Portal de Datos Abiertos** (<http://www.comunidad.madrid/gobierno/datos-abiertos>), además de en las páginas Web temáticas correspondientes a los diferentes [Registros Oficiales de Salud Pública](#).

### 33. FORMACIÓN

#### Justificación

La correcta aplicación de las técnicas de inspecciones, auditorías, tomas de muestras y otros controles requiere que el personal que lleve a cabo los controles oficiales reciba la formación adecuada. Esta formación es necesaria también para la adopción uniforme de decisiones y la difusión, dentro de la organización, de las particularidades de ciertos sectores, así como novedades legislativas.

#### Objetivos

Mantener y desarrollar la competencia profesional del personal dedicado a la seguridad alimentaria y ambiental a través de la formación.

#### Desarrollo

Elaborar e implantar el plan de formación anual de la Subdirección. Para la propuesta de cursos se tienen en cuenta por una parte la capacidad de contar con docentes adecuados y las necesidades de formación motivadas por nueva normativa de interés, por innovación tecnológica en el sector, aparición de riesgos poco conocidos, necesidad

de apoyar la implantación de nuevos procedimientos, carencias detectadas en supervisiones o auditorías internas, etc.

### Datos

Sesiones de salud pública: 2 (ver tabla).

Cursos y talleres desarrollados: 17 (ver tabla).

Better training for safer food (BTFSF): 18 (ver tabla).

Sesiones de salud pública (disponibles en la intranet Salud@)	Duración (horas)
<b>Seguridad Alimentaria</b>	
Los <i>Alicamentos</i> : en la frontera entre alimentos y medicamentos	4,5
<b>Sanidad Ambiental</b>	
Sistemas de Información Geográfica en Indicadores de Salud (SIGIS)	3

Cursos y talleres (disponibles en la intranet Salud@)	Asistentes	Duración (horas)	Evaluación
<b>Seguridad Alimentaria</b>			
Auditoría oficial del sistema de seguridad alimentaria en establecimientos con población vulnerable	27	22	8,6
Etiquetado de alimentos y declaraciones nutricionales y saludables	30	22	8,6
Auditoría oficial de sistemas de seguridad alimentaria en establecimientos alimentarios	24	22	8,5
Exportación de productos alimenticios: procedimiento de autorización y actividades de control oficial	33	11	8,7
Bienestar animal en el sacrificio en mataderos	30	11	8,8
Actualización de aspectos relevantes en los sistemas de seguridad alimentaria de las cocinas hospitalarias	54	5	9
Redacción de informes de auditoría oficial de sistemas de seguridad alimentaria	28	6	8,4
Actuaciones ante hallazgos en mataderos y salas de caza	24	11	7,3
Inspección oficial de requisitos de higiene alimentaria	29	22	8,5
Complementos alimenticios y alimentos para grupos específicos de población: control oficial	30	22	8,4
<b>Subtotal Seguridad Alimentaria</b>	<b>479</b>	<b>238</b>	<b>8,5</b>
<b>Sanidad Ambiental</b>			
Preparación de los proyectos de inspección REF-7 y BEF-1	25	5,5	8,3
Control oficial de piscinas y parques acuáticos	12	27,5	8,8
Sistemas de alerta de productos químicos. SISRIPO y ICSMS	24	5,5	8,6
Requisitos sanitarios de inspección para el registro de empresas de alimentación y de biocidas. 1ª edición	32	10	8,1
Requisitos sanitarios de inspección para el registro de empresas de alimentación y de biocidas. 2ª edición	23	10	8,5
Metodología de la inspección de industrias de materiales en contacto con alimentos	33	5,5	8,9
Red Palinocam: formación continuada en aerobiología	17	20	
<b>Subtotal Sanidad Ambiental</b>	<b>170</b>	<b>84</b>	<b>8,5</b>
<b>Total</b>	<b>649</b>	<b>322</b>	<b>8,5</b>

Better training for safer food (BTFSF)	Modalidad	Idioma	Inscritos Consejería	Total
Control de contaminantes en alimentos y piensos	presencial	inglés	1	1
Criterios microbiológicos aplicables a los alimentos	presencial	inglés	1	1
Higiene y flexibilidad	presencial	inglés	1	1
Auditoría de higiene y procedimientos de control basados en HACCP desarrollados por los operadores en el sector de la alimentación.	presencial	inglés	1	1
Workshop on Audit system and internal auditing under the BTsf initiative	presencial	inglés	2	2
Materiales en contacto con alimentos	presencial	inglés	2	2
Prevention and eradication of transmissible Spongiform Encephalopathies and Animal By-Products	presencial	inglés	3	3
Food Improvement Agents	presencial	inglés	1	1
Bienestar en la matanza y matanza para el control de la enfermedad	virtual	español/inglés	23	23
Bienestar animal en la matanza y sacrificio para el control de enfermedades de aves de corral	virtual	español/inglés	10	10
Higiene alimentaria y controles de los productos pesqueros y moluscos bivalvos vivos	virtual	español/inglés	22	22
Nutrición animal	virtual	español/inglés	15	15
Prevención y control de sanidad animal para animales de acuicultura	virtual	español/inglés	8	8
Prevención, control y erradicación de las encefalopatías espongiiformes transmisibles	virtual	español/inglés	21	21
Principios de análisis de riesgos y control de puntos críticos	virtual	español/inglés	26	26
Régimen UE de cuarentena de plantas para importaciones	virtual	español/inglés	11	11
Reglamento de materiales en contacto con los alimentos	virtual	español/inglés	30	30
Sistema de alerta rápida para alimentos y piensos	virtual	español/inglés	30	30
<b>Total</b>	<b>18 cursos</b>	<b>10 español 8 inglés</b>	<b>208</b>	<b>208</b>

### 34. PUBLICACIONES

#### Justificación

Los técnicos, los ciudadanos y los empresarios necesitan ser informados acerca de aspectos relacionados con la salud pública para el desarrollo de su trabajo o bien para poner en práctica medidas preventivas, con el fin de que el entorno afecte lo menos posible a su salud. Por ello, aumentar el conocimiento de estos sobre los peligros asociados a los alimentos y al medio ambiente que les rodea y cómo evitarlos es una herramienta eficaz para promoverla. La mejora de la salud de la población requiere de la implantación de acciones de divulgación e información sobre hábitos y estilos de vida más saludables. Entre otras acciones, es necesario el impulso del conocimiento de los peligros asociados al consumo de alimentos y al medio ambiente que nos rodea, con el

fin de prevenirlos. Para ello, la SG de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental facilita la divulgación de materiales divulgativos.

### **Objetivos**

Informar y formar a los profesionales, ciudadanos y empresarios sobre aspectos relacionados con la salud pública mediante la elaboración de publicaciones: documentos técnicos, folletos, dípticos, carteles y otros documentos.

### **Desarrollo**

Durante 2019 se han publicado 7 títulos en la SG de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental: los programados tras la detección previa de necesidades y los surgidos a demanda como consecuencia de cambios legislativos o de otras razones de especial relevancia en salud pública. El trabajo se ha realizado utilizando como soporte la aplicación informática GAP de publicaciones y de acuerdo al *Procedimiento para la Gestión de Publicaciones* de la Consejería de Sanidad y al *Manual de estilo para libros y Publicaciones de la Comunidad de Madrid*. Los soportes utilizados han sido: libro, folleto, cartel y publicación en línea.

### **Datos**

(Anexo 2)

## **35. DIFUSIÓN WEB, REDES SOCIALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

### **Justificación**

Las páginas web y las redes sociales tienen un gran potencial como instrumento de promoción de la salud en temas como seguridad alimentaria y la salud ambiental. Su uso es beneficioso tanto para los trabajadores de la salud pública como para la población en general. Se trata de una herramienta ideal para difundir campañas, alertas sanitarias o potenciar determinados hábitos de salud, consiguiéndose resultados con más visibilidad e impacto y con una reducción notable de costes.

### **Objetivos**

Hacer promoción activa de la seguridad alimentaria y ambiental a los ciudadanos y a los profesionales de las empresas.

Crear, mantener y ampliar nuevas páginas en la web de la [Comunidad de Madrid](#) en el espacio de [Salud](#), concretamente en las temáticas de [Alimentación](#) y [Salud y medio ambiente](#).

Utilizar las redes sociales de la Comunidad de Madrid, principalmente el canal de Twitter [@SaludMadrid](#), así como favorecer la comunicación entre los profesionales.

Emitir [notas de prensa](#), destacar [noticias](#) y realizar intervenciones en medios de comunicación.

### Desarrollo

La creación, modificación y eliminación de contenidos se coordina, consensúa y aprueba en la Oficina Web de Salud Pública, que mantiene un contacto continuo por medio de correos electrónicos. Por otra parte, la Comisión Web de Sanidad, constituida por cada uno de los responsables de las Oficinas Web de los centros directivos, mantiene reuniones mensuales. A su vez, a nivel intermedio, la Comisión Web permanente, que se reúne quincenalmente, está compuesta por los responsables temáticos y comisionados de salud con permisos de publicación y de actualización de las distintas SubHomes: [Alimentación](#), Asistencia sanitaria, Cuida tu salud, Donaciones y trasplantes, Enfermedades y problemas de salud, Medicamentos y farmacia, [Salud y medio ambiente](#).

### Datos

Indicador	Seguridad Alimentaria	Sanidad Ambiental	Total
Nº de páginas web creadas o actualizadas	47	27	74
Nº de notas de prensa (NP) y noticias (NT) de la Consejería de Sanidad	7 (4 NP+3 NT)	22 (11 NP+11 NT)	29
Nº de mensajes en Twitter en @SaludMadrid	27	159	186
Nº Intervenciones en medios de comunicación	5 radio 1 televisión	9 radio	14 radio 1 televisión
Nº de actualizaciones en intranet Salud@	146	224	310

Temática de las noticias, notas de prensa y tweets	Destinatario	
	Ciudadano	Profesional
<b>Seguridad Alimentaria</b>		
Control sanitario de los animales silvestres abatidos en caza	x	x
Precauciones con alimentos a base de huevo para evitar salmonelosis	x	x
Análisis de alimentos y agua en verano: alrededor de 2.000	x	x
Consumo seguro de alimentos cocinados. El cocido sírvalo caliente o enfríelo rápidamente	x	x
Congelación de los boquerones antes de elaborar boquerones en vinagre. Anisakis	x	x
Consejos para evitar intoxicaciones por setas	x	
Consejos para prevenir la listeriosis	x	x
Planificación de viajes para personas alérgicas o con intolerancia alimentaria	x	
Consejos para congelar y descongelar correctamente los alimentos	x	x
Consejos para diferenciar la alergia de la intolerancia a los alimentos	x	
Evitar riesgos con las tortillas de patatas en verano	x	x
Influencia de la temperatura en la seguridad alimentaria	x	x
Comidas al aire libre: picnics y barbacoas	x	
La fruta cortada debe mantenerse en la nevera hasta que se consuma	x	
Inocuidad de los alimentos (Día mundial). Salud pública realiza cerca de 10.000 inspecciones de alimentos al año	x	x
Alerta por latas de sardinas en aceite de oliva	x	x
Consejos para hacer la compra de alimentos	x	

### Sanidad Ambiental

Vigilancia y control de los efectos del frío en la salud	x	x
Vigilancia y control de los efectos del calor en la salud	x	x
Traslado de cadáveres fuera de la Comunidad de Madrid en menos de 24 horas	x	x
Consejos para evitar picaduras de garrapatas	x	
Zonas de baño naturales en la Comunidad de Madrid	x	
Información de los niveles de polen que más afecta a los alérgicos en primavera a través de mensajes SMS y correo electrónico	x	
Cruz de la Orden del Mérito de la Guardia Civil a una inspectora de salud pública	x	x
Consejos para evitar la picadura de mosquitos	x	
Establecimientos autorizados para realizar tatuajes y piercing	x	x
Recomendaciones para disfrutar del baño seguro en piscinas y parques acuáticos	x	
El cloro y otros desinfectantes deben tener unos niveles mínimos en piscinas y parques acuáticos	x	x
Consejos para evitar riesgos por la procesionaria del pino	x	

### 36. COLABORACIONES Y CONVENIOS CON SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y OTRAS INSTITUCIONES

#### Justificación

En el desarrollo de las funciones encomendadas a la Subdirección es necesaria la colaboración de otras instituciones que, por su especialización, realizan labores de campo y/o de asesoramiento imprescindibles para el desarrollo de nuestro trabajo.

#### Objetivos

Cooperar técnicamente y coordinar acciones en materia de seguridad alimentaria y sanidad ambiental que involucran a técnicos de salud pública, tanto de la DG de Salud Pública como los que ejercen en otros ámbitos.

#### Desarrollo y datos

Convenio con el **Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid** en aspectos relacionados con la seguridad alimentaria (carne procedente de sacrificio domiciliario y actividades cinegéticas; control sanitario en las plazas de toros de la carne procedente de espectáculos taurinos y formación a veterinarios en el ámbito de la seguridad alimentaria, la prevención y el control de las zoonosis alimentarias) y la sanidad ambiental (en particular en materia de prevención de zoonosis tales como hidatidosis y leishmaniosis).

Indicador	Resultado
Garantizar el control sanitario de los cerdos presentes de sacrificio domiciliario	Realizado
Garantizar el control sanitario de la carne procedente de actividades cinegéticas	Realizado
Garantizar el control sanitario en las plazas de toros de la carne procedente de espectáculos taurinos	Realizado
Nº de actividades de formación destinadas a veterinarios	2

## Actividades de formación, publicaciones y herramientas:

Título y fechas	Destinatarios	Descripción
Curso de Inspección de carne de caza y de matanzas domiciliarias de cerdos 7 y 8 /10	Veterinarios que intervienen como Colaboradores en Inspección de carne de caza y de matanzas domiciliarias de cerdos en la Comunidad de Madrid y otros veterinarios Colegiados que tengan interés en este campo	19 participantes
Curso Actuaciones en mataderos y salas de caza. Bienestar animal en el sacrificio 29/10, 30/10, 5/11, 6/11, 7/11 y 12/11	Se prioriza la asistencia a los veterinarios incluidos en la lista de sustituciones en los mataderos de la Comunidad de Madrid	46 participantes

Colaboración con la **Facultad de Farmacia** de la Universidad Complutense de Madrid, con el Departamento de Biología Vegetal II de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, como dirección técnica de la Red Palinocam.

Colaboración con la **Red Española de Aerobiología**, de la que forma parte la Red Palinocam, suministrando los datos de vigilancia del polen en la Comunidad de Madrid a partir de los cuatro captadores de nuestra región que forman parte de la Red Nacional.

Colaboración con los **laboratorios municipales** de los Ayuntamientos de Alcalá de Henares, Alcobendas, Aranjuez, Coslada, Getafe, Las Rozas y Leganés, que participan en el sistema de vigilancia del polen mediante la toma de muestras y análisis en sus respectivos territorios.

Colaboración con la **Agencia Estatal de Meteorología** para promover la cooperación y potenciar la investigación y los estudios acerca de las relaciones entre la Meteorología y la Salud, tanto para el sistema de vigilancia de los efectos de las olas de calor y de las olas de frío, como para el sistema de vigilancia de polen atmosférico.

Colaboración con el **Área de Calidad Atmosférica** de la Consejería de Medio Ambiente, Ordenación del Territorio y Sostenibilidad y con el Servicio de Protección de la Atmósfera del Ayuntamiento de Madrid, que suministran los datos y la información necesaria para el sistema de vigilancia de contaminación atmosférica y salud.

Colaboración con el **Ayuntamiento de Madrid** en materia de prevención de la legionelosis en dispositivos de riesgo.

Colaboración con la **Facultad de Ciencias Biológicas** de la Universidad Complutense de Madrid para el desarrollo del sistema de vigilancia de vectores (flebotomos, *Aedes*, etc.)

Colaboración con la **Facultad de Veterinaria** de la Universidad Complutense de Madrid

- Centro de Vigilancia Sanitaria Veterinaria (VISAVET) para el desarrollo de los sistemas de vigilancia y control de zoonosis y riesgos biológicos en animales de compañía y en fauna silvestre.
- Laboratorio de Patología Animal I para realizar las analíticas de heces en vigilancia en perros vagabundos.

- Centro de Vigilancia Sanitaria Veterinaria (VISAVET) Análisis para la obtención del estado de situación respecto a diferentes agentes zoonóticos en alimentos de origen animal comercializados en la Comunidad de Madrid. A través de [contrato público](#).

Colaboración con el **Instituto de Salud Carlos III** en el programa de vigilancia y control de Leishmania.

Colaboración con el **Consejo Superior de Investigaciones Científicas** (CSIC), para la vigilancia de simúlidos (mosca negra).

Estrecha relación con la **Red Municipal de Salud Pública** y la **Federación de Municipios de Madrid** en materia de sanidad ambiental.



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

### SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

#### 1. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES SUSCEPTIBLES DE VACUNACIÓN.

##### Justificación

Los programas de vacunación tienen como objetivo disminuir la morbi-mortalidad producida por los agentes infecciosos incluidos en las vacunas. La vacunación sistemática infantil está bien implantada en nuestra Comunidad, pero necesitamos seguir manteniendo altas coberturas. La aparición de nuevas vacunas, la necesidad de proteger a los adultos, situaciones asociadas a exposición laboral, viajes o ciertos estilos de vida, pueden requerir recomendaciones específicas de vacunación a lo largo de toda la vida.

##### Objetivos

**Actualizar los calendarios vacunales** de la Comunidad de Madrid de acuerdo a criterios científico-técnicos.

**Gestionar la adquisición, distribución y administración de las vacunas.**

- **Previsión y compra de vacunas** tanto de las vacunas incluidas en el calendario de vacunación infantil como del adulto, y las que se necesitan para situaciones especiales y alertas y brotes.
- **Organización de la distribución a los centros.**
- **Organización del funcionamiento de la cámara central y los furgones de transporte.** Se utiliza para el almacenamiento de vacunas y otros productos farmacéuticos (Tuberculinas, gammaglobulinas, etc.) en cantidad suficiente para garantizar el suministro necesario a los centros de aquellos productos que no suministran los proveedores. Se realiza la distribución al por menor de todos los productos a todos centros, se sirven pedidos urgentes a los centros y se atiende a todo el suministro urgente que demande la Alerta de Salud Pública.
- **Mantenimiento de los registros**

**Acreditar y supervisar los centros de vacunación y el mantenimiento de la cadena de frío.** 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

**Organizar la campaña frente a la gripe estacional** con la finalidad de proteger a las personas con mayor probabilidad de complicaciones por razones de edad o por estar incluidos en los llamados grupos de riesgo. El objetivo para la temporada 2019-2020 es

alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 65% en el grupo de edad mayor o igual de 65 años y superar una cobertura del 40% en el grupo de profesionales sanitarios y en embarazadas

**Gestionar el funcionamiento del Centro de vacunación de la Comunidad de Madrid**

**Participar en actividades formativas y de divulgación de la información.**

## Desarrollo

### Calendarios vacunales

- Se ha sustituido la vacuna men C a los 12 años por vacuna men ACWY a partir del mes de julio
- Se han enviado distintas notas informativas relativas a modificaciones puntuales que afectan al calendario de vacunación, bien por problemas de suministro, desabastecimiento o cambio de distribuidor de alguna vacuna
- Se han editado nuevos calendarios de vacunación infantil, del adulto y del calendario de vacunación acelerado

### Campaña de cach-up en adolescentes con vacunas men ACWY

En julio de 2019 se comenzó una campaña de captación activa de las cohortes de 2001 y 2002 para vacunar frente a 4 tipos de meningitis, alcanzándose unas coberturas de vacunación de un 57,54% en la cohorte de 2001 y de un 50,85% en la de 2002.

### Gestión de vacunas

- Durante el año 2019 se ha suministrado un total de **3.026.531 de dosis de vacunas** en los 761 centros de vacunación autorizados en la Comunidad de Madrid. De ellas, 1.828.908 dosis son vacunas del calendario vacunal infantil y del adulto y 1.197.623 dosis son vacunas frente a la gripe.
- Se siguen manteniendo altas coberturas de vacunación en los niños

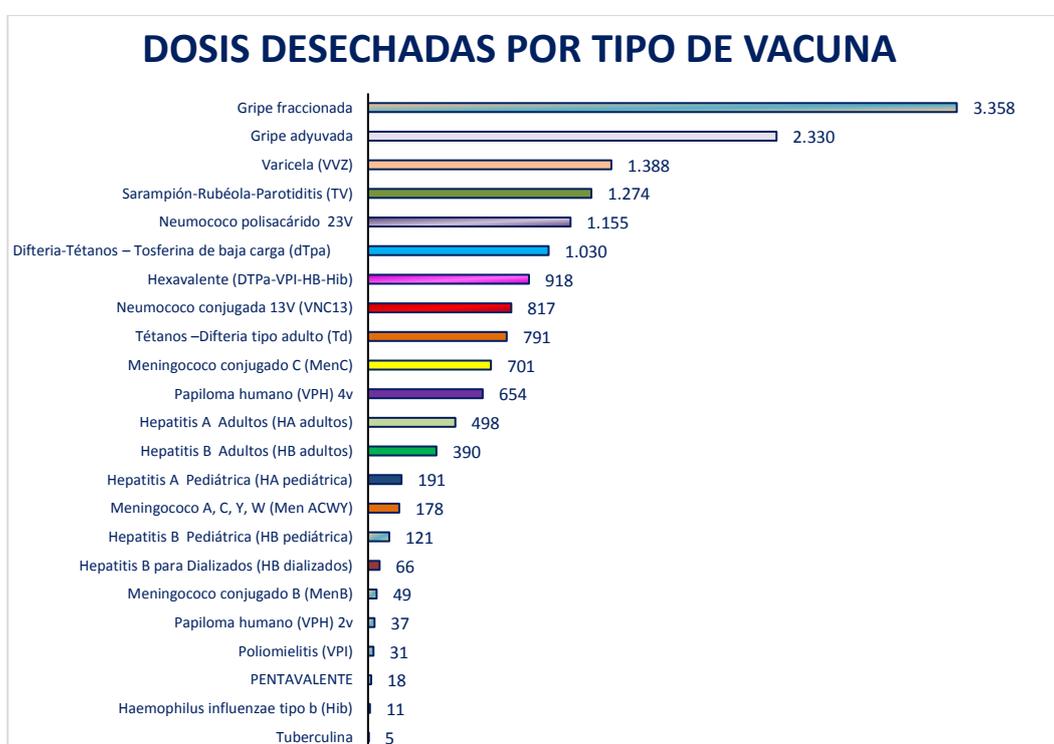
COBERTURA CALENDARIO INFANTIL 2019 C.M(Sispal Vacunas)										
	2 a 3 meses	4 a 6 meses	11 meses	12 meses	15 meses	4 años	6 años	1ª dosis	2ª dosis	14 años
DTPa-VPI							95,41%			
MENINGOCOCO C*		99,79%		99,03%				95,99%		
DTPa-Hib-VPIHB	99,20%	99,07%	96,53%							
NEUMOCOCOcong	99,07%	98,75%	98,35%							
Sarampion Paperas Rubéola***				98,95%		97,86%				
VARICELA**					97,69%	97,67%		6,33%	67,63%	
dTpa_dT										92,36%
VPH								94,03%	63,53%	

### Acreditación de centros y mantenimiento de la cadena de frío

- Se han acreditado como centros de vacunación 12 nuevos centros. Otros 18, en su mayoría centros de salud laboral de empresas, únicamente para la campaña de gripe.
- Se han gestionado **354** demandas por rotura de cadena de frío de los centros, que han afectado a un total de **16.011** dosis y ha supuesto una pérdida de **221.114,64 €**.

La causa más frecuente ha sido el corte de suministro eléctrico.

Las vacunas mas afectadas son las de termoestabilidad mas lábil: varicela, triple virica y neumó 23.



Actividades Cámara Central de vacunas y furgones isoterma. La Cámara de Vacunas del Sº de Prevención de la Enfermedad se utiliza para el almacenamiento de vacunas y otros medicamentos (Tuberculinas, gammaglobulinas, etc) que no suministran los proveedores, en cantidad suficiente para garantizar el suministro necesario a los centros, tales como vacunas importadas a través de Medicamentos Extranjeros, compras directas a proveedores o vacunas adquiridas mediante contratos o procedimientos que no incluyen la distribución por parte del proveedor. También almacena las vacunas que son susceptibles de devolución o destrucción.

En 2019, se ha suministrado desde la Cámara de vacunas 211.175 unidades generando un total de 8.574 repartos a los centros de la Comunidad de Madrid.

ACTIVIDADES CÁMARA CENTRAL Y FURGONES		
	Dosis distribuidas por cámara 2019	Nº repartos
Calendario, brotes, cribado	175.410	8.156
Gripe estacional	35.765	418
<b>Total</b>	<b>211.175</b>	<b>8.574</b>

### Campaña de gripe

En la campaña 2019-20 se han adquirido un total de **1.250.000** dosis de vacunas antigripales desglosadas en dos especialidades farmacéuticas: 600.00 dosis de vacuna fraccionada (para personas de entre 6 meses y 59 años con factor de riesgo y de 60 a 64 con o sin factor de riesgo) y 650.000 de vacuna mejorada (se administra a personas de edad igual o mayor de 65 años mientras haya disponibilidad de vacuna).

La vacunación comenzó el día 28 de octubre y ha finalizado el 14 de febrero. El ritmo de vacunación se ha mantenido más estable a lo largo del tiempo que en campañas anteriores.

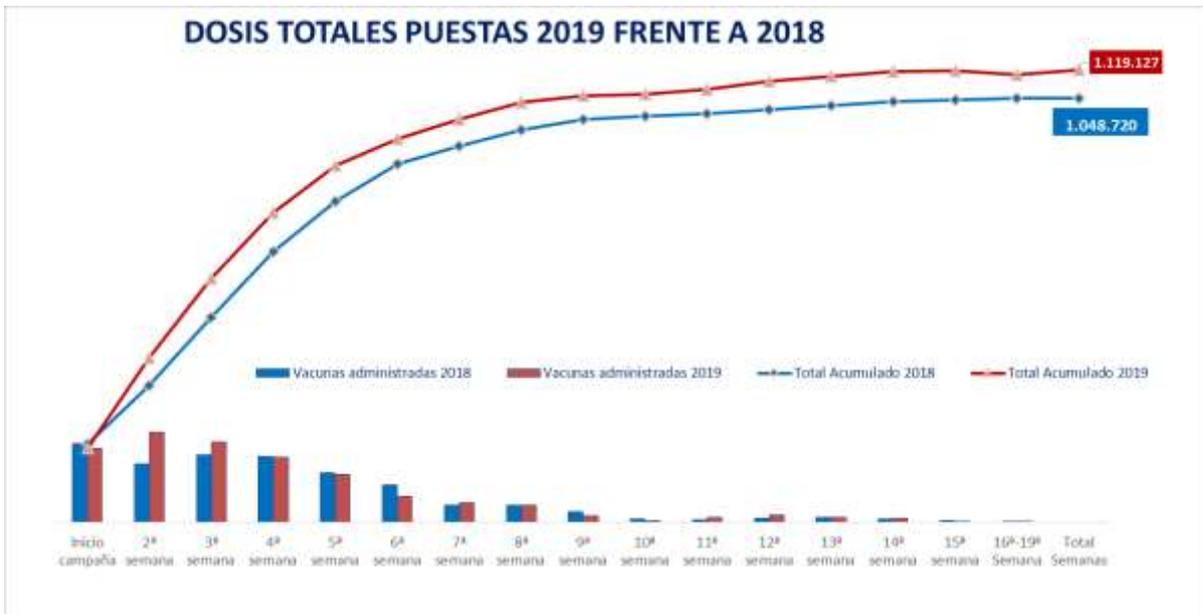


A 30 de enero de 2020:

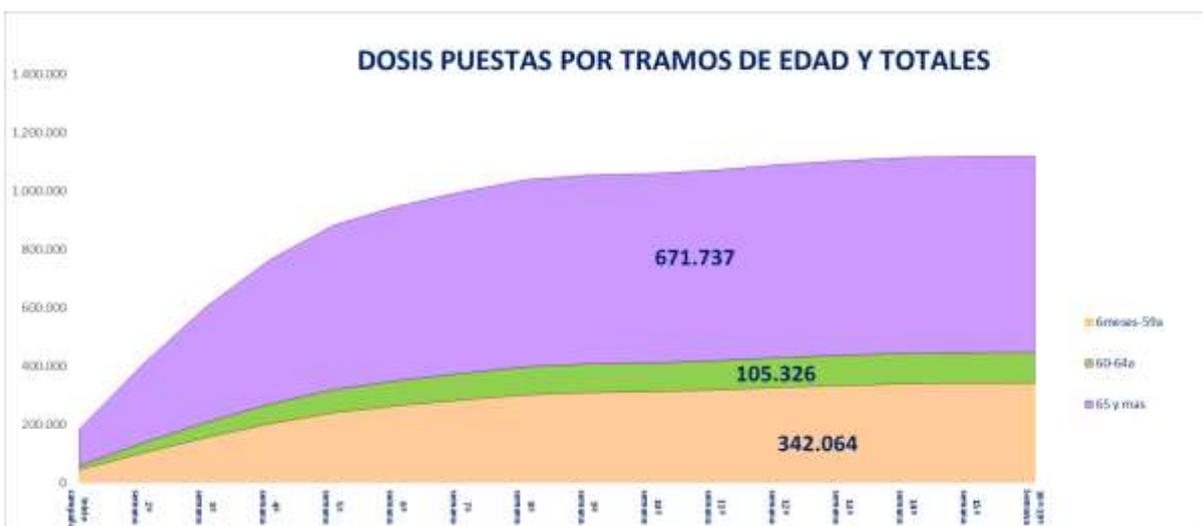
1. **Distribución:** se han distribuido desde el laboratorio la totalidad de las dosis de CHIROMAS y el 90,5 % de a las dosis de CHIROFLU (542.890), a 798 puntos de vacunación:

TIPO DE CENTRO	2018	2019
- Hospitales	64	66
- Centros de Atención Primaria	25	35
- Residencias	127	124
- Centros de Día	25	35
- Centros del Sº de Bienestar Social de la CM, del Ayuntamiento y Centros de Ayuda al drogodependiente	78	79
TOTAL	<b>782</b>	<b>798</b>

2. **Dosis administradas:** se han administrado 1.119.127 dosis frente a las 1.048.720 dosis administradas en la campaña 2018-2019. Esto indica que **se han administrado 70.407 dosis más que el año pasado (6%)**.

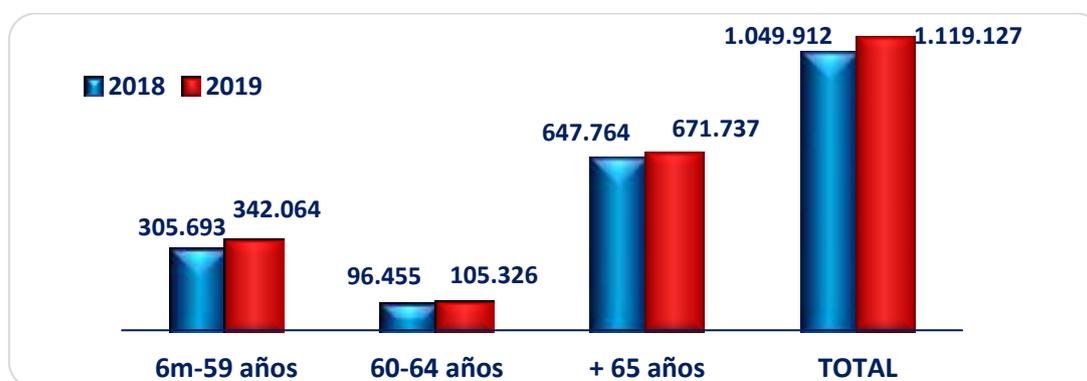


3. **Dosis administradas por tramos de edad:** El 60 % de las dosis se han administrado a personas de 65 años o más (671.737), el 9,5% a personas entre 60 y 64 años de edad (105.326) y el 30,5 % a personas entre 6 meses y 59 años de edad (342.064).



Comparativamente con la campaña anterior, **han aumentado las dosis administradas en todos los tramos de edad**, destacando el tramo de 6 meses a 59 años de edad

	6 meses-59 años	60-64 años	65 años y más	TOTAL
2019	342.064	105.326	671.737	1.119.127
2018	305.435	96.324	646.961	1.048.720
VARIACIÓN	12%	9,3%	3,8%	7 %

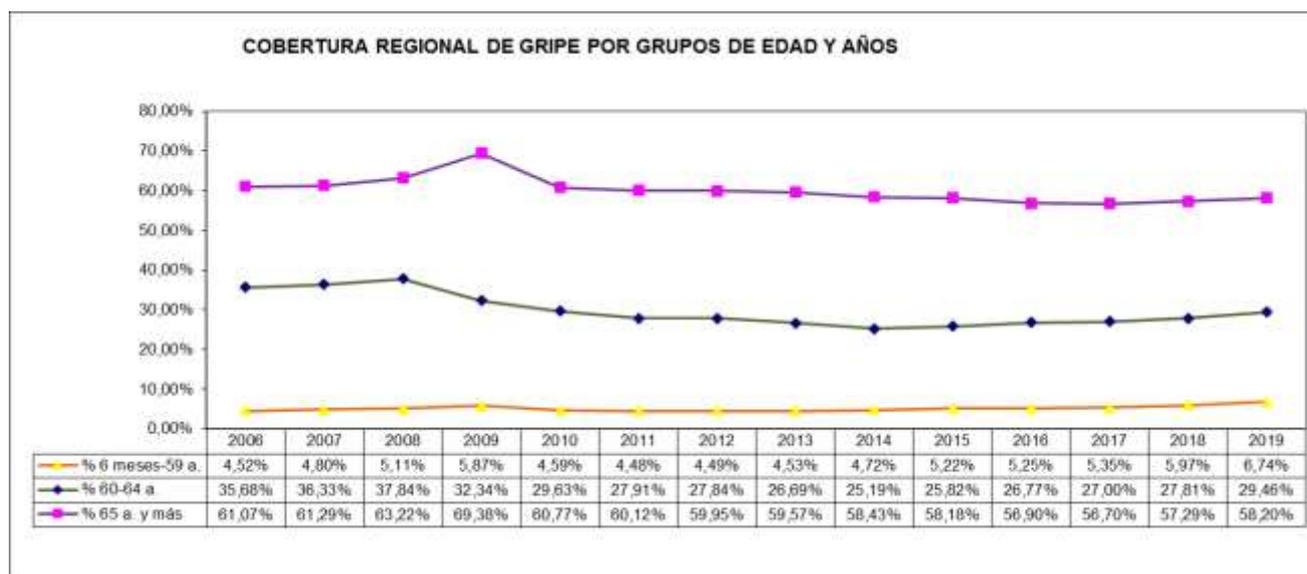


**4. Coberturas de vacunación:** Las coberturas alcanzadas en **esta campaña 2019-2020 son superiores a las de la última campaña 2018-2019.**

Las recomendaciones del Consejo Interterritorial del SNS contemplan como objetivo 2019-2020 una cobertura para personas mayores de 65 años de un 65 %, cifra que todavía no se alcanza en este tramo de edad, aunque se mantiene la tendencia ligeramente ascendente de los últimos años.

La **cobertura de vacunación en mujeres embarazadas** ha pasado de un 44,48 % en la temporada 2018-2019 a un **55,81 %** en la actual.

La cobertura de vacunación en personal sanitario de atención primaria ha sido de un 39 %, siendo entre el personal de enfermería de un 43,03% y entre profesionales médicos de un 44,68%.



## 5. Acciones realizadas durante esta campaña para fomentar la vacunación

- Se ha realizado **la edición y distribución a los centros de vacunación de nuevos materiales gráficos**:
  - Carteles para los diferentes grupos diana (personas mayores, embarazadas, personal sanitario, población general)
  - Folleto informativo para la población general.
  - Hoja resumen para profesionales sanitarios
- Se ha elaborado un **documento técnico sobre vacunación frente a la gripe dirigido a profesionales sanitarios** que está accesible en formato web tanto en Saluda como en el portal Salud en el apartado de profesionales.
- Se han mandado 900.000 **mensajes al móvil (SMS) a las personas de grupos de riesgo** recordando la importancia de la vacunación antigripal.
- **Para fomentar la vacunación en profesionales sanitarios**:
  - Se realizó una **jornada** al inicio de la campaña con los responsables de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y representantes de los equipos directivos de los hospitales, para poner en común las estrategias que han implantado diferentes hospitales para la mejora de las coberturas.
  - Se elaboró un **“pop up” recordando la importancia de la vacunación** frente a la gripe que se mostró durante varias semanas cuando se encendían los ordenadores de la red tanto de atención primaria como de los hospitales del SERMAS.
  - Está previsto dar un **Premio/Mención** para los hospitales que hayan alcanzado mayores coberturas entre su personal. El premio consistirá en un incentivo económico para actividades formativas. Se realizará una jornada específica para reconocer dicha labor.

## 5. Centro de vacunación de la Comunidad de Madrid

Se ha atendido a un total de 17.877 usuarios y administrado un total de 31.652 vacunas

	USUARIOS	VACUNAS ADMINISTRADAS
<b>CALENDARIO INFANTIL Y ADULTO</b>		
<b>GRIPE</b>	9.688	17.290
<b>VIAJEROS</b>	1.212	1.212
	6.977	13.148
<b>TOTAL</b>		<b>31.650</b>

- Se han realizado 134 Mantoux a demanda de epidemiología.
- Se han actualizado los calendarios de vacunación de personas que provienen de otras CCAA o de otros países y la formación de los profesionales del centro

### Formación y Difusión de información

- Se ha participado en 6 sesiones de **la Ponencia de Vacunas del MSSSI** representando a la CM
- Se han llevado a cabo tres sesiones del **Comité Asesor de Expertos en Vacunas de la CM**
- Se ha participado como ponentes **en distintas ponencias y congresos**
- **Se han atendido solicitudes de información** sobre dudas en vacunas de todos los centros públicos y privados de la CM
- **Se ha colaborado en la formación de MIR y EIR**
- Se han editado y actualizado documentos relacionados con las inmunizaciones tanto en soporte papel como en la página web [www.madrid.org](http://www.madrid.org) .
- Se han impartido 8 ediciones del curso de formación para profesionales sanitarios “Actualización en vacunas”, de 15 horas de duración cada una y se ha organizado la “V Jornada de Actualización en vacunas de la Comunidad de Madrid”

## 2. PROGRAMA DE SALUD MATERNO-INFANTIL Y PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD DE LA COMUNIDAD DE MADRID

### 2.1. Justificación

El Programa de Salud Materno-Infantil y Prevención de Discapacidad tienen como objetivo general mejorar la salud infantil y prevenir la discapacidad. Para ello contempla dos subprogramas de prevención secundaria en la población recién nacida y la edición de documentos acompañantes:

- a) Programa de cribado poblacional neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas
- b) Programa de cribado poblacional neonatal de hipoacusias
- c) Edición del Documento de Salud Infantil informativos sobre el cuidado del recién nacido/a y dos folletos de información para las familias acompañando a sendos programas de cribado neonatal

## **2.2. Programa de cribado poblacional neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas**

### ***Objetivos***

Disminuir la morbimortalidad asociada a 19 enfermedades endocrino-metabólicas que se incluyen en el programa de cribado neonatal de la CM. Se trata de realizar diagnóstico precoz y tratamiento temprano que eviten o minimicen la discapacidad asociada a estas enfermedades.

### ***Organización del Programa:***

El Programa de Cribado Neonatal (PCN) se desarrolla en siete etapas en las que participan diferentes profesionales ubicados en diferentes centros sanitarios:

- ETAPA 1. Toma de muestra de sangre de talón a toda la población recién nacida entre las 48 y 72 horas del nacimiento que se realiza en todos los hospitales (42) públicos (1..) y privados (...=) de la Comunidad de Madrid con servicio de maternidad.
- ETAPA 2. Transporte de muestra al laboratorio de cribado neonatal del Servicio de Bioquímica Clínica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón
- ETAPA 3. Recepción de muestras, análisis y resultados en el Laboratorio de cribado neonatal
- ETAPA 4. Gestión y Comunicación de Resultados a las familias o a las Unidades Clínicas de Referencia
- ETAPA 5. Derivación de casos detectados a las Unidades Clínicas de Referencia
- ETAPA 6. Confirmación de diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento
- ETAPA 7. Evaluación, coordinación y formación por parte de Salud Pública

Además, la Comunidad de Madrid cuenta con la experiencia del Centro de Diagnóstico de Enfermedades Moleculares (CEDEM) que realiza la confirmación diagnóstica de las enfermedades que consisten en errores congénitos del metabolismo objeto de cribado, en el que se apoyan las Unidades Clínicas de Referencia.

### ***Acciones desarrolladas***

Dentro de las funciones de salud pública del Programa, que se realizaron desde el Servicio de Prevención de la Enfermedad fueron:

- **Planificación operativa y coordinación entre** las diferentes unidades participantes en el programa:
  - se realizaron dos reuniones de coordinación, convocando a los responsables de las Unidades Clínicas de Referencia, representantes del CEDEM, y del Laboratorio de Cribado Neonatal, (1) en mayo de 2019 para mejorar el sistema de información y (2) en noviembre de 2019 para evaluar el circuito de datos que se puso en marcha y difundir los resultados de los indicadores de calidad.
- **Sistema de Información del Programa:** el PCN se acompaña de un Sistema de Información que permite realizar la evaluación continua de calidad e impulsar las acciones de mejora. Durante el año 2019 se ha trabajado con el servicio de informática del Hospital General Universitario Gregorio Marañón para mejorar el flujo de información sobre el proceso de cribado y con las Unidades Clínicas de Referencia para mejorar el flujo de información del proceso de confirmación diagnóstica, tratamiento y seguimiento. Este año (noviembre 2019) se puso en marcha la nueva aplicación informática: Registro de Cribado Neonatal (RECRINE) para dar servicio al Laboratorio de cribado neonatal.
- **Plan de Evaluación de calidad del Programa:** Se encuentran definido los objetivos, indicadores y estándares de calidad de cada etapa del PCN en línea con el consenso nacional. Este año se ha realizado el primer informe de resultados de los indicadores de calidad de la Comunidad de Madrid que estará disponible en la web [www.comunidad.madrid/servicios/salud/cribado-neonatal](http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cribado-neonatal). Se envió los datos al Programa de cribado neonatal del Sistema Nacional de Salud.
- **Formación continuada de los/las profesionales:** se programaron dos ediciones de un curso de 5 horas dentro del programa de formación continuada de la Dirección General de Salud Pública: “Actualización sobre el cribado neonatal de enfermedad endocrino-metabólica en la CM. Asistieron 65 profesionales entre personal de enfermería y medicina de los servicios de maternidad, ginecología y obstetricia y pediatría de hospitales públicos (53 asistentes) y privados (12 asistentes) involucrados de la Comunidad de Madrid

### **Resultados del Programa:**

En total se han analizado 60.690 RN en el 2018 (51,3% recién nacidos, y 48,7% recién nacidas). Los resultados indican que el programa alcanza niveles óptimos de calidad en cuanto a cobertura universal y participación, tiempo en la toma de muestra y trazabilidad de los RN. También indican que se da una respuesta del laboratorio de cribado de calidad ya que los plazos de tiempo para la obtención del resultado y la comunicación de los mismos es óptimo. Esto permite que el diagnóstico en las unidades Clínicas de Referencia se haga a tiempo y antes de que aparezcan los síntomas en el 80 % de los casos. Además, subraya el buen funcionamiento profesional de las Unidades Clínicas de Referencia que consiguen realizar la confirmación diagnóstica de todos los casos derivados y realizar el tratamiento y seguimiento de todos los casos (99%) e instaurar un tratamiento temprano.

Se identifican oportunidades de mejora en cuanto a la calidad de la muestra y la edad de inicio de tratamiento de los casos diagnosticados.

**Resumen de los Indicadores generales del Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Endocrino-Metabólica de la Comunidad de Madrid. ETAPA 1 y 2. Año 2018**

INDICADOR DE CALIDAD	Recién Nacidos n (%)	Recién Nacidas n (%)	Total (RN)
Población Recién Nacida de madres residentes en la Comunidad de Madrid (datos definitivos, INE 2018)	29.569 (51,4%)	27.985 (48,6%)	57.554
Población Recién Nacida a los que se les toma la muestra*	31.040 (51,3%)	29.478 (48,7%)	60.690
Tasa de participación	105,0%	105,3%	105,4%
Población Recién Nacida en el año 2018 analizados*	31.040 (51,3%)	29.478 (48,7%)	60.690
Calidad de la muestra: porcentaje de primeras muestras no válidas para su análisis	1.048 (3,4%)	1.109 (3,7%)	3,5%
Tiempo de toma de muestra: horas de vida del neonato hasta la fecha de toma de muestra	P50: 48h P95: 48h P99: 72h	P50: 48h P95: 48h P99: 72h	P50: 48h P95: 48h P99: 72h
Tiempo de transporte de la muestra y recepción en laboratorio (días entre la fecha de toma de muestra y fecha de entrada en el laboratorio)	P50: 2,6 P95: 4,6 P99: 5,6	P50: 2,6 P95: 4,6 P99: 5,6	P50: 2,6 P95: 4,6 P99: 5,6
Trazabilidad: número de recién nacidos en el año 2018 analizados con resultado final del proceso de cribado	31.040 (51,3%)	29.478 (48,7%)	60.690

Nivel óptimo

Nivel aceptable

\*La suma de los Recién Nacidos (RN) analizados desagregado por sexo no da el total ya que hay 172 RN analizados de sexo desconocido

**Descripción de los resultados específicos por enfermedad de RN derivados a las Unidades Clínicas de Referencia (cribado positivo) y de los casos confirmados según sexo. N:60.690 RN ( 31.040: niños; 29.478: niñas)**

Enfermedad	RN derivados: cribado positivo		Casos confirmados	
	Nº total RN (%niños; %niñas)	Tasa derivación (%) (niños; niñas)	Nº total RN (%niños; %niñas)	Tasa de detección (1:x) (niños/niñas)
<b>Hipotiroidismo congénito (HC)*</b>	33 (45,5%; 54,5%)	0,05 (0,05; 0,15)	29 (41,4%; 58,6%)	1:2093 (1:2586; 1:1734)
<b>Fenilcetonuria (PKU)*</b>	11 (36,4%; 63,6%)	0,02 (0,01; 0,12)	6 (50%; 50%)	1:10115 (1:10346; 1:9826)
<b>Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC)</b>	19 (68,4%; 31,6%)	0,03 (0,04; 0,23)	4 (50%; 50%)	1:15172 (1:15520; 1:14739)
<b>Anemia Falciforme (Drepanocitosis)*</b>	10 (50%; 50%)	0,02 (0,02; 0,17)	10 (50%; 50%)	1:6069 (1:6208; 1:4913)
<b>Fibrosis Quística (FQ)*</b>	178 (47,2%; 52,2%)	0,29 (0,27; 0,16)	8 (12,5%; 87,5%)	1:7586 (1:31040; 1:4211)
<b>Errores congénitos del metabolismo de aminoácidos:</b>				
•Enfermedad de orina con olor a jarabe de arce (MSUD)	4 (75%; 25%)	0,01 (0,01; 0,25)	0	0
•Tirosinemia tipo I	4 (50%; 50%)	0,01 (0,01; 0,17)	1 (100%; 0%)	1:60690 (1:31040; 0)
<b>Errores congénitos del metabolismo de ácidos grasos:</b>				
•Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media (MCADD)*	8 (50%; 50%)	0,01 (0,01; 0,17)	3 (33,3%; 66,7%)	1:20230 (1:31040; 1:14739)
•Deficiencia primaria de carnitina (CTD)	4 (25%; 75%)	0,01 (0; 0,08)	0	0
•Deficiencia de L-3 hidroxiacil- CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD)*	4 (75%; 25%)	0,01 (0,01; 0,25)	0	0
•Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga (VLCAD)	22 (45,5%; 54,5%)	0,04 (0,03; 0,15)	2 (0%; 100%)	1:30345 (0; 1:14739)
<b>Errores congénitos del metabolismo de ácidos orgánicos:</b>				



MEMORIA DE ACTIVIDADES DIRECCIÓN GENERAL SALUD PÚBLICA 2019

•Aciduria glutárica tipo I.1*	6 (33,3%; 66,7%)	0,01 (0,01; 0,11)	2 (0%; 100%)	1:30345 (0;114739)
•Acidemia isovalérica	2 (100%; 0)	0,003 (0,01; 0,34)	0	0
•Aciduria 3-hidroxi-3-metil glutárica (HMG)	10 (80%; 20%)	0,02 (0,03; 0,27)	0	0
•Deficiencia de B-Cetotialasa (KTD)	2 (0%; 100%)	0,003 (0; 0,003)	0	0
•Acidemias metilmalónicas (cbl Ay B, Cbl C, y Cbl D)	24 (50%; 50%)	0,04 (0,04; 0,17)	3 (66,7%; 33,3%)	1:20230 (1:15520; 1:29478)
•Acidemia propionica	24 (50%; 50%)	0,04 (0,04; 0,17)	0	0
<b>TOTAL**</b>	<b>341 (52,8%; 54,3%)</b>	<b>0,56 (0,58; 0,18)</b>	<b>68 (39,7%; 60,3%)</b>	<b>1:892 (1:1149; 1:701)</b>

\*Enfermedades endocrino-metabólicas incluidas en el Programa de cribado neonatal en el SNS (“Sistema de información del programa poblacional de cribado neonatal del sistema nacional de salud. Grupo de trabajo de la Comisión de Salud Pública para el desarrollo del Sistema de Información sobre Cribado Neonatal. 20.03.2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad”)

\*\* Algunos algoritmos de cribado son similares para varias enfermedades (por ejemplo, PA y MMA) por lo que si son positivos se derivan con sospecha para descartar el diagnóstico de varias enfermedades. Así, el número total de RN derivados es menor que la suma de todos los que se han derivado por cada enfermedad

### 2.3. Programa de cribado poblacional neonatal de hipoacusias

#### **Objetivos**

El objetivo general es evitar o minimizar daños que podrían suponer las dificultades de acceso al lenguaje oral y realizar una intervención integral temprana que potencie la capacidad para el lenguaje oral

Los objetivos específicos del programa son:

- a) Iniciar el estudio para confirmar el diagnóstico de hipoacusia antes del tercer mes de vida del niño, en el Servicio de ORL.
- b) Iniciar el tratamiento y seguimiento antes o en el sexto mes de vida del niño

#### **Organización del Programa:**

El programa se desarrolla en tres fases:

- FASE 1. Detección de hipoacusia. Se trata de realizar la detección precoz de hipoacusia a todos los recién nacidos en el primer mes de vida, en las maternidades, aplicando una prueba de cribado universal mediante Potenciales Evocados de Tronco Cerebral Automatizados
- FASE 2. Confirmación diagnóstica. Se deberá iniciar el estudio para confirmar el diagnóstico de hipoacusia antes del tercer mes de vida del niño, en el Servicio de ORL.
- FASE 3. Se deberá iniciar el tratamiento y seguimiento antes o en el sexto mes de vida del niño

#### **Acciones desarrolladas**

- **Planificación y coordinación** de los servicios de maternidad de los hospitales y los servicios de otorrinolaringología.
- **Sistema de Información:** El programa de cribado neonatal de hipoacusias nace en 2008 acompañado por un sistema de información basado en un módulo de SISPAL, módulo hipoacusias. Durante el año 2019 se ha realizado la revisión de las variables recogidas en la aplicación y se ha hecho una propuesta de mejora. Además se ha realizado formación a los/las profesionales sanitarias.
- **Evaluación de calidad del Programa:** Se encuentran definidos los objetivos, indicadores y estándares de calidad de cada fase del programa tal y como se acordó en el año 2003 a nivel nacional. Anualmente se resumen los resultados de aquellos indicadores que es posible obtener gracias al registro de datos en SISPAL módulo hipoacusias, si bien solo registran el 40% de los hospitales con servicio de maternidad de la CM.

Durante el año 2019, se realizó una evaluación DAFO del programa con los profesionales sanitarios que participaron en el curso de formación continuada. Las conclusiones se van a difundir a través de la web de la comunidad.madrid <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cribado-neonatal>.

También se programó la evaluación de la estructura del programa (recursos materiales y humanos), y algoritmo de cribado y diagnóstico, que se utiliza en cada hospital para tratar de actualizar el plan y homogeneizar criterios. Este año se ha diseñado la herramienta para esa evaluación, un cuestionario online dirigido a los responsables del programa en los hospitales. Se enviará y se analizarán los resultados a lo largo del año 2020.

- **Formación Continuada:** se programaron dos ediciones de un curso de 5 horas dentro del programa de formación continuada de la Dirección General de Salud Pública: “Actualización sobre el programa de cribado neonatal de hipoacusias en la comunidad de madrid”. Asistieron 64 profesionales entre personal de enfermería y medicina de los servicios de maternidad, ginecología y obstetricia y pediatría de hospitales públicos (47 asistentes) y privados (17 asistentes) involucrados de la Comunidad de Madrid

### Resultados del Programa

Los datos se recogen a través de la aplicación de SISPAL hipoacusias de la Comunidad de Madrid. La tasa de participación en esta aplicación en el año 2018 ha sido del 40% de los hospitales con maternidad, 48% de los hospitales públicos y 25% de los hospitales privados. El número total de niños registrados en la aplicación SISPAL Hipoacusias ha sido de **25.542**, lo que suponen una cobertura del **42%** de los recién nacidos en la Comunidad de Madrid en 2018.

El 4,2% no pasan la prueba de cribado, por lo que son derivados a confirmación diagnóstica y consecuente tratamiento a los servicios de Otorrinolaringología (ORL), y el 2,2 tienen factor de alto riesgo de hipoacusias tardía) por lo que son derivados para seguimiento en los servicios de ORL

#### Resumen de resultados del programa de detección, diagnóstico y tratamiento de hipoacusias en recién nacidos/as en la Comunidad de Madrid 2018

<b>Nº hospitales con servicio de Maternidad (públicos/privados)</b>	41 (25/16)
<b>Nº Hospitales que han participado en el registro SISPAL hipoacusias (públicos/privados)</b>	16 (12/4)
<b>Nº de Recién Nacidos/as (RN) en el año en la Comunidad de Madrid</b>	60.690
<b>Nº de RN registrados en el SISPAL n (% de cobertura de registro)</b>	25.542 (42%)

---

**RESULTADOS DE LOS INDICADORES RELATIVOS A LOS RN REGISTRADOS**  
**(N:25.542)**


---

**Edad a la que se realiza la prueba de cribado (estándar <30días) (mediana; rango P25-P75)** 1 día (1-2) días

**Resultados de la prueba de cribado:**

- Pasan 24.259 (95%)  
 - No pasan 1.116 (4,3%)  
 - Seguimiento (Factores de alto riesgo de hipoacusias tardía) 566 (2,2%)

**Rn derivados a la consulta de ORL para confirmación diagnóstico/seguimiento** 1.263 (4,9%)

---

Hospitales Públicos	RN registrados	Hospitales Privados	RN registrados
H. U. Gregorio Marañón	4.145	H. La Milagrosa	
H. U. La Paz	5.455	H. U. Quirón Madrid	
H. U. De Getafe	1.640	H. U. Madrid Monte príncipe	1.731
H. U. Fundación Jiménez Díaz		H. U. Madrid Torrelozones	
H. U. Clínico San Carlos		H. S. Francisco De Asís	
H. U. 12 De Octubre		H. Sur.	
H. El Escorial	276	H. La Moraleja	
H. U. Fundación Alcorcón		C. Moncloa	
H. U. De Móstoles	839	H. La Zarzuela	
H. U. Severo Ochoa		C. Nisa Pardo Aravaca	374
H. U. Príncipe De Asturias	1.798	H. Ntra. Sra. Del Rosario	
H. U. Fuenlabrada		H. Nuevo Belén	1.777
H. U. Del Henares		C. Santa Elena	
H. U. Infanta Sofia	634	H. Ruber Internacional	
H. U. Infanta Cristina	1.404	H. Quirón San José	
H. U. Del Tajo	598	H. San Rafael	
H. U. Del Sureste	889	H. Puerta Del Sur	1.321
H. U. Infanta Leonor		<b>Total</b>	<b>5.203</b>
H. U. Puerta De Hierro M.			
H. U. De Torrejón	2.167		
H. Gómez Ulla			
H. U. Rey Juan Carlos			
H. U. Infanta Elena V.			
H. General De Villalba	494		
<b>Total</b>	<b>20.220</b>		

## 2.4. Elaboración de documentos sobre la salud infantil.

### *Documento de Salud Infantil:*

Es una publicación técnica que sirve de guía y registro del seguimiento de la salud del recién nacido, la infancia y adolescencia. Incluye espacio para el registro de los datos más importantes de la salud infantil, las tablas de crecimiento, información sobre las vacunas y espacio para el registro del calendario vacunal infantil, los resultados de los cribados, consejos de salud y recomendaciones preventivas para las distintas edades, así como el calendario de desarrollo infantil.

Desde Salud Pública se gestiona la actualización de sus contenidos, cuya última actualización general fue en 2018. Durante 2019 se realizó una revisión desde la perspectiva de género, con especial atención al lenguaje no sexista. Se realizó la impresión de 75.000 ejemplares y se distribuyeron cada dos meses a todas las maternidades de la Comunidad de Madrid, para entregar a las familias de los recién nacidos. Se han distribuidos 69.900 (93%).

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020257.pdf>.

*Folletos “Detección Precoz de Hipoacusia en Recién Nacidos” y “Detección Precoz de Enfermedades Endocrino Metabólicas en Recién Nacidos”.* El conocimiento por parte de los padres o tutores de estos folletos es imprescindible para el consentimiento previo a la realización de los cribados en las maternidades. Se gestiona igual que el Documento de Salud Infantil. El volumen de ejemplares solicitados cada año es también de 75.000 de los que se han distribuido el 81% del primero y 91% del segundo.

<http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354400751358>;

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020255.pdf>

## 2.5. Difusión, formación y representación en grupos de trabajo nacionales

- Se ha participado en dos reuniones de la Ponencia de Prevención-cribado poblacional, dependiente de la Comisión de Salud Pública
- Se ha participado en dos reuniones del Grupo de trabajo: “Grupo Técnico sobre la Estrategia de cribado del VHC en España” convocado por el Plan Nacional sobre el VIH/ITS
- Se ha colaborado con la Escuela Madrileña de Salud participando en la elaboración de una “Píldora Educativa”: video de difusión a población general sobre las generalidades de ambos programas de cribado neonatal.  
<https://escueladesalud.comunidad.madrid/mod/resource/view.php?id=494>
- Se ha participado como ponente en los cursos de formación continuada.

## **IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

### **ÁREA DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA**

El Área de Nutrición y Estilos de Vida tiene como objetivo promover los estilos de vida saludable en la población de la Comunidad de Madrid, con especial atención en la promoción de la alimentación saludable, la actividad física, el bienestar emocional y los entornos saludables.

A continuación se detallan las acciones más destacadas de las que se adjunta también ficha informativa resumen:

1. Servicio de Asesoramiento Nutricional del Menú Escolar de la Comunidad de Madrid.
2. Desayunos Saludables.
3. Aula de Salud Pública.
4. Programa “Saluda tu Vida”.
5. Red Madrileña de Universidades Saludables (REMUS).
6. Prevención de los TCA en infancia y adolescencia.
7. Gestión de contenidos en entorno Web: actualización de Portal Salud, rediseño del espacio de Salud@, revisión y creación de nuevos contenidos en Drupal.
8. Edición de materiales educativos.
9. Participación en proyectos con otros servicios de Salud Pública
10. Formación dirigida a profesionales de Atención Primaria y otros.
11. Formación Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria (EIR)
12. Atención correo [vidasaludable@salud.madrid.org](mailto:vidasaludable@salud.madrid.org)

#### **1. 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, etc.

Una correcta alimentación durante la infancia y adolescencia permite crecer con salud ya que cualquier malnutrición, por exceso o por defecto, puede tener repercusiones a corto y largo plazo. Además, es el momento en el que se instauran los hábitos alimentarios que, correctos o no, se mantendrán durante toda la vida. La población infantil es un grupo especialmente vulnerable a desequilibrios nutricionales, pero también especialmente receptivo a cualquier modificación y educación nutricional. El comedor escolar es el marco en el que día a día se

adquieren unos hábitos alimentarios saludables y se conocen de forma práctica las normas para una óptima alimentación y nutrición durante toda la vida.

### Objetivos

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

### Desarrollo

Esta herramienta permite que los centros educativos y escuelas infantiles puedan autoevaluarse y enviar sus menús una vez que estiman que están cumpliendo los criterios adecuados. Desde el servicio de nutrición se realiza la supervisión y evaluación de los menús escolares.

Este servicio comprende tres herramientas diferentes: Aplicación informática, Mail de consultas y Portal Web.

Se ha diseñado una nueva aplicación para el asesoramiento nutricional del menú escolar conjuntamente con la Dirección General de Sistemas de Información, con una serie de mejoras respecto a la actual aplicación. Estas mejoras son: ubicarla fuera del entorno SISPAL, la creación de un nivel de usuario intermedio (nivel de Área de Salud Pública), agilización del procedimiento de alta y manejo de la aplicación, así como desarrollo de explotación y análisis de resultados. En este momento la aplicación se encuentra en el entorno de pruebas, analizando su funcionamiento y comprobando los posibles fallos para su puesta en marcha.

### Datos

INDICADOR	RESULTADO
Nº de centros educativos que se encuentran dados de alta en el Servicio	343
Nº de colegios públicos que se encuentran dados de alta en el Servicio	129
Nº de colegios privados y concertados que se encuentran dados de alta en el Servicio	41
Nº de escuelas infantiles que se encuentran dados de alta en el Servicio	173
Nº total de valoraciones realizadas	323
Nº de consultas gestionadas en el correo <a href="mailto:menuescolar@salud.madrid.org">menuescolar@salud.madrid.org</a>	894
Actualización plataforma menú escolar	Realizado
Se ha iniciado la explotación de la nueva aplicación en el entorno de pruebas	En proceso
Desarrollo del protocolo de manejo y funcionamiento de la nueva aplicación	En proceso

## 2. 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.

### Datos

INDICADOR	TOTAL
Presupuesto total gastado en alimentos	15.561,04€
Edición y redición de folletos o materiales de apoyo.	Realizada
Nº de profesionales que han colaborado en el desarrollo de la actividad. (Técnicos en salud pública, profesionales de Atención Primaria, profesores etc.)	1.000
Nº de colegios donde se ha impartido la actividad de Desayunos Saludables.	333
Nº de aulas donde se ha impartido la actividad de Desayunos Saludables.	1.267
Nº de alumnos a los que se ha impartido la actividad de Desayunos Saludables.	31.830
Nº de aulas donde se ha impartido la actividad de Higiene Bucodental.	1.166
Nº de alumnos a los que se ha impartido la actividad de Higiene Bucodental.	29.376
Nº de actividades dirigidas a padres y profesores.	190
% de colegios que participan del programa de Desayunos Saludables.	27%

### 3.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 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 teoría (el saber), además son necesarias actividades interactivas para la adquisición de habilidades (saber hacer) y entornos o experiencias significativas que faciliten cambio en las actitudes (saber ser).

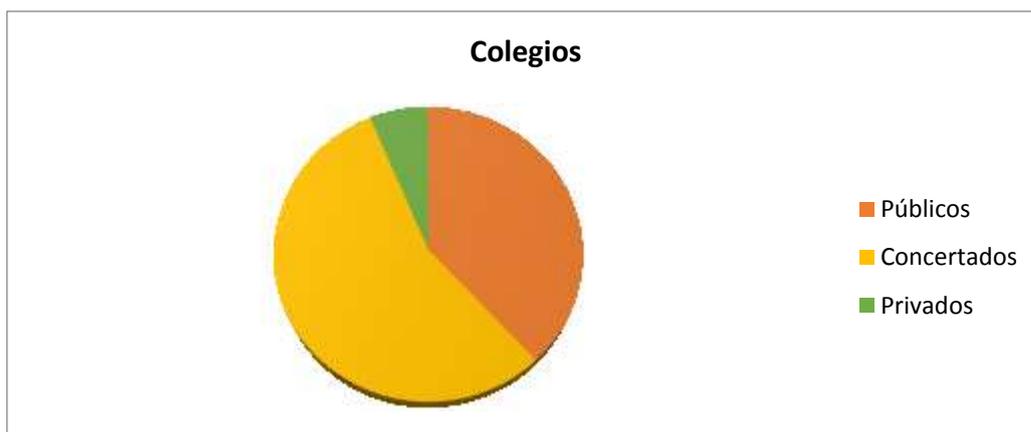
#### Objetivos

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 DGSP ofrece a los centros de educación primaria el Aula de Salud Pública, espacio para el desarrollo de talleres de educación para la salud, como actividad significativa que apoya el trabajo de promoción de la salud que se realiza en los centros educativos, abordando: alimentación saludable, actividad física, prevención del tabaquismo, prevención de accidentes, vacunas, seguridad e higiene alimentaria.

El incremento de los colegios públicos ha sido muy elevado, así como se confirma la tendencia de aumento de centros escolares que acuden al Aula procedentes de otros municipios, frente a años anteriores, en que el 75% de los colegios tenían su sede en Madrid capital.



Indicador		
Estructura	Solicitud de trabajos de reposición y mantenimiento en el aula	Realizado
Estructura	Procedimiento de licitación contratación empresa traslado alumnos al Aula	Realizado
Estructura	Cambio de modelos del taller de desayunos	Realizado
Proceso	Edición materiales autorizados de apoyo a desarrollo talleres	Realizado
Proceso	Revisión de contenidos de los talleres y detección de nuevas necesidades temáticas	Realizado
Proceso	Nº de colegios que acuden al Aula de Salud Pública	63
Proceso	Nº colegios públicos que acuden al Aula de Salud Pública	24
Proceso	Nº colegios concertados que acuden Al Aula de Salud Pública	35
Proceso	Nº colegios privados que acuden al Aula de Salud Pública	4
Proceso	Nº de alumnos que acuden al Aula de Salud Pública	3.516
Proceso	Nº de alumnos colegios públicos	989
Proceso	Nº de alumnos colegios concertados	2.348
Proceso	Nº de alumnos colegios privados	179
Proceso	Nº de días de ocupación Aula de Salud Pública	152
Resultado	Nº de cuestionarios de opinión sobre la visita	152
Resultado	Valoración general del funcionamiento y de los contenidos	Excelente
Resultado	Porcentaje de docentes que asisten a la actividad que dicen que la recomendarían	100 %

#### 4. PROGRAMA SALUDATUVIDA

##### Justificación

Las escuelas deberían incluir programas educativos orientados a la mejora de los hábitos de vida saludable, 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 para realizar dentro del aula, dinamizadas por los propios docentes, con material de apoyo digital, con el fin de concienciar al alumnado sobre los beneficios de los hábitos saludables. Son actividades progresivas que van desde el primer ciclo de Educación Infantil hasta Educación Secundaria, abordando la alimentación saludable, la actividad física, la prevención de adicciones, la educación afectivo sexual y el fomento del bienestar emocional.

### Datos

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	RESULTADO
Estructura	Coordinación intersectorial con educación	Realizado
Proceso	Actualización de los materiales de la formación online para el profesorado	Realizado
Proceso	Correcciones de las actividades de los alumnos	Realizado
Proceso	Planificación de la 2ª edición del programa para 2020	Realizado
Proceso	Propuesta de correcciones de la formación del profesorado	Realizado
Proceso	Número de consultas realizadas en el correo saludatuvida@salud.madrid.org	107
Resultado	Centros participantes en la 1ª edición del Programa	92
Resultado	Docentes participantes en la 1ª edición del Programa	440

## 5. RED MADRILEÑA DE UNIVERSIDADES SALUDABLES (REMUS)

### Justificación

El concepto de universidad promotora de salud no sólo implica sentar los medios que conduzcan a una educación para la salud y a la promoción de la salud de sus trabajadores y estudiantes, sino que conlleva también integrar la salud y el bienestar en la cultura universitaria, en los procesos, y en el sistema universitario global.

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 cinco Jornadas y se han realizado diferentes estudios de investigación.

### **Objetivos**

Promover entornos universitarios saludables, incluidos el medio ambiente físico y laboral.

### **Desarrollo**

El día 10 de septiembre de 2019 se mantuvo la reunión anual con los representantes de la Red Madrileña de Universidades Saludables.

En noviembre de 2019 se celebró la 6ª Jornada de Universidades Saludables en la Comunidad de Madrid con el título “Bienestar emocional en el entorno universitario”, celebrada en el campus de una de las universidades integrantes en la Red, concretamente la Universidad Europea de Madrid.

## **6. PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

### **Justificación**

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) 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 los trastornos alimentarios, 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. Han sido revisados y ampliados los contenidos web, sobre la información facilitada al ciudadano en la plataforma Drupal. Se han atendido las consultas realizadas por los ciudadanos a través del correo electrónico del Área de Nutrición y Estilos de Vida, en las que se ha dado respuesta y orientado hacia una atención especializada para el tratamiento de dichos trastornos. Por último se ha impartido el curso “El papel de la enfermería en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria del siglo XXI”, formación dirigida a profesionales de Atención Primaria.

INDICADOR	RESULTADO
Revisión y ampliación de los contenidos web en la plataforma Drupal	Realizado
Atención a consultas de la ciudadanía vía correo electrónico	Realizado 47 consultas respondidas
Curso <i>El papel de la enfermería en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria del siglo XXI</i>	Realizado 2 ediciones

## 7. GESTIÓN DE CONTENIDOS EN ENTORNO WEB

### Justificación

Es muy importante para la salud de la ciudadanía poner a su alcance información actualizada en temas de estilos de vida saludable para que puedan acceder, en cualquier momento, desde los dispositivos electrónicos a través de internet. Así mismo, los profesionales sanitarios de la Consejería necesitan estar informados de todos aquellos contenidos relevantes para ejercer su trabajo correctamente, por lo que la actualización constante de la intranet Salud@ resulta imprescindible. El contenido web debe ser universal, accesible y utilizable por el máximo número de personas, independientemente de sus conocimientos o capacidades personales, por lo que resulta necesaria su revisión y adaptación.

### Objetivos

- Mantener y ampliar los contenidos web destinados a la población general en materia de Nutrición y Estilos de vida.
- Creación de nuevos contenidos de interés para la ciudadanía en materia de alimentación, nutrición y salud; actividad física; bienestar emocional y la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludable.
- Revisión de enlaces rotos y adaptación de contenidos para que sean accesibles.
- Recopilar información breve basada en los contenidos web para ofrecer a los pacientes en las salas de espera de los hospitales.
- Traslado de la información de interés y reorganización de estructura de la intranet a la nueva versión de Sharepoint.

### Desarrollo

Se han creado nuevos contenidos: “Alimentación en personas mayores”, “Adolescencia y hábitos saludables”, “Saludatuvida” y “Recomendaciones para la práctica de actividad física saludable”. Se han simplificado los existentes en la web adaptándolos a un formato más accesible y con recomendaciones prácticas para el desarrollo de un estilo de vida saludable. De acuerdo con el resto de Subdirecciones de Salud Pública y para facilitar el acceso de los profesionales a información de interés, eventos, materiales de apoyo y demás contenidos de

su interés, se han revisado, actualizado y trasladado en la intranet de la Consejería la estructura y los contenidos de toda la Subdirección a la nueva versión de la aplicación SharePoint 2013. Asimismo se ha unificado y actualizado en materia de formación de salud pública y se han conectado los contenidos de interés para los profesionales de la Consejería con aquellos de la web externa cuyo acceso se les facilita mediante enlaces. Se ha realizado asimismo la coordinación con otras Subdirecciones para elaboración o reestructuración de contenidos relacionados con la alimentación y estilos de vida, tales como adorno corporal, salud bucodental, etc., creando una información integral y completa para la ciudadanía. Así mismo se ha desarrollado información breve para ofrecer a los pacientes en las pantallas de las salas de espera de los hospitales, con el objetivo de informar sobre hábitos saludables.

### Datos

INDICADOR	DATO	Resultado
Proceso	Planificación y creación de nuevos contenidos en la web.	Realizado
Proceso	Revisión, criba y enlace a web CM de contenidos en materia de estilos de vida en Salud@	Realizado
Proceso	Traslado de los contenidos y revisión de estructuras de la Subdirección en Salud@ a la nueva versión de la aplicación.	Realizado
Proceso	Actualización salud@ de otros servicios de la Subdirección.	Realizado
Proceso	Coordinación con el resto de los componentes de la Oficina Web de la Consejería de Sanidad para la creación, colocación y difusión de contenidos.	Realizado
Proceso	Preparación de información para salas de espera de hospitales.	Realizado

## 8. EDICIÓN 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, los centros educativos resultan el lugar más apropiado para trabajar la promoción de la salud en dicha población, con el objetivo de concienciar sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable, así las líneas de actuación irán encaminadas a la implementación y desarrollo de actuaciones de educación y promoción de la salud en el medio escolar basándose en dos pilares fundamentales: la alimentación saludable y la actividad física

### Objetivos

Promover los estilos de vida saludable en la infancia mediante información sobre conceptos clave para llevar un estilo de vida saludable en la edad infantil, así como la promoción entre la población diana de la instauración de dicho hábitos.

### Desarrollo

Los materiales de apoyo necesarios para llevar a cabo las diversas actuaciones en el ámbito escolar han sido:

- La reedición de folletos para padres y familiares que llevan a sus hijos a la consulta pediátrica. Se dirige a 5 etapas: 6-12 meses, 1-3, 4-6, 6-12 y 12-15 años que se destinan a los profesionales sanitarios de atención primaria.
- La reedición del Diario Saludable 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. Asimismo, se ha elaborado y repartido un imán con el objeto de motivar a los niños a su participación en este proyecto.
- Se ha reeditado material de apoyo para el correcto desarrollo del programa desayunos saludables: salvamanteles, dípticos, carteles, pirámides de alimentación.
- Se ha editado material de apoyo para el desarrollo de higiene bucodental incluido en el programa de desayunos saludables: folletos y pegatinas.
- Se ha reeditado material de apoyo para el desarrollo de los talleres del aula de salud Pública: cuaderno, tríptico, carnet e imán con pirámide de alimentación.
- Se ha realizado material de apoyo necesario para el programa SALUDATUVID: pendrive.

#### Datos

INDICADOR	TOTAL ejemplares
Reedición folletos Recomendaciones dietético nutricionales por etapas	100.000
Reedición del Diario Saludable	85.000
Reedición del imán del diario saludable	65.000
Reedición materiales desayunos saludables	86.000
Edición materiales higiene bucodental	100.000
Reedición materiales aula salud pública	24.000
Edición materiales SALUDATUVIDA	6.000

## 9.PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS CON OTROS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA

### Justificación

Debido a que los problemas relacionados con la salud son multifactoriales, se hace necesario trabajar conjuntamente entre los diferentes servicios para aportar un enfoque más amplio en el desarrollo, la revisión o la evaluación de diferentes programas o acciones, aportando un enfoque amplio y multidisciplinar.

## **Desarrollo**

1. Comisión de Validación de Proyectos Educativos para la salud de Madrid (COVAM)
2. Experiencia piloto de integración de la transversalidad de género a través de los programas/actividades de Salud Pública
3. Participación en el órgano Colegiado de Valoración de las subvenciones a entidades locales de la comunidad de Madrid para la realización de actividades en materia de promoción de la salud en el ámbito municipal.
4. Grupo de Trabajo sobre Vigilancia y Prevención del Cáncer.
5. Grupo de trabajo para la elaboración del Plan Integral de Prevención del Consumo de Alcohol dirigido a Adolescentes de la Comunidad de Madrid
6. Participación en la elaboración de documentos de referencia.

### **1. Participación en la COVAM**

La Comisión tiene como objetivo fundamental valorar los proyectos escritos por los profesionales de atención primaria, buscando garantizar la calidad de las intervenciones y la factibilidad de las mismas por los profesionales que los proponen u otros del ámbito sanitario o de aquellos otros en los que se pretenda trabajar de forma coordinada (escuela, servicios sociales...), con el objetivo de mejorar y/o mantener la salud y obtener una buena calidad de vida de la población, a través de intervenciones y procesos educativos.

Los proyectos se distribuyen entre los profesionales integrantes de la comisión, teniendo en cuenta la experiencia previa y conocimientos mas acordes con el contenido del proyecto. Para su evaluación todos los técnicos utilizan el mismo instrumento de validación.

Como miembros de la Comisión de Validación de Proyectos Educativos de Salud de la Comunidad de Madrid (COVAM) se evalúan los proyectos educativos que se proponen a la Comisión.

### **2. Experiencia piloto de integración de la transversalidad de género a través de los programas/actividades de Salud Pública**

Participación en la Experiencia piloto de integración de la transversalidad de género a través de los programas/actividades de salud pública, junto con otros servicios de salud pública. El objetivo es ensayar una metodología de implantación del enfoque de género que dote de mayor coherencia interna a los programas que son de competencia de la Dirección General, al alinearlos con los objetivos de la Estrategia Madrileña para la Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres 2018-2021.

El proceso ha incluido un análisis de género de los programas actuales y una elaboración de propuestas de cambio. Se han realizado cuatro sesiones de formación, elegido el Programa que va a ser revisado desde la perspectiva de género en cada servicio, y elaboración de las

fichas: ficha descripción del servicio, ficha de revisión global del servicio, fichas de marco normativo para el programa a revisar, ficha ejes de desigualdad que se extraen de la revisión del programa, y ficha presentación final del programa con planificación de actividades y propuesta de cambios en el programa revisado.

### **3. Participación en el Órgano Colegiado de Valoración de las Subvenciones a Entidades Locales de la Comunidad de Madrid para la realización de actividades en materia de Promoción de la Salud en el ámbito municipal.**

El Plan Estratégico de Subvenciones de la Consejería de Sanidad para el año 2019, aprobado mediante Orden 233/2019 de 20 de febrero, de la Consejería de Sanidad, incluye una nueva línea de subvenciones para la realización de actividades en materia de Promoción de la Salud en el ámbito municipal orientada a proyectos específicos promotores de la salud como prevención de adicciones, nutrición saludable y actividad física.

El titular de la Dirección General de Salud Pública, nombra un Órgano Colegiado de Valoración, para que se siga un criterio objetivo en el otorgamiento de la subvención. Este Órgano se asesora de forma coordinada por técnicos de diferentes disciplinas de la Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud y de los Servicios Jurídicos de la Dirección General de Salud Pública.

Desde el Área de Nutrición y Estilos de Vida se ha participado en el Órgano Colegiado de Valoración, para que en las propuestas de los ayuntamientos y mancomunidades se garantice la consecución del objetivo de la subvención, que es la prevención de adicciones, la promoción de una nutrición saludable y la actividad física, en el municipio

### **4. Participación en el Grupo de Trabajo sobre Vigilancia y Prevención del Cáncer:**

En la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid se llevan a cabo numerosas actividades encaminadas a evaluar y monitorizar la situación del cáncer y sus factores de riesgo en la región, así como a intentar disminuir la ocurrencia de estas enfermedades. El objetivo general de este grupo de trabajo es revisar las actuaciones desarrolladas en materia de salud pública para la vigilancia y la prevención del cáncer en la Comunidad de Madrid. El programa se estructura en subprogramas, que pueden incluir a su vez varias líneas de actuación.

### **5. Grupo de trabajo para la elaboración del Plan Integral de Prevención del Consumo de Alcohol dirigido a Adolescentes de la Comunidad de Madrid**

La adolescencia constituye uno de los grupos etarios prioritarios para recibir información y formación sobre los riesgos asociados al consumo de diferentes drogas de abuso. Entre ellas, el alcohol es la droga legal más consumida por los adolescentes, por ello en junio de 2018 se

crea un grupo de trabajo dentro de la Dirección General de Salud Pública para la elaboración de un Plan Integral de Prevención del Consumo de Alcohol dirigido a Adolescentes de la Comunidad de Madrid, que se inscribe en el marco de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, del Plan Nacional sobre Drogas, establecida atendiendo a la Estrategia de la UE 2013-2020.

En el 2019 se han mantenido seis reuniones con el objetivo de seguir desarrollando y perfilando el Plan iniciado en 2018, además de acordar las líneas principales de cuatro vídeos sobre prevención del consumo de alcohol que se van a elaborar dentro del Plan.

El objetivo general del Plan Integral de Prevención del Consumo de Alcohol dirigido a Adolescentes de la Comunidad de Madrid es evitar, retrasar la edad de inicio y reducir el consumo de alcohol (consumo cero) en la población adolescente (12-18 años) de la Comunidad de Madrid.

## **6. Participación en la elaboración de Documentos de Referencia**

Desde el Área de Nutrición y Estilos de Vida se participa en la elaboración de contenidos relacionados con las actividades de Alimentación, Actividad Física y Bienestar Emocional que se generan en otros servicios.

Concretamente en 2019 se ha participado en la elaboración de:

- Documento de Salud Infantil: Revisión de los contenidos de alimentación, actividad física (recomendación de incluir la reducción del tiempo de pantalla) en el apartado de los consejos de salud para las claves de una alimentación saludable y la promoción de la actividad física del Documento de salud infantil.
- Cartilla Embarazo: Revisión de los contenidos de promoción de la actividad física durante el embarazo y postparto de las “Recomendaciones Embarazo Saludable”.

## **10. FORMACIÓN**

### **Justificación**

La Formación Continuada se reconoce como un derecho y un deber del profesional sanitario (Ley 44/2003). El incesante cambio en el conocimiento 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. Por otro lado es necesario realizar una labor de educación para la salud en la población general.

### **Objetivos**

- Formar a los profesionales de atención primaria en alimentación, nutrición, actividad física y prevención y detección de Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) y que adquieran los

conocimientos necesarios para orientar a los pacientes desde la consulta de atención primaria. Formar a los residentes de enfermería familiar y comunitaria que rotan en la Subdirección de promoción, prevención y educación para la salud en sus acciones y programas.

- Compartir las líneas de trabajo desarrolladas en el servicio con los técnicos de salud pública que desarrollan su labor profesional en otras áreas de intervención.

### Desarrollo

Una vez detectadas las necesidades formativas del personal de atención primaria según datos epidemiológicos, estudios o encuestas realizadas a los profesionales a quienes va dirigida la formación, se diseñan los cursos de formación y se imparten con una metodología teórico-práctica.

### Datos

Durante el año 2019, han sido coordinados e impartidos el 100% de las actividades de formación programadas.

CURSO	Nº EDICIONES
Alimentación en personas mayores. Abordaje integral	2
Bases generales en el consejo de actividad física en atención primaria	2
Ejercicio es medicina	2
La comunicación con el paciente: una herramienta clave para motivar el cambio en el estilo de vida	3
Motivación, alimentación y actividad física, la triada perfecta para la reducción del peso	2
Prevención del sobrepeso infantil en la consulta de Atención Primaria	2
El papel de la enfermería en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria del siglo XXI	2
SALUDATUVIDA: Programa de Prevención y Promoción de la Salud en Centros Educativos	1
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>

## 11. ATENCIÓN CORREO VIDASALUDABLE@SALUD.MADRID.ORG

### Justificación

Dentro de los contenidos de la web de la comunidad de Madrid, relacionados con la alimentación, la actividad física, los menús escolares, y los trastornos de la conducta alimentaria, a pie de página aparece esta dirección de correo donde los ciudadanos pueden consultar dudas y desde el Área de Nutrición y Estilos de Vida se da respuesta a las demandas de información solicitadas

### Objetivos

Dar respuesta a las dudas que tienen los ciudadanos que acceden a la web de la Comunidad de Madrid en relación a los estilos de vida, alimentación, actividad física, trastornos del comportamiento alimentario y problemas de salud.

### Desarrollo

Revisión diaria del correo de vida saludable dando respuestas a las dudas o peticiones de información o recursos planteados tanto por los profesionales como por los ciudadanos.

### **Datos**

Durante el año 2019 se han dado respuesta a los 181 correos recibidos de asuntos muy variados: 133 relacionados con un estilo de vida saludable, asesoramiento nutricional, alimentación infantil, solicitud de formación sobre alimentación en centros educativos, programas de control de peso en grupo, problemas de salud como tener factores de riesgo, alergias e intolerancias alimentarias y dudas para la participación en los programas Saludatuvida, Menú escolar y diario saludable, así como solicitud de materiales de educación para la salud como el Diario saludable o las Recomendaciones Dietético Nutricionales para impartir formación en centros educativos y otros 47 en relación con los Trastornos de Comportamiento Alimentario.

Número Correos recibidos en [vidasaludable@salud.madrid.org](mailto:vidasaludable@salud.madrid.org) **181**

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

### SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

#### 1.PROGRAMAS DE AYUDA MUTUA

##### 1.1 Ayudas asociaciones

##### Justificación

En la Comunidad de Madrid existen grupos de Asociaciones de Enfermos Crónicos y Familiares los cuales se considera un recurso complementario en la mejora de la calidad de vida de la población.

En el Servicio de Promoción de la Salud y desde el Programa de Ayuda Mutua, se realiza la valoración de los proyectos de Subvención presentados de acuerdo a la Orden 501/2019, de 23 de abril, por la que se se realizó la convocatoria de ayudas para el año 2019 de la Consejería de Sanidad, y la Dirección General de Asistencia al Ciudadano y de Humanización.

Total Proyectos presentados	<b>79</b>
Proyectos Concedidos	<b>70</b>
Proyectos denegados	<b>9</b>
Importe concedido	<b>311.000 €</b>

##### Objetivos

1. Valorar los proyectos presentados de subvención para pacientes y familiares de pacientes con enfermedades crónicas.
2. Dar información en relación en la consecución de la elaboración de los proyectos que han sido registrados en el 2018.

##### Desarrollo

Cada vez son más las personas que se asocian, En caso de convivir con una enfermedad crónica o incapacitante, sean jóvenes, adultos o ancianos, o si alguien del entorno familiar se encuentra en esa circunstancia.

En el Servicio de Promoción de la Salud y desde el Programa de Ayuda Mutua se realizan la valoración de los proyectos de Subvenciones presentados en el 2019.Especificando que la valoración de los proyectos corresponde a los del año 2018.

PROGRA DE AYUDA MUTUA	2019
Mediante orden 284/2019, de 1 de marzo, de la Consejería de sanidad aprobadas las bases reguladoras	Finalizado
Valoración de proyectos de subvención para pacientes y familiares de pacientes de la Comunidad de Madrid 2018	Finalizado
ORDEN 501/2019, de 23 de abril por la que se aprueba la Convocatorias para el año 2019 concedidas y denegadas	Finalizado



SUBVENCIONES	PROYECTOS CONCEDIDOS/2018	PROYECTOS DESESTIMADOS/2018
<b>ORDEN 856/2019,11 de julio, convocatoria</b>	70	9

## 1.2 Subvenciones destinadas a entidades locales año 2019

### **Justificación**

Frente a las continuas y crecientes demandas en la realización de actividades en el ámbito territorial de sus Ayuntamientos y Mancunidades, La Comunidad de Madrid realiza acciones que sirvan de apoyo en situaciones de especial riesgo en determinados colectivos de dichas poblaciones, las cuales se consideran un recurso complementario en Salud Pública.

El servicio de Promoción de la salud y desde el programa de Ayuda Mutua realizamos un importante papel entorno a la valoración de los proyectos de subvenciones destinadas a entidades locales de acuerdo a la orden 1209/2019, de 5 de noviembre de la Consejería de Sanidad.

### **Objetivos**

- Dar información en relación en la consecución de la elaboración de los proyectos que han sido registrados en el 2019.
- Valorar los proyectos presentados de subvención destinadas a entidades locales de la Comunidad de Madrid para la realización de actividades en materia de promoción de la salud.

### **Desarrollo**

Las actuaciones de Salud Pública encaminadas en garantizar los derechos de protección de la salud de la población de la Comunidad de Madrid desde una perspectiva comunitaria, a través desde nuestro servicio de Promoción, damos la mejor información educativa sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y colectiva de dicha población.

La gestión primordial de la valoración de los proyectos de subvenciones de las Comunidades Locales, se realiza de una u otra forma para que estas continúen siendo instituciones promotoras de salud, y pongan en marcha actividades y programas principalmente en estos aspectos concretos, actividad física, abstinencia del tabaco y otras drogas y nutrición saludable.

SUBVENCIONES	Total Proyectos presentados	Proyectos Concedidos	Proyectos denegados	Proyectos Desistidos
--------------	-----------------------------------	-------------------------	------------------------	-------------------------

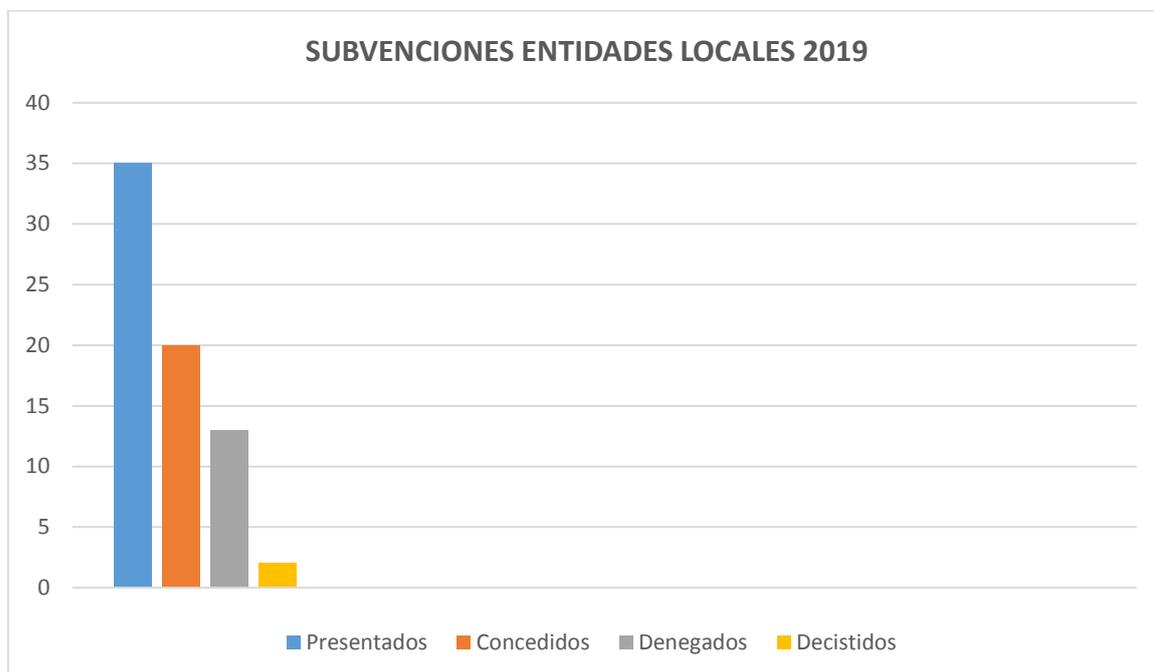
*ORDEN 1409/2019, de 23 de diciembre.*

**35**

**20**

**13**

**2**



## 2. PROGRAMA DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

### Justificación

En la Comunidad de Madrid, una de cada seis personas tiene más de 65 años, con la esperanza de vida más alta al llegar a la jubilación, pero con gran vulnerabilidad ante la morbilidad y la mortalidad: cinco de cada seis muertes (85,4% del total) ocurridas en 2015 corresponden a personas mayores.

La población mayor de 65 años es la que presenta unas mayores necesidades de atención, con una alta dependencia del sistema sanitario. En torno al 96% fue atendida en consulta en Atención Primaria y las tasas de altas hospitalarias en mayores de 64 años han aumentado un 54% en el periodo 2003- 2016.

### Objetivos

En el marco de la OMS/Europa orientados a un envejecimiento saludable y activo:

- Prevenir el aislamiento social y la exclusión social.
- Prevenir las enfermedades infecciosas susceptibles de vacunación.
- Capacitar en geriatría y gerontología a los profesionales socio-sanitarios.
- Apoyar desde el ámbito público los cuidados informales.
- Prevenir la dependencia en la población mayor.
- Fomentar la seguridad y la prevención de caídas.

### Desarrollo

1. Prevención del aislamiento social y la exclusión. El programa colabora en la promoción de Madrid y región a formar parte de la red internacional de Ciudades Amigables con los Mayores.
2. Prevención de enfermedades infecciosas a través de la vacunación.
3. Capacitación en geriatría y gerontología a los profesionales socio-sanitarios. El programa coordina la línea de formación continuada de profesionales que responsables de la atención a personas mayores (medicina, enfermería, trabajo social y fisioterapeuta) en tres niveles: 1. Deterioro cognitivo, 2. Promoción de la salud general del mayor, y 3. Prevención de la fragilidad.
4. Apoyo público a los cuidados informales. En colaboración con la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
5. Prevención la dependencia en la población mayor, a través de la promoción de la salud. En colaboración con la Unión Democrática de Pensionistas se ha procedido a evaluar las necesidades en salud de los mayores y sus prioridades en formación.
6. Fomento de la seguridad y la prevención de caídas. El Programa participa en la “Estrategia de Prevención y Fragilidad de Caídas del SNS” en el ámbito regional.
7. El programa apoya planes de contingencia ambiental, alfabetización en salud y otros.

## 2.1 Plan de apoyo público a los cuidados informales

### Justificación

Vivir en sus casas el mayor tiempo posible es quizá la mayor aspiración de las personas mayores madrileñas. Valerse por sí mismas, realizar las actividades de la vida diaria, en suma, mantener la autonomía es esencial para conseguirlo. Por ello el autocuidado y el cuidado como ayuda resultan del mayor interés para este fin.

### Objetivos

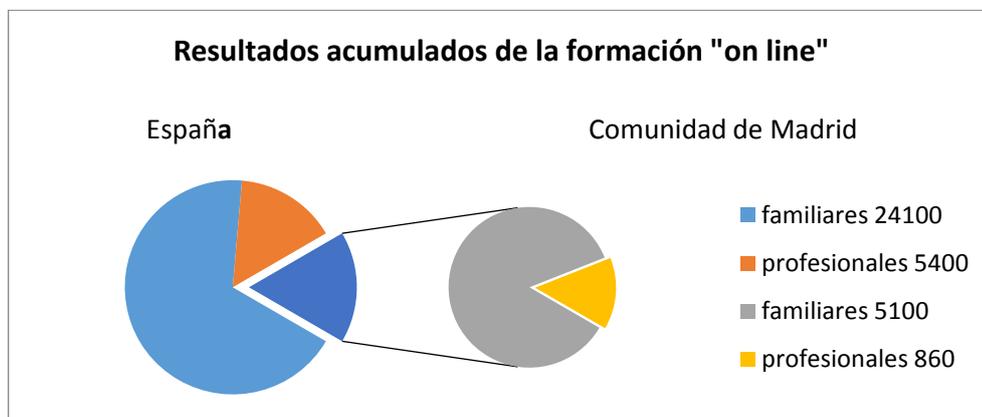
Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través del apoyo público a los cuidados informales, con especial atención a los cuidados en el hogar, incluyendo el auto-cuidado.

### Desarrollo

El programa de Mayores colabora con la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología en la implantación de la Formación "on line" de cuidados en dos niveles:

1. Profesionales: médicos, farmacéuticos, enfermeros y fisioterapeutas
2. No profesionales: cuidadores y familiares. Éste, con un nivel más alto de implantación y consolidación.

### Indicadores



## 2.2 Prevenir la dependencia en la población mayor

### Justificación

Las personas mayores son las más deficitarias en contenidos de EPS. Sin embargo son las más interesadas en conseguir una calidad de vida acorde con las posibilidades actuales. A través de sus Asociaciones nos reclaman cada vez más atención y con mejor criterio.

### Objetivos

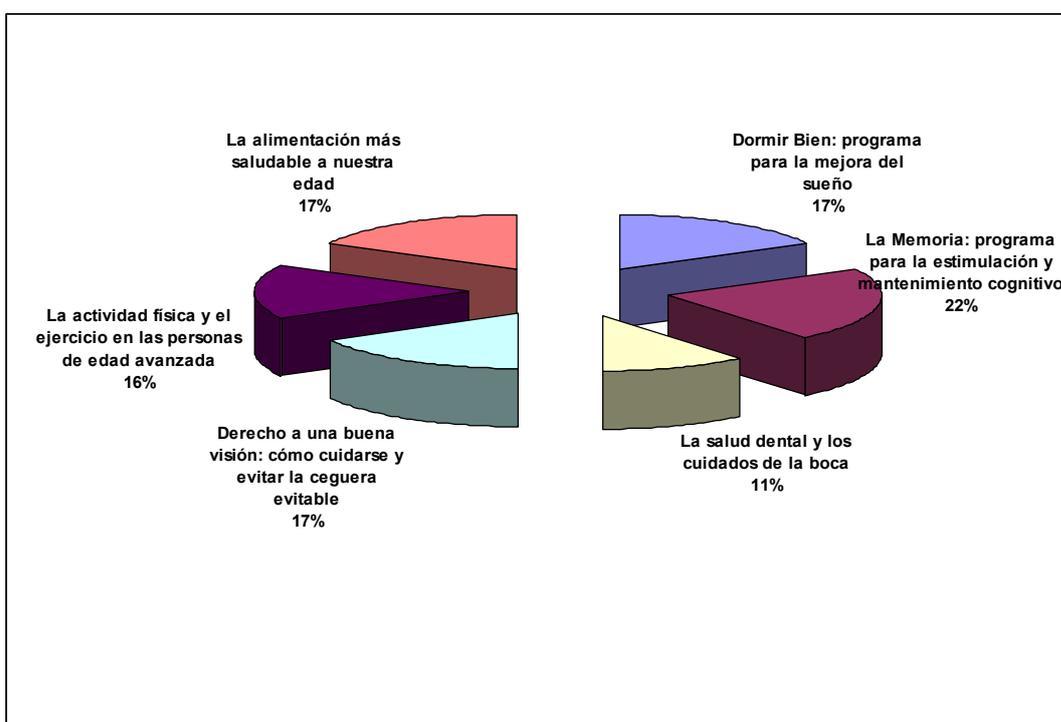
Prevenir la dependencia en la población mayor, a través de la promoción de la salud y fomento de los estilos de vida saludables.

### Desarrollo

En colaboración con la Unión Democrática de Pensionistas se ha procedido a evaluar las necesidades en salud de los mayores y sus prioridades en formación.

### Indicadores

Necesidades de formación en relación a la salud, manifestadas por los jubilados a través de los Seminarios “Experiencia y Salud” 2008-2018”. Actualizado UDP – Programa Salud Mayores 2019



### 2.3 Estrategia: Seguridad y Prevención de caídas.

#### Justificación

La fragilidad y su instauración son bien conocida. Los estudios ETES, FRADEA Y otros refieren que la padecen entre 8% y un 28 % de personas mayores según el tramo de edad. Los de la Comunidad de Madrid (Peñagrande y Leganes) refieren entre el 19% y 20 % para el segmento de 70 a 74 años. Pero también se sabe que es cada vez mejor diagnosticable y abordable.

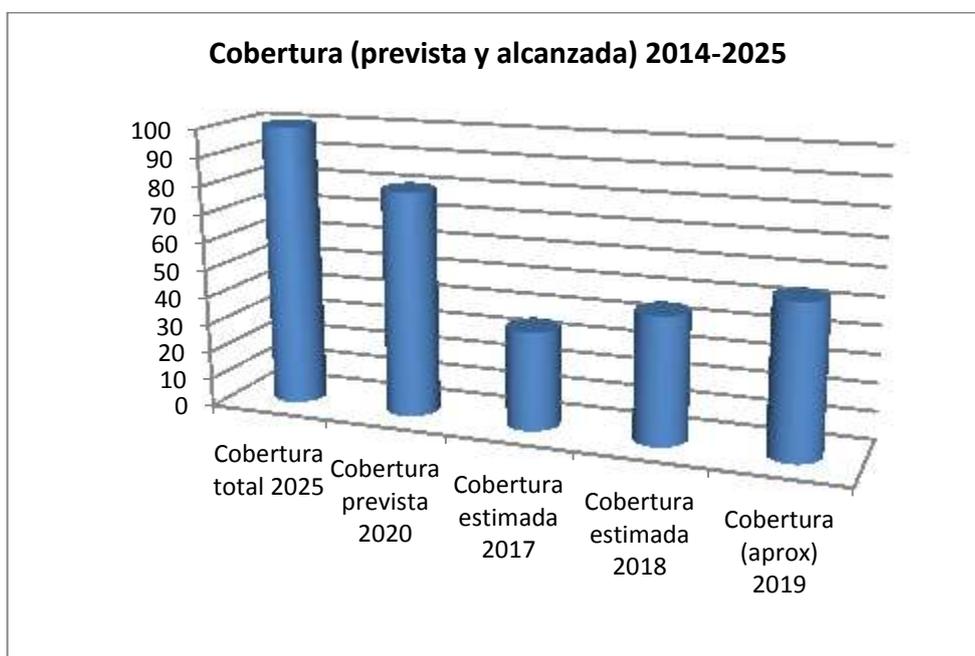
### Objetivos

Fomentar la autonomía de las personas de edad en el mayor tiempo posible, mediante la detección precoz de la fragilidad y su consiguiente abordaje en las distintas fases.

### Desarrollo

El Programa participa en la “Estrategia de Prevención y Fragilidad de Caídas del SNS” en el ámbito regional, que prevé el cribado y valoración del estado y nivel funcional de las personas mayores de 70 años de la CM hasta 2025.

### Indicadores



..

## 3. PROGRAMA DE ACTIVIDADES

### 3.1 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 atención a la población sobre el cuidado y mantenimiento de la salud: Atención Primaria, Promoción de salud y Prevención.

#### Objetivos

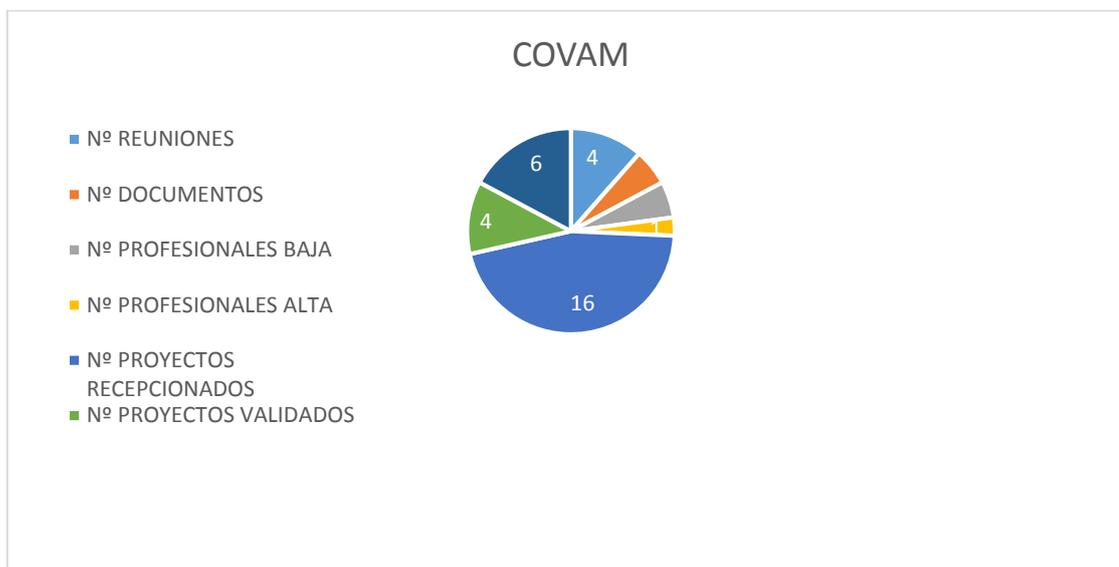
- Garantizar la calidad de las intervenciones y la factibilidad de las mismas.

- 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, hospitales...).
- 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
- Propuesta de desarrollo de la 2ª Jornada COVAM.

### Datos



### 3.2 Coordinación con Gerencia Adjunta Procesos Asistenciales. Atención Primaria:

- **EpSALUD. Sistema de Registro. - Grupo Funcional y Comité Editorial.**
- **Comisión Central de Educación Sanitaria (ES) y Salud Comunitaria (SC).**

### Justificación

De acuerdo con la Ley de Salud Pública y la Estrategia de Promoción de Salud del sistema Nacional de Salud, es prioritaria el 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

#### EpSalud

- 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 entre profesionales.

#### **Comisión Central de ES y SC**

- Asesorar en el desarrollo de la Educación para la Salud entre los profesionales.
- Establecer y desarrollar líneas estratégicas en ES y SC.
- Promover la cultura de la salud en la ciudadanía.

#### **Desarrollo**

- Reuniones de coordinación para la revisión de la aplicación con propuestas de Mejora.
- Constitución y propuestas de líneas de trabajo.

#### **Datos.**

##### **EpSalud**

- Nº Reuniones de trabajo Grupo Funcional: Revisión de la sección de Intervención Comunitarias. 3
- Acuerdo del Plan de Formación conjunta sobre metodología en Educación para la Salud y Salud Comunitaria.
- Revisión información aportada en la página:  
<https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/epsalud/Paginas/default.aspx>

##### **Comisión ES y SC.**

- Constitución de la Comisión. Nº de reuniones 3
- Propuesta de áreas de acción: Acuerdo sobre el Reglamento de Régimen interno, coordinación, investigación, desarrollo mapa de actividades...  
<https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/epsalud/Paginas/default.aspx>

### **3.3 ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LA CM. –**

#### **Línea 6-2. Enfermera Entrenadora en Autocuidados.**

#### **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.

##### **Objetivos**

- Adecuar a la estrategia de crónicos, potenciando el cuidado y el autocuidado.
- Aportar documentación actualizada, accesible y de desarrollo multiprofesional de acuerdo a la estrategia de Atención a personas con enfermedades crónicas.

##### **Desarrollo**

- Continuidad de la colaboración para la revisión de la formación a profesionales en relación al rol de Enfermera Entrenadora de Autocuidados.
- Asesoramiento desde la Comisión de Validación de proyectos Educativos (COVAM), en la elaboración del taller grupal de *Insuficiencia Cardíaca*, para su uso y conocimiento en las distintas Direcciones Asistenciales de Atención Primaria, Dirección de enfermería de los distintos Hospitales de Madrid y Dirección de Continuidad Asistencial.

### **3.4 Ponencia Estrategia de Promoción de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.**

#### **Justificación**

De acuerdo con la Ley de Salud Pública y la Estrategia de Promoción de Salud del sistema Nacional de Salud, es prioritaria el 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**

- La puesta en común de nuevas necesidades y prioridades que surgen en las distintas CCAA.
- Participar en el seguimiento y propuestas de acción en relación a la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención de la Salud.
- Promover el desarrollo de la promoción de Salud a través de la herramienta de la Ponencia de Promoción de Salud.

#### **Desarrollo**

- Análisis de situación de la Promoción de la Salud en España.
  - ✓ Avances en equidad en salud desarrollados desde el MSCBS
  - ✓ Situación actual de la Promoción de la Salud y la Educación para la Salud en la escuela.
  - ✓ Estado actual de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.
  - ✓ SIPES (Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud).
  - ✓ Evaluación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Promoción en el SNS (EPSP).
- Revisar las actuaciones que se desarrollan desde Promoción de Salud en las distintas comunidades.
- Propuesta de creación grupos de trabajo específico en dos áreas principales: *Cartera de Promoción de Salud y Promoción de Salud en la Escuela*.

### **3.5 Colaboración Sociedad Madrileña de Medicina Familiar y Comunitaria (SomaMFyC): Participación en el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) y Foro Salud Comunitaria de Madrid (FSCM)**

#### **Justificación**

La relación con organizaciones que trabajan por la mejor formación y coordinación con Sociedades Científicas y entidades sanitarias en el ámbito de la Salud Comunitaria.

### **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](http://www.pacap.net) e implicación activa en el Foro de Salud Comunitaria de Madrid <http://forosaludcomunitariamadrid.blogspot.com.es/> para la organización de una Jornada entre las sociedades científicas integrantes y otras entidades como la Escuela Nacional de Sanidad, Escuela Madrileña de Salud, Ayuntamiento de Madrid, Universidad, Salud Pública, Atención Primaria en el primer semestre de 2020.

### **3.6 Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria**

Se incardina en las competencias de la DGSP descritas en el Decreto 307/2019 de 26 de noviembre, del Consejo de Gobierno por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad ( art.11).

El Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria forma parte del Catálogo Colectivo de Publicaciones Periódicas de las Bibliotecas en Ciencias de la Salud Españolas (C17) que recoge los fondos de más de 500 bibliotecas de las 17 Comunidades Autónomas ([www.c17.net](http://www.c17.net)). El Centro es un instrumento garante y facilitador de información científica y fiable entre los productores y los destinatarios finales ante la circulación de las denominadas noticias falsas (“fake news”) por uso de internet a diario. (\*) Es la única biblioteca especializada en educación y promoción de la salud de la Comunidad de Madrid.

### **Objetivo**

El principal objetivo del Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria, creado en 1994, es responder a las necesidades de divulgación, información, formación de profesionales y población general sobre temas concernientes a la SALUD PÚBLICA, en todas las etapas de la vida y desde la perspectiva de género.

### **Desarrollo**

- Reunir, organizar y ofrecer al público una colección equilibrada 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, por la difusión de publicaciones técnicas y de carácter divulgativo a través del propio centro y de su web: [Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria](#)
- 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, por ser un centro público y gratuito.
- Cooperar con otros centros de documentación y bibliotecas de ámbito regional y nacional mediante el intercambio de información, publicaciones y el préstamo interbibliotecario.

#### **Servicios:**

- Información bibliográfica.
- Consulta y lectura en sala.
- Actualización anual del fondo documental mediante la adquisición de ejemplares físicos.
- Préstamo automatizado de libros, Cd-ROM, DVD y kits.
- Préstamo interbibliotecario de artículos de revistas a través del Servicio de Obtención de Documentos (SOD), en colaboración con el Catálogo de Publicaciones Periódicas en Bibliotecas de Ciencias de la Salud Españolas (C17).
- Elaboración de bibliografías recomendadas de carácter mensual para su difusión entre profesionales en la web del centro.
- Distribución de materiales editados por la DG de Salud Pública.
- Formación de profesionales sanitarios mediante la coordinación de cursos anuales para su capacitación en la búsqueda efectiva de recursos en internet.
- Colaboración docente en el Programa de Formación Continuada de la DG de Salud Pública en la especialidad de Enfermería familiar y Comunitaria.
- Formación de usuarios: visitas guiadas a demanda, individuales y grupales, procedentes de los entornos educativos, el sociosanitario y el comunitario.

#### **Datos**

- Fondo documental: el centro cuenta con 21.245 ejemplares especializados en educación sanitaria.
- Atención a la demanda de información: fueron atendidas 8.831 solicitudes 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. Artículos servidos: 770; materiales distribuidos: 2.630; consultas OPAC: 793.
- Visitas guiadas al centro de documentación: 26.
- Coordinación de Cursos de Formación a profesionales: 3 anuales, 60 participantes.

#### **Novedades**

- Catalogación electrónica de documentos técnicos de promoción y educación para la salud.
- Elaboración y difusión en la web del Centro de bibliografía por temática específica y de los libros adquiridos en el año en curso ; facilitación del servicio de préstamo mediante el correo interno de la Consejería de Sanidad.

#### **4.PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD DE LAS MUJERES**

##### **Justificación**

Las actividades realizadas por el programa de promoción de la Salud de las mujeres responden a la normativa vigente en materia de violencia de género (“Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género” y **regional** “Ley 5/2005, de 20 de diciembre, integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid”) y de igualdad (“Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres”) y están encuadradas en las siguientes estrategias regionales: Estrategia madrileña (EM) contra la violencia de género (2016-2021); EM contra la trata de seres humanos con fines de explotación sexual (2016-2021); EM para la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres(2018-2021)

##### **Objetivos**

- Potenciar el desarrollo de estrategias de promoción de la salud de las mujeres y contribuir a reducir las desigualdades en salud por razón de género
- implementar líneas estratégicas de actuación para prevenir las diferentes formas de la violencia de género y promover la salud de las mujeres
- Visibilizar las desigualdades en salud por razón de género desde una visión de Salud Pública e identificar áreas de mejora
- Reforzar la coordinación intrainstitucional y con las instituciones y entidades que trabajan en VG y promoción de la salud de las mujeres.

##### **Desarrollo**

#### **4.1 ACTUACIONES DE PROMOCION DE SALUD DE LAS MUJERES**

Proyecto para la Transversalidad de Género y Salud Pública: Se ha implementado la integración de la transversalidad de género en 12 acciones y/o programas de salud pública mediante un proceso sistematizado de investigación-acción con responsables de programas. Asesoramiento desde la perspectiva de género para: un estudio descriptivo de las desigualdades de género en salud de la población de la Comunidad de Madrid, utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2017 (Servicio de Informes de Salud y Estudios) y el Documento de Salud Infantil (Servicio de Prevencion).

Elaboración del borrador del documento de divulgación “Recomendaciones para un embarazo saludable (Cartilla de Salud)

Participación en la Validación de Proyectos Educativos en Ep-Salud (COVAM)

Colaboración docente sobre Salud y Género y Violencia de Género en la formación de grado de Medicina y Enfermería y postgrado MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública y EIR de Enfermería Familiar y Comunitaria. Formación continuada de profesionales sanitarios sobre estas materias.

Participación en el Grupo Evaluador de Buenas Prácticas de la Estrategia de Salud Reproductiva del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Elaboración de informes solicitados para dar respuesta a los requerimientos de la actividad parlamentaria, a las estrategias regionales relacionadas con la igualdad de género y contra la violencia de género o distintas demandas de representación institucional y ciudadana.

Se continúa participando en el Grupo de Trabajo de Promoción de Salud de las Mujeres Unidades técnicas de Área de Salud Pública (UTASP) –Servicios Centrales (donde participan profesionales de las UTASP 2, 5, 9 y 11 y del programa de Promoción de salud de las mujeres) que ha diseñado, gestionado e implementado la estrategia de promoción de salud de las mujeres y prevención de la VG para ejecutar en el ámbito territorial. Desde este grupo:

- Se ha coordinado y realizado Curso “Transversalidad de Género en los programas de salud pública”.
- Se han llevado a cabo (diseñado y coordinado) 18 talleres de promoción de salud de las mujeres: “Mujeres que se cuidan”.
- Se ha elaborado un guion de medios de comunicación con motivo del Día Internacional de la Mujer (8 de Marzo).

#### **4.2 ACTUACIONES PARA LA PREVENCIÓN Y MEJORA DE LA RESPUESTA SANITARIA A LA VIOLENCIA DE GÉNERO (VG) EN SUS DISTINTAS FORMAS Y MANIFESTACIONES**

El trabajo se lleva a cabo en el marco de la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género (CT-VG) y, en el ámbito de Salud Pública, se han llevado a cabo las siguientes actividades según los tipos de violencia de género:

##### **Todos los tipos de Violencia de Género:**

Continuidad de la Secretaría de la CT-VG.

Participación en el grupo de trabajo para la elaboración del registro de casos de VG en la Consejería de Sanidad (se incluyen todas las formas de violencia de género).

Participación en la elaboración del Sistema de Seguimiento de la Estrategia de Acciones en Salud frente a la VG, Plan de Trabajo 2018-2019.

Participación en la Validación de Proyectos Educativos en Ep-Salud (COVAM)

Participación en el Comité Organizador y Científico y presentación de una ponencia en la I Jornada Interinstitucional sobre Violencia de Género un camino recorrido y un camino por recorrer.

Participación en el Grupo Evaluador de Buenas Prácticas de la Estrategia del Sistema Nacional de Salud frente a la Violencia de Género.

Desde el Grupo de Trabajo de Promoción de Salud de las Mujeres (Unidades técnicas de Área de Salud Pública (UTASP) –Servicios Centrales) se ha continuado con la programación de acciones de sensibilización y de formación en los servicios sanitarios de proximidad de centros de salud y ámbito comunitario.

- Con motivo del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer 25 de noviembre 2019
  - o Se han programado 136 mesas de las cuales 122 fueron en centros de salud, 2 en centros de salud mental 4 en hospitales (Hospital del Henares, Hospital Cruz Roja San José y Santa Adela, Fundación Jiménez Díaz y Hospital Fundación de Alcorcón) y 8 en espacios comunitarios. Se han distribuido 116.215 en la semana conmemorativa de VG.
  - o Elaboración de un guión para la realización de Intervenciones en prensa local (2); en radios locales (3) y en espacios web (18) espacios de reflexión programados en centros de salud y en otros espacios (11)
- **Violencia de pareja hacia las mujeres:** 8 talleres comunitarios de Prevención de la Violencia de género “Salud y violencia hacia las mujeres. Conocer para actuar en el ámbito comunitario”.
- **Violencia de pareja durante el embarazo:** dando continuidad al proyecto RESPONSE para la Detección Precoz de la Violencia de Pareja hacia las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, ejecutado en años anteriores, el programa ha participado en las siguientes actividades:
  - Cinco ediciones del curso “Violencia de Género y Embarazo.
  - Difusión de la “[Guía breve de actuación violencia de pareja hacia las mujeres durante el embarazo parto y puerperio](#)” para profesionales y de una tarjeta con información para mujeres.
  - Jornada “La violencia de género y sus efectos sobre la salud de las mujeres” organizada por la Comisión para la Investigación de Malos tratos a Mujeres.
  - Colaboración científico técnica en la Jornada Técnica de Prevención y Detección Precoz de la Violencia de Género en el SNS “Compartiendo conocimiento y buenas prácticas ante los retos del siglo XXI” organizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
  - Presentada la Comunicación “Respuesta multisectorial para la detección de la VG en el embarazo” en la XXXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología.

- **Mutilación Genital Femenina (MGF).** Se ha mantenido la participación del Programa en la Red de Prevención de la MGF en la CM y en el grupo de trabajo para la elaboración del “Protocolo de coordinación intersectorial para la prevención y atención frente a la Mutilación Genital Femenina en la Comunidad de Madrid” que está coordinado por la Dirección General de Igualdad.
- Se ha financiado un Taller de “Prevención de la mutilación genital femenina y otras formas de violencia de género en mujeres africanas en riesgo o situación de vulnerabilidad” ejecutado por MdM.
- **Violencia Sexual.** En el marco de colaboración de las líneas estratégicas de Prevención de la VG y de Salud Sexual (del Servicio de Promoción de Salud) se coordina el grupo de trabajo para la elaboración del “Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid” y el Plan de Implementación del mismo. Se ha presentado el protocolo en distintas jornadas de intercambio profesional y en acciones formativas: “Es hora de que me creas. Un sistema que cuestiona y desprotege a las víctimas”; VIII Jornada Municipal Psicología de Emergencias; Identificación of good practices on Sexual Assault Response Team in Europe. Reunión con la delegación de Moldavia para compartir la experiencia de elaboración del Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid”; Participación en la Jornada internacional sobre violencia sexual en el ámbito de la migración; I Jornada Interinstitucional sobre Violencia de Género un camino recorrido y un camino por recorrer.
- Se ha realizado una presentación “Violencia Sexual, una forma de Violencia de Género” como apoyo a las actividades formativas de las y los profesionales sanitarios (disponible en la intranet. Espacio de Violencia de Género).
- Violencia de Género y Trata con fines de Explotación Sexual: Se está trabajando en la Georreferenciación de Centros de Atención Sanitaria próximos a zonas en las que se ejerce la prostitución por ser consideradas áreas de riesgo con objeto de conocer donde se concentra la población e identificación de aspectos claves para la intervención de Salud Pública.

#### **Edición de documentos de divulgación**

Se han reeditado 240 .000 ejemplares de 3 documentos por valor de 10.318,88 € y editado 3 205.000 ejemplares de 3 documentos nuevos sobre la prevención de la Violencia de género la promoción de relaciones saludables por valor de 4.694,80€. En total este año se han editado 445.000 ejemplares de los documentos divulgativos disponibles en la web con un coste total de 15.013,68 €.

## **5.PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

### **Justificación**

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

Desde el año 2009 hasta el 30 de septiembre de 2019 se han notificado 10.207 nuevos diagnósticos de infección por VIH en personas residentes en la Comunidad de Madrid, el 86,8% son hombres. Cada año se diagnostican más de 1.000 nuevas infecciones por VIH en la Comunidad de Madrid. La incidencia anual en hombres es de 32 diagnósticos de infección VIH por 100.000 y en mujeres es de 5 diagnósticos por 100.000. La media de edad al diagnóstico es de 35 años. El 44,2% había nacido fuera de España.

El principal mecanismo de transmisión del VIH es la vía sexual. En hombres predominan las relaciones sexuales entre hombres como principal causa de transmisión del VIH, un 81% en nacidos en España y un 73% en foráneos. En el 77% de las mujeres nacidas en España, la vía de transmisión son las relaciones heterosexuales sin protección, este porcentaje es del 97% en foráneas.

Respecto al retraso en el diagnóstico de la infección por VIH, un 23,2% tenían menos de 200 linfocitos CD4+ en el momento del diagnóstico y por tanto presentaban enfermedad avanzada en el momento de su diagnóstico. Este porcentaje de retraso diagnóstico se ha visto mejorado pasando de un 25% a un 18% en los últimos años. Las cifras de retraso diagnóstico son mayores en inmigrantes, también según aumenta la edad de diagnóstico de VIH y en hombres heterosexuales y hombres usuarios de drogas inyectadas.

El número personas con VIH que desarrollan sida continúa disminuyendo, en el año 2009 se diagnosticaron más de 350 casos de sida, mientras que en los últimos años se diagnosticaron menos de 200 casos.

### **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.
- 3) Subvenciones de VIH/ITS.
- 4) Formación.
- 5) Investigación social.
- 6) Otras actuaciones.

**Diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico. Comunidad de Madrid.**

	Hombres		Mujeres		Total
	N	%	N	%	N
<b>2009</b>	1065	83,9	205	16,1	1270
<b>2010</b>	1126	85,5	191	14,5	1317
<b>2011</b>	1004	84,2	189	15,8	1193
<b>2012</b>	936	86,5	146	13,5	1082
<b>2013</b>	856	88,2	114	11,8	970
<b>2014</b>	965	87,6	136	12,4	1101
<b>2015</b>	881	89,3	106	10,7	987
<b>2016</b>	908	87,4	131	12,6	1039
<b>2017*</b>	773	89,1	95	10,9	868
<b>2018*</b>	326	90,6	34	9,4	360
<b>2019*</b>	19	95,0	1	5,0	20
<b>Total</b>	8859	86,8	1348	13,2	10207

\* Años con datos no definitivos

Fuente: Registro Regional VIH/sida. Servicio de Epidemiología. Subdirección General de Epidemiología. D.G. de Salud Pública

**LÍNEA ESTRATÉGICA 1: INCORPORACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH EN ENTORNOS CLÍNICOS Y NO CLÍNICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID****Justificación**

El PPVIH/ITS orienta y prioriza acciones y recursos hacia la prevención y el control de la epidemia, y la promoción del 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.

- 1.1. Poner en marcha nuevos SPDPVIH, consolidar los servicios ya existentes y coordinar la red.
- 1.2. Captar y ofertar las pruebas a la población y especialmente a los grupos más vulnerables al VIH.
- 1.3. Distribuir materiales IEC, preventivos y pruebas rápidas de VIH y sífilis y ofertar un consejo preventivo individual extenso.

### Actuaciones realizadas

La red de SPDPVIH contribuye de forma notable al diagnóstico precoz de la infección por VIH. Anualmente, el número de reactivos detectados por los SPDPVIH representan más del 20% del total de los nuevos diagnósticos de VIH de la Comunidad de Madrid.

### Resultados

ENTIDAD	Pruebas VIH	REACTIVO	Pruebas SIF	REACTIVO
CENTROS DE SALUD (8)	2.143	39 (1,82%)	1.434	72 (5,02%)
UNIDAD MOVIL CONSEJERIA S	893	6 (0,67%)	717	15 (2,09%)
SANDOVAL	659	9 (1,36%)	0	0
CASA SOCORRO ALCALA H.	113	1 (0,88%)	46	2 (4,3%)
CMS SAN FERNANDO DE H.	137	0	133	1 (0,75%)
O.N.G (18)*	8.288	146 (1,63%)	2.680	133 (4,96%)
CMS AYTO.MADRID (7)	913	15 (1,64%)	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>13.146</b>	<b>216(1,56%)</b>	<b>5.010.</b>	<b>223 (4,45%)</b>

\*Datos no consolidados

### Servicios de pruebas Rápidas de VIH en la Comunidad de Madrid:

CONSEJERIA DE SANIDAD	11
CENTROS MUNICIPALES DE SALUD DEL AYTO. MADRID	7
CMS SAN FERNANDO DE HENARES	1
O.N.G.	18
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>

**Pruebas Rápidas realizadas de VIH/Sífilis en entornos clínicos y no clínicos del 2009-2019**

<b>AÑO</b>	<b>Nº DE CENTROS</b>	<b>Nº P.VIH</b>	<b>Nº P.SIF</b>
<b>2009/10</b>	9 (5CS+4ONG)	1.595	650
<b>2011</b>	11(5CS+5ONG+1UM)	2.653	474
<b>2012</b>	19(8CS+10ONG+1UM)	5.868	1.474
<b>2013</b>	21(8CS+10ONG+1UM+Sandoval+1CMS)	6.940	1.378
<b>2014</b>	22 (8CS+10ONG+2UM+Sandoval+1CMS)	8.910	2.100
<b>2015</b>	32 (8CS+11NG+4UM+Sand+7CMS+1CSO)	10.430	4.487
<b>2016</b>	36 (8CS+14ONG+4UM+Sand+8CMS+1CSO)	12.140	4.424
<b>2017</b>	36 (8CS+13ONG+5UM+Sand+8CMS+1CSO)	11.517	4.737
<b>2018</b>	35 (C. Sanidad 11+ CMS Ayto. Madrid 7+ ONG 16+ CMS SF Henares 1)	11.646	3.150
<b>2019</b>	37 (C. Sanidad 11+ CMS Ayto. Madrid.7+ONG 18+CMS SF Henares 1)	13.146	5.010
<b>TOTAL</b>		<b>71.699</b>	<b>27.884</b>

CS=centro de salud ONG=organización no gubernamental UM=unidad móvil CMS=centro municipal de salud CSO=Casa de socorro

**Pruebas Rápidas realizadas de VIH por ONG de 2017-2019**

<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
3.202	4.985	8.288*

\* Datos no consolidados

**LÍNEA ESTRATÉGICA 2: ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN, INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN****2.1: Edición, adquisición y distribución de materiales IEC y preservativos****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.

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...

### 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** (en papel y descarga vía telemática).

### Indicadores

Las actividades de sensibilización e información relacionadas con la infección de VIH/sida pueden llevarse a cabo tanto en espacios comunitarios, como en centros sanitarios (centros de salud, hospitales, etc.) y participan profesionales y voluntarios de centros de Salud, ONG, Centros Municipales de Salud, Universidad. 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.

La información es clave en la prevención del VIH. La realización de materiales preventivos e informativos, adaptados para la población general y a distintos colectivos específicos, en particular a aquellos grupos más vulnerables a la infección (colectivo LGTBI, inmigrantes, etc.) y en diferentes idiomas, es un elemento fundamental de cualquier estrategia preventiva.

1. Adquisición y distribución de materiales preventivos (preservativos masculinos, femeninos y lubricantes) en la Comunidad de Madrid.
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.

### Materiales I.E.C. editados en 2019

TITULO	Nº EJEMPLARES	IDIOMAS
"POR TI POR TU SALUD. HAZTE LA PRUEBA RÁPIDA". Tarjeta promocional de los Servicios de Pruebas Rápidas en 8 Centros de Salud.	80.000 u.	Español, Inglés, Francés, Rumano
"ENTRE HOMBRES, ENTRE MUJERES, HABLANDO DE SEXO SEGURO". Folleto para población LGTBI.	30.000 u.	Español

<b>“Por ti, por tu salud.- Evita el VIH/sida y las infecciones de transmisión sexual”.</b> Tarjeta informativa sobre recursos para población en general, prevención VIH/ITS.	50.000 u.	Español, Inglés, Francés, Rumano
<b>“Por ti, por tu salud, evita el VIH y las infecciones de transmisión sexual”.</b> Cuadríptico informativo sobre medidas de Prevención VIH/ITS y recursos asistenciales para población en general y grupos vulnerables.	50.000 u.	Español, Inglés y Francés
<b>“SI PIENSAS QUE EL VIH SÓLO AFECTA A OTROS...TE EQUIVOCAS”.</b> Folleto informativo para la prevención de VIH/ITS, dirigido a la población en general, para sensibilizar sobre que es el VIH, sus vías de transmisión y cómo conocer su estado serológico.	50.000 u.	Español, Inglés y Francés
<b>“MIL RAZONES PARA PREVENIR EL VIH”.</b> Marca páginas. Campaña Día Mundial del Sida 2019.	100.000 u.	Español
<b>“MIL RAZONES PARA PREVENIR EL VIH”.</b> Tríptico prevención VIH. Campaña Día Mundial del Sida 2019.	100.000 u.	Español
<b>“Cuidate y cuida de los tuyos”.</b> Z-card. Para población Africana y Subsahariana	10.000 u.	Español
<b>“Cuidate y cuida de los tuyos”.</b> Z-card. Para población Africana y Subsahariana	10.000 u.	Español
<b>“Servicios de Prevención y pruebas rápidas de VIH y sífilis en Centros de Salud”.</b> Cartel.	5.000 u.	Español
<b>“MIL RAZONES PARA PREVENIR EL VIH”.</b> Cartel. VIH. Campaña Día Mundial del Sida 2019.	G: 5.000 u. P: 2.000 u.	Español

### Pruebas rápidas adquiridas en 2019

- Oraquick Advance: 280 kit (7.000 unidades)
- Determine VIH: 317 kit (6.340 unidades)
- Nadal Sífilis: 225 kit (4.500 unidades)

### Distribución de pruebas rápidas 2019: VIH: 13.325 u. Sífilis: 4.240 u.

Oraquick VIH (25)	Determine VIH (20)
169 kit	116 kit
4.225 unidades	2.320 u.
Labmen VIH (25)	Nadal Sífilis (20)
272 kit	212 kit
6.800 u.	4.240 u.

### Materiales distribuidos en 2019

PRESERVATIVOS:	CARTELES, FOLLETOS, TRÍPTICOS:
Masculinos: 1.072.200 unidades	Distribuidos: 105.554 unidades
Femeninos: 7.774 unidades	Chapas: 25.440 unidades
Lubricante: 208.800 unidades	

## 2.2: Celebración de días conmemorativos

### SEMANA DEL ORGULLO 2019

Del viernes 28 de junio al domingo 7 de julio de 2019, se celebró en la Comunidad de Madrid (CM) la Semana del Orgullo. Desde el Programa de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS (PPVIH), se difundieron las actividades conmemorativas para esta campaña.

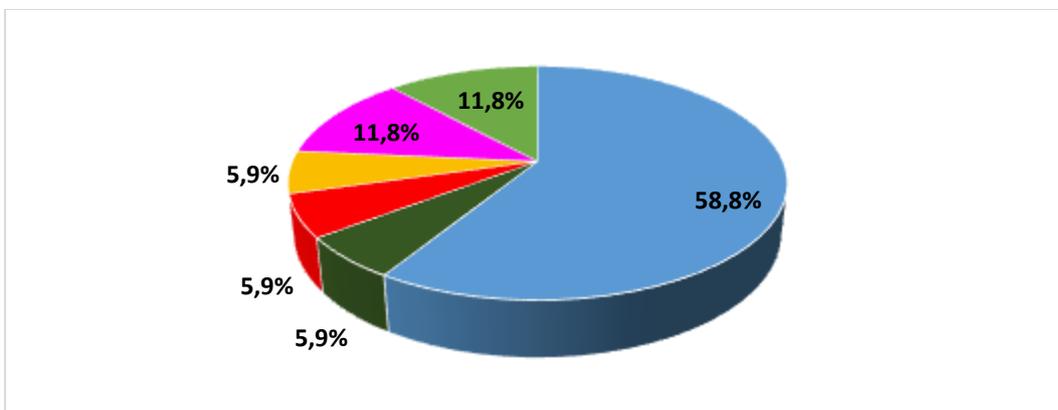
La semana previa a la celebración, las entidades organizadoras de actividades, notificaron al PPVIH sus actividades previstas. La lista de actividades, se colgó en la web de CM, para su difusión entre la población. Posteriormente, una vez celebrada la actividad, las entidades organizadoras evaluaron las mismas. Todo el proceso de registro, tanto la notificación como la evaluación de las actividades, se ha realizado a través Microsoft Excel<sup>®</sup>.

Las entidades organizadoras de actividades se agrupan en siete grandes categorías: Centro de Atención Primaria, Hospital, Otros dispositivos de la CM, Dispositivo Municipal Sanitario, Dispositivo Municipal no sanitario, ONG de la red regional de VIH/ITS (ONGVIH/ITS), Asociación Universitaria, Otra ONG, centro educativo o centro universitario. En 2019, participaron tres tipos de entidades.

Tipos de entidades organizadoras de actividades en el Orgullo 2019.

Tipo de entidad organizadora	Nº de actividades
Dispositivo Municipal Sanitario	1
ONG (VIH/ITS)	14
Otras entidades sanitarias de la C. Madrid	2
<b>Total</b>	<b>17</b>

La actividad más frecuente ha sido el Acto Institucional/Presentación de Campaña/Fiesta- casi el 60%, seguido de actividades de reparto de material en calle o locales de ocio y sesión formativa/jornada/seminario taller para Profesionales.



Número de pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis C realizadas en el Orgullo 2019, CM.

Nº PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH REALIZADAS	Nº PRUEBAS RÁPIDAS DE SÍFILIS REALIZADAS	Nº PRUEBAS RÁPIDAS DE VHC REALIZADAS
40	40	33

El 64,7% de las actividades se han realizado en colaboración con otras entidades

Entidad organizadora	No	Si	Total actividades realizadas
CMS San Fernando de Henares		1	1
COGAM			4
Cruz Roja Española			1
IMAGINA MAS	1	9	10
Por Puro Placer		1	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>17</b>

\*No se registró respuesta de colaboración en 5 actividades.

Entidades colaboradoras	Entidades organizadoras			
	Dispositivo Municipal Sanitario	ONG (VIH/ITS)	Otras entidades sanitarias de la CM	Total
Adecco, Sandoval		1		1
Alamedillas, Cruz Roja Multicanal, Cruz Roja Juventud			1	1
Apoyo Positivo		1		1
Bar Baranama		1		1
Bulldog		1		1
Concejalía de Cultura-Ayto San Fernando de Henares	1			1
Grupo WE		4		4
REDI		1		1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>11</b>

Distribución del perfil de las personas organizadoras de actividades.

Nº DE PROFESIONALES SANITARIOS	Nº DE PROFESIONALES NO SANITARIOS	Nº VOLUNTARIOS
17 (5,5%)	77 (25%)	214 (69,5%)

## DÍA MUNDIAL DEL SIDA 2019

La Dirección General de Salud Pública: Acto institucional en colaboración con el Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz (sala de plenillos).

**Servicio de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH/ITS de la Comunidad de Madrid:** con la colaboración del Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz. Mesa informativa y pruebas rápidas de VIH y Sífilis, el día 2/12/2019 de 10 a 14 h. C/ Sevilla, 1 (Torrejón de Ardoz).

**Unidad Móvil de la Comunidad de Madrid (Cruz Roja):**

1. Mesa Informativa y pruebas rápidas de VIH y sífilis. 22/11/2019 de 16 a 20 h. C/ Ruperto Chapí, 18 (Alcobendas).
2. Mesa Informativa y pruebas rápidas de VIH y Sífilis. 11/12/2019 de 14 a 19 h. Plaza Éboli-Centro Comercial. C/ Pablo Picasso s/no (Pinto).
3. Mesa informativa y pruebas rápidas de VIH y sífilis. 13/12/2019 de 10 a 15 h. Avda. de la Constitución, junto al pabellón “la vía” (Coslada).

**Distribución de pruebas rápidas**

<b>Oraquick VIH (25)</b>	<b>Determine VIH (20)</b>
29 kit	70 kit
725 unidades	1.400 u.
<b>Labmen VIH (25)</b>	<b>Nadal Sífilis (20)</b>
0 kit	12 kit
0 u.	240 u.

**Materiales I.E.C. distribuidos**

<b>PRESERVATIVOS:</b>	<b>CARTELES, FOLLETOS, TRÍPTICOS:</b>
Masculinos: 96.600 unidades	Distribuidos: 157.679 unidades
Femeninos: 412 unidades	Chapas: 24.900 unidades

TIPOLOGIA DE RECURSO	ENTIDADES PARTICIPANTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS
<b>CENTROS DE SALUD HOSPITALES</b>	<b>63</b>	<b>67</b>
	5 (Alcorcón, Móstoles, Juan Carlos I, Infanta Elena, Fundación Jiménez Díaz)	6
<b>OTROS DISPOSITIVOS SANITARIOS</b>	<b>9</b> (D.G. de Salud Pública, SPDPVIH/ITS de la Comunidad de Madrid, Unidad Móvil de la Comunidad de Madrid, CAID Leganés, CAID Getafe)	<b>11</b>
<b>AYUNTAMIENTOS</b>	<b>6</b> (Alcalá de Henares, Torrejón de Ardoz, Alcorcón, Móstoles, Leganés, Fuenlabrada, Valdemoro)	<b>18</b>
<b>CENTROS EDUCATIVOS</b>	<b>9</b> (Institutos de Educación Secundaria: IES): María Guerrero, Parque Aluche, Europa, María Zambrano, Rafael Frunbeck de Burgos, Salvador Dalí, Jose de Churruiguera, Isaac Albéniz, Europa. <b>2</b> (Formación Profesional Básica: FPB: Felipe Trigo y Luis Buñuel)	<b>11</b>
<b>O.N.G. (Organizaciones No Gubernamentales)</b>	<b>12</b> (Liga Española, A tiempo, Alamedillas, Cruz Roja, Salud Entre Culturas, Cogam, Pink Peace, Kif Kif, Aplec, Punto Omega,	<b>60</b>
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>173</b>

**LÍNEA ESTRATÉGICA 3: SUBVENCIONES DE VIH****Justificación**

Dirigidas a entidades sin ánimo de lucro que lleven a cabo acciones de prevención, diagnóstico precoz y atención a personas con VIH. Gracias a las convocatorias de 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.

El objetivo es 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.

**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.

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.

Esta línea de subvenciones está dotada con una partida de 500.000€ anuales.

La orden 1144/2019- resolución de la convocatoria:

**TOTAL PROYECTOS SUBVENCIONADOS 2019**

ONG Presentadas	29
Proyectos Subvencionados	28
Proyectos denegados	1
<b>Importe total concedido</b>	<b>500.000,00 €</b>

Nº	ENTIDAD	PROYECTO	COSTE DEL PROYECTO	IMPORTE SOLICITADO	IMPORTE CONCEDIDO
1	ASOCIACIÓN IMAGINA MAS	PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS EN EL COLECTIVO LGTBI	63.400,00 €	30.000,00 €	29.740,05 €

# MEMORIA DE ACTIVIDADES DIRECCIÓN GENERAL SALUD PÚBLICA 2019

2	ASOCIACIÓN HETAIRA	PROYECTO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE VIH E ITS PARA PERSONAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN EN LA COMUNIDAD DE MADRID	37.701,44 €	20.701,44 €	20.511,59 €
3	ASOCIACIÓN ATIEMPO	ATIEMPO CON LA FORMACIÓN, PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	20.000,00 €	15.000,00 €	14.872,38 €
4	ASOCIACIÓN COLECTIVO SAN BLAS	PREVINIENDO EN SAN BLAS	36.504,80 €	22.100,00 €	21.891,15 €
5	APOYO POSITIVO	PrEPVIHniendo: PROGRAMA ESPECIALIZADO DE DIAGNÓSTICO PRECOZ Y ESTRATEGIA 90*90*90 PARA COLECTIVOS MÁS VULNERABLES HSH/Trans/LGTBI A LA INFECCIÓN POR EL VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN GENITO-SEXUAL DE APOYO POSITIVO	50.000,00 €	30.000,00 €	29.722,26 €
6	FUNDACIÓN TRIÁNGULO	MADRID CHECKPOINT. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH/SIDA PARA PERSONAS VULNERABLES EN SUS ENTORNOS VITALES	80.036,74 €	60.027,16 €	27.887,66 €
7	ASOC. GRUPO FÉNIX DE APOYO Y SEGUIMIENTO AL JOVEN	PREVENCIÓN DEL RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS EN EL ÁMBITO DE LA PROSTITUCIÓN	24.009,00 €	18.000,00 €	17.838,37 €
8	APRAM ASOC. PREV.,REINSERC. Y ATENC. A LA MUJER PROSTITUIDA	APRAM:PREVENCIÓN DE VIH/SIDA Y OTRAS ITS,DIRIGIDA A POBLACIÓN ALTAMENTE VULNERABLE	9.250,00 €	6.935,00 €	6.876,11 €
9	ASOCIACIÓN PUNTO OMEGA	#UNTAGGABLE: PREVENCIÓN DE VIH E ITS DE RECLUSOS DROGODEPENDIENTES	100.666,67 €	30.000,00 €	29.632,79 €
10	LA RUECA, ASOCIACIÓN SOCIAL Y CULTURAL	PREVENCIÓN DE VIH-SIDA E ITS CON JÓVENES EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL	13.333,34 €	10.000,00 €	9.907,76 €
11	COLEGA MADRID KIFKIF ENTRE	KUIDA-T, ENTRE IGUALES	10.000,00 €	7.500,00 €	7.436,32 €
12	ASOC. DE EDUCADORES LAS ALAMEDILLAS	PREVENCIÓN DE VIH Y OTRAS ITS CON PRUEBAS SALIVALES DE DETECCIÓN DE VIH, CONSELIG Y ACOMPAÑAMIENTO	46.500,00 €	40.000,00 €	29.714,93 €

MEMORIA DE ACTIVIDADES DIRECCIÓN GENERAL SALUD PÚBLICA 2019

13	ASOCIACIÓN MADRID POSITIVO	CRIBADO DE VIH, HEPATITIS C Y SIFILIS A CONSUMIDORES DE DROGAS EN LA CAÑADA REAL GALIANA Y APOYO AL CUMPLIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS	83.582,50 €	62.686,88 €	0,00 €
14	ASOCIACIÓN LAKOMA MADRID	CONOCE Y ACTUA.PREVENCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN LA TRANSMISIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS	11.239,99 €	8.239,99 €	8.167,01 €
15	COLEGAS-CONF. LGTB ESPAÑOL	MAD CHECKPOINT	31.959,56 €	30.000,00 €	23.410,81 €
16	LIGA ESPAÑOLA DE LA EDUCAC. Y LA CULTURA POPULAR	CEJOS-PREVENCIÓN DE ITS/VHI EN JÓVENES ESPECIALMENTE VULNERABLES	57.743,97 €	29.975,54 €	29.708,48 €
17	FUNDACIÓN ATENEA GRUPO GID	HIGEA: INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN PROSTITUCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA PRUEBA RÁPIDA DE VIH	40.000,00 €	30.000,00 €	29.674,64 €
18	FUNDACIÓN 26 DE DICIEMBRE	INTERVENCIÓN PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH EN MAYORES DE 50 AÑOS LGTBI+ EN LOS LOCALES DE OCIO GAY	36.092,70 €	36.092,70 €	26.438,38 €
19	MUNDO JUSTO	MÁS VALE PREVENIR	16.000,00 €	10.000,00 €	9.903,23 €
20	MEDICOS DEL MUNDO SEDE AUTONOMICA DE MADRID	¿EXCLAVAS DEL SIGLO XXI: ACERCAMIENTO A PERSONAS EN SITUACIÓN DE PROSTITUCIÓN EN CALLE PARA SENSIBILIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH EN LA COMUNIDAD DE MADRID?	3.750,00 €	3.000,00 €	2.746,92 €
21	ASOC. ALUCINOS LA SALLE	PREVENCIÓN DEL VIH /SIDA Y OTRAS ITS EN GRUPOS DE JÓVENES EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL MEDIANTE EL TRABAJO DE CALLE	15.848,33 €	13.848,33 €	11.609,11 €
22	FEDERACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ESTATAL	CONSEJO ASISTIDO PARA JÓVENES EN PREVENCIÓN DEL VIH	42.000,00 €	39.500,00 €	29.732,72 €
23	ASOCIACIÓN TRIÁNGULO MADRID	EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEXUAL DESDE UN ENFOQUE INTER E INTRAPERSONAL ANTE EL VIH Y EL SIDA PARA HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES EN SITUACIÓN DE ESPECIAL VULNERABILIDAD EN LA COMUNIDAD DE MADRID	80.280,00 €	60.200,00 €	27.326,06 €
24	APLEC INCLUSIÓN MÁS IGUALDAD	PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH/SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ITS EN CONTEXTOS DE PROSTITUCIÓN EJERCIDA POR MUJERES, HOMBRES, PERSONAS TRANSEXUALES Y PERSONAS INMIGRANTES PEP, MEDIANTE DISPOSITIVOS DE ACERCAMIENTO MÓVILES EN CLUBES, PISOS, PRIVADOS Y VÍA PÚBLICA	19.961,39 €	9.581,47 €	9.498,78 €

25	COGAM	"3*90". PROGRAMA DE PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA EN VIH Y OTRAS ITS EN POBLACIÓN LGTB, ESPECIALMENTE EN SEGMENTOS ALTAMENTE VULNERABLES Y VULNERABILIZADOS	30.000,00 €	22.500,00 €	22.305,82 €
26	ASOCIACIÓN PARA EL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS	SALUD E INMIGRACIÓN: MEJORA DE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE FRENTE AL VIH Y OTRAS ITS EN LA COMUNIDAD DE MADRID	36.728,33 €	23.649,84 €	23.446,56 €

#### LÍNEA ESTRATÉGICA 4: FORMACIÓN

##### Justificación

La formación de los profesionales sanitarios y no sanitarios es fundamental para lograr una prevención eficaz del VIH-Sida y otras ITS; para ofrecer intervenciones de calidad y adaptadas a la realidad actual de la epidemia en nuestra Comunidad Autónoma.

##### Objetivos

El objetivo de estos cursos es actualizar y capacitar a las y los profesionales de Atención Primaria, ONG y otras entidades públicas sobre aspectos epidemiológicos, preventivos, clínicos y psico-sociales del VIH y otras ITS, sobre counseling y en el ofrecimiento de pruebas diagnósticas para contribuir a disminuir el retraso diagnóstico, mejorar el manejo clínico y prevenir el estigma y la discriminación en los colectivos más vulnerables a la infección.

##### Indicadores

Desde la Dirección General de Salud Pública y a través de FORMAP se ofertaron los siguientes cursos:

- a. **"La Infección por VIH y otras ITS en Atención Primaria"**. Dos ediciones en 2019. Impartido en el CS Canal de Panamá. Dirigido a profesionales socio-sanitarios de Atención Primaria y a profesionales y voluntarios de entidades e instituciones pertenecientes a la Red de Servicios de Pruebas Rápidas de VIH. Esta formación se realiza anualmente desde hace 10 años. Duración: 18h, 2,1 créditos. Evaluación 2019. 1ª Edición (junio 2019): 39 asistentes del SERMAS y 14 alumnos externos a la Consejería de Sanidad con perfil socio-sanitario. Evaluación media del curso: Alumnos SERMAS: Valoración global: 8,56 Evaluación de docentes: 8,79. Alumnos externos:

Valoración global: 8,6. Evaluación de docentes (rango): 8,6-9,7. 2ª Edición (octubre 2019): 61 inscritos del SERMAS y 42 externos a la Consejería.

**b. "El Counseling aplicado a la prevención y diagnóstico precoz del VIH".** Una edición en 2019. Impartido en CS Dr. Castroviejo. Dirigido a profesionales socio-sanitarios. Esta formación se realiza anualmente desde hace 10 años. Duración: 12 horas, 1,4 créditos. Evaluación de 2019: Alumnos del SERMAS: 18 asistentes. Evaluación media del curso: 8,16 Evaluación docentes (rango): 8,45-8,72. Alumnos externos: 16 asistentes (5 hombres y 11 mujeres con perfil socio-sanitario. Evaluación media del curso: 9. Evaluación docentes (rango): 8,5-9,3.

**c. "Gestión de la diversidad cultural y sexual en la prevención y diagnóstico del VIH en Atención Primaria".** Dos ediciones en 2019. Impartido en CS Las Cortes. Dirigido a profesionales de las Unidades administrativas y profesionales socio-sanitarios. 1ª Edición: Asistentes: 37 (10 profesionales externos). Duración: 10 horas. Créditos: 1,2. Pendiente de acreditación. 2ª Edición: 15 y 17 de Octubre, número de plazas ofertadas: 50 plazas.

**d. 4ª Edición de la formación online en "CHEMSEX: Nuevos patrones de consumo de sustancias en hombres que tienen sexo con hombres".** En colaboración con FELGTB. Septiembre-noviembre 2019. Duración: 44h. Sensibilización y capacitación a profesionales de entidades e instituciones que participan en el abordaje del fenómeno del chemsex. 63 personas inscritas. En total 150 profesionales formados de la Consejería de Sanidad, ayuntamientos y entidades que trabajan en la prevención del VIH en la Comunidad de Madrid en ediciones anteriores.

**e. "Acciones para la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH y otras ITS en población adolescente y joven".** 25 de septiembre de 2019. Centro de Salud "La Garena". Duración: 6,5 h. Pendiente de acreditación. Pendiente de evaluación. Asistentes: 36. Dirigido a profesionales de atención primaria de las Dirección Asistencial Este para promover la realización de actividades de promoción de la salud sexual y prevención de VIH e ITS.

**f. "Jornada sobre "Aproximación al fenómeno del Chemsex en la Comunidad de Madrid".** Jornada relacionada con la infección por VIH de carácter anual, se celebrará el 12 de noviembre de 2019 en el Hospital Universitario Santa Cristina. Duración: 5'5 horas.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 5: INVESTIGACIÓN SOCIAL

La investigación social es un pilar clave del Programa, que nos permite profundizar en el conocimiento de los factores socioculturales que determinan la salud y, en este caso, la

infección por VIH. Actualmente, estamos en fase de difusión de la investigación realizada en 2018, “Drogas, sexualidad y prácticas de riesgo entre el colectivo HSH de Madrid: una aproximación a la práctica de chemsex”.

PROYECTO PILOTO DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE Y JOVEN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y LA PREVENCIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS “POR PURO PLACER”. Es un proyecto promovido por la Dirección General de Salud Pública en colaboración con el Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz y la FIIBAP (Fundación de Investigación e Innovación Biomédica de Atención Primaria). Se trata de un Proyecto piloto de Intervención Comunitaria en población adolescente y joven para la promoción de la Salud Sexual y la prevención del VIH/ITS que se desarrolla en el municipio de Torrejón de Ardoz desde 2018. Incorpora el uso de las nuevas tecnologías para la promoción de la salud sexual y prevención de ITS en jóvenes. Cuenta con una web propia: [www.porpuroplacer.es](http://www.porpuroplacer.es) Durante el año 2019 se han realizado las siguientes actividades presenciales dirigidas a jóvenes:

Tabla 1 Actividades presenciales para jóvenes de Por Puro Placer en 2019

Tipo actividad	Actividades	Total
Sensibilización en calle (puntos informativos)	- 6 puntos en calle	35
	- 4 puntos en piscinas municipales	
	- 25 puntos en I.E.S	
Talleres	Se abordan las temáticas que trabaja el proyecto (sexualidad positiva, saludable y responsable, a través de la igualdad, relaciones de buen trato, información y diversidad social)	21
Cineforum	- Igualdad	2
	- Discriminación	
Mural	Mural por el Día del Orgullo 2019	1
Grupos jóvenes	Grupo para menores de 18 años	2
	Grupo para mayores de 18 años	
Encuentro	Presentación del proyecto	1
Sesiones para creación de material de comunicación	- Sesión de sensibilización	8
	- Sesión fotográfica	
	- 6 sesiones de trabajo para crear 3 piezas de vídeo	
Oferta de pruebas rápidas	- 5 paradas de la Unidad Móvil de la Consejería de Sanidad gestionada por Cruz Roja	8
	- 2 días con SPDP del C.S. Fronteras en calle	
	- 1 día con ONG Colegas	
Formación para jóvenes	- 2 ediciones del Curso de Premonitores	5
	- Participación en IV Jornada de Salud Pública CEEM-ARES	
	- Participación en Jornada Universitaria Master en estudios LGBTIQ+	
	- Participación en Jornada de Formación para jóvenes sobre salud sexual para la educación de pares.	
<b>TOTAL</b>		<b>83</b>

Se crean dos perfiles en redes sociales para la difusión de actividades, divulgación de contenido e información, y una web propia [www.porpuroplacer.es](http://www.porpuroplacer.es) como herramienta para jóvenes y profesionales, con acceso sencillo a materiales y recursos audiovisuales. Se han elaborado 3 piezas de vídeo por proceso participativo juvenil y un vídeo con la colaboración de una YouTube con formación en psicología y sexología (Psicowoman). Los vídeos están disponibles para su visualización en las distintas redes sociales del proyecto y a través de los siguientes links:

- Vídeo sobre información [https://youtu.be/hVPrYxYS\\_wo](https://youtu.be/hVPrYxYS_wo)
- Vídeo sobre relaciones de buen trato <https://youtu.be/aDYc07MJajc>
- Vídeo sobre diversidad <https://youtu.be/xlzHVZII6oU>
- Vídeo en colaboración con Psicowoman <https://youtu.be/ZFjmvJEvqi8>

Los principales datos de la intervención online del proyecto se detallan en la siguiente tabla:

*Tabla 2 Datos de la actividad online de Por Puro Placer en 2019*

Plataforma	Seguidores	Contenido
Instagram (@porpuroplacer1)	970 seguidores - 75% mujeres - 37% entre 18-24 años - 42% de Madrid	- 132 publicaciones - 752 stories - 10.069 me gusta - 3.115 publicaciones guardadas
Facebook (@porpuroplacer1)	297 seguidores - 69% mujeres - 42.5% entre 35-44 años - 62% de Madrid	- 60 publicaciones - 722 me gusta - 137 veces compartidas - 70 comentarios
Página web (www.porpuroplacer.es)	14.874 usuarios únicos - 43,6% de España	- 48 enlaces - 201 vídeos - 21 preguntas frecuentes - 31 post

#### Actividades dirigidas a profesionales

- Formación a profesionales:
  - Jornada I Por Puro Placer
  - Curso 'Cómo trabajar la salud sexual con adolescentes en el ámbito comunitario'
  - Curso 'Acciones para la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH y otras ITS en población adolescente y joven'
- Difusión a profesionales y/o ciudadanía general:
  - Jornada I Por Puro Placer
  - Presentación y reparto de cartelería a 8 centros educativos de Torrejón de Ardoz

- Sesiones de presentación del proyecto en 5 Centros de Salud de Torrejón de Ardoz
- Participación en el XIX Congreso Nacional sobre el SIDA e ITS 2019 con una comunicación en formato póster
- Participación en eventos organizados por la entidad financiadora del proyecto con motivo del Día Mundial del Sida 2019
- Actos institucionales:
  - Celebración de 3 días conmemorativos (Día Europeo de la Salud Sexual, Día de la Prueba y Día Mundial del Sida 2019) con participación institucional municipal y regional con publicación de notas prensa.

Actividades propias de la coordinación y trabajo interinstitucional:

- Reuniones de la Comisión Mixta: 4 reuniones
- Reuniones de la Comisión Técnica: 4 reuniones
- Reuniones de trabajo del equipo interno del Proyecto de forma continuada
- Reuniones de trabajo con distintas entidades sociales implicadas en el proyecto de forma continuada

Otras actividades importantes del proyecto durante 2019 han sido:

- Realización de un mapa de activos del municipio
- Mejora del acceso a material preventivo e informativo mediante:
  - Reparto de material preventivo en la mayoría de las actividades
  - Instalación de 6 máquinas expendedoras de preservativos y lubricantes en el municipio de Torrejón de Ardoz en colaboración con la empresa PRA-EUROPEA
- Ediciones en papel y cartelería: 250 carteles, 1500 dípticos, 500 flyers, 2 roll-up
- Elaboración de material de merchandising para jóvenes: 9000 chapas, 3750 pulseras, 2520 tarjeteros, 2500 condoneras, 150 mochilas, 150 camisetas, 25 chalecos.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 6: OTRAS ACTUACIONES

Otras actuaciones de evaluación, coordinación, contratación para garantizar los objetivos del PPVIH:

### **Estrategia fast track cities. Estrategia 90-90-90 de ONU sida**

ONUSIDA lanzó, en 2014, la “Fast Track (Ending the epidemic by 2030)”, una estrategia de aceleración para poner fin a la epidemia de sida para el año 2030 y, posteriormente, ha publicado su Estrategia 2016-2021 para lograr los principales objetivos marcados: que el 90% de las personas con VIH conozca su estado serológico; que el 90% de quienes conocen su estado serológico positivo reciba tratamiento y que el 90% de las personas que reciban tratamiento suprima la carga viral; disminuir a 500.000 nuevas infecciones en adultos y cero

discriminación. Como objetivos para 2030, lograr el 95-95-95; 200.000 nuevas infecciones entre adultos y cero discriminación.

En relación con la Declaración de París hemos participado como ponentes, desde el Servicio de Epidemiología y el PPVIH, en las Jornadas del Día Mundial del Sida organizadas por el Ayuntamiento de Madrid en 2017, 2018 y 2019 y se ha participado en el grupo de trabajo constituido en 2018, aunque con implicación variable en el tiempo, donde está implicado también el Plan Nacional del Sida y las entidades sociales de Apoyo Positivo y CESIDA, que promueven activamente la estrategia de Fast Track Cities Madrid desde el entorno comunitario.

### **Participación en Comisiones, Grupos de trabajo y Comité técnico del VIH y otras ITS de la Comunidad de Madrid**

Actualmente está constituido por 3 grupos de trabajo:

- **Grupo sobre PrEP en la Comunidad de Madrid:**El grupo de trabajo ha desarrollado la estrategia de implementación de la PrEP en la Comunidad de Madrid. Ésta está disponible desde el 1 de enero de 2020 en el Centro Sanitario Sandoval y se dispensa de forma gratuita a aquellas personas que cumplen con los criterios de inclusión de aprobados por el Ministerio de Sanidad. Además, en dicho centro se realiza el seguimiento de los pacientes. Se ha diseñado un sistema de registro para el seguimiento de los pacientes y una hoja informativa para la población (adjuntada en documento aparte).
- **Grupo de Trabajo sobre chemsex y su impacto en la salud pública:**

El grupo de trabajo se constituyó el 27 de noviembre de 2019. Al final de la misma se acordó que para la siguiente reunión, que tendrá lugar a principios de 2020, se elaborará un informe donde se recojan todos los datos existentes sobre el chemsex aportados por todos los implicados (Sandoval; CAD/CAID; Salud Mental; ONG):

- Datos epidemiológicos.
- Plan de formación: qué se está haciendo; cómo se organiza; plan para 2020.
- Prevención.

Se propone hacer un repositorio de todo lo realizado por todos los actores.

- **Grupo de trabajo de Prevención del Estigma y Discriminación social asociados al VIH:**

Dicho grupo se constituyó el 8 de noviembre de 2019. En dicha reunión se definieron fines, objetivos y metodología del grupo de trabajo.

Dichos objetivos se encuentran alineados con el Pacto Social por la No Discriminación y la Igualdad de Trato asociada al VIH que el Plan Nacional del Sida (PNS, MSCBS) aprobó en noviembre de 2018.

Se propone priorizar algunas de las líneas del Pacto Social y sobre ellas realizar, en primer lugar, un diagnóstico de la situación en la Comunidad de Madrid y definir acciones a llevar a cabo.

Así mismo, se plantea la posibilidad de ampliar el grupo a otras entidades e instituciones.

- Mesa de coordinación de los Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH/ITS de la Comunidad de Madrid. Reuniones: El PPVIH coordina desde 2009 esta mesa de los 37 SPDP para establecer líneas de actuación conjuntas; definir estrategias; elaborar guías y protocolos; realizar actividades formativas, etc.
- Comisión técnica de Planes autonómicos de VIH coordinada por el Plan Nacional de Sida (MSSSI). Asistencia a reuniones presenciales, audio-conferencias y grupos de trabajo del PNS.
- Grupo de coordinación de VIH de la DGSP (PPVIH y Servicios de Salud Pública de Área). El objetivo es coordinar al interno de la DGSP, las actividades donde participan los Sº de Área de SP.

#### **Contratación** (expedientes de licitación cursados): (8)

- de Salud de la Comunidad de Madrid para diagnóstico precoz de VIH y otras ITS", expte. 57/145230.9/18. Del 1 de enero al 31 de Marzo de 2019. (Asociación Apoyo Positivo).
  - Contrato menor, continuidad prestación de "Servicio de Información y apoyo en Centros de Salud de la Comunidad de Madrid para diagnóstico precoz de VIH y otras ITS", Nº Expediente CM-A/SER-0000017736/2019 (47/506745.919). Hasta la firma de un nuevo contrato. (Asociación Alamedillas).
  - Contrato mayor de Servicio de Información y Apoyo en Centros de Salud de la Comunidad de Madrid para el diagnóstico precoz de VIH y otras ITS.
  - Contrato mayor de "SUMINISTRO DE PRESERVATIVOS Y LUBRICANTES EN LA COMUNIDAD DE MADRID PARA EL AÑO 2019: lote 1,2 y 3. (expte. 30LT/2019 –A/SUM-018539/2019).
  - Contrato mayor de "SUMINISTRO DE PRUEBAS RÁPIDAS PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH Y SÍFILIS EN LA COMUNIDAD DE MADRID PARA EL AÑO 2019: Lote 1,2 y 3. (Expte. 14LT/2019-A/SUM-007760-2019).
  - Contrato de La Unidad Móvil de Prevención y Diagnóstico Precoz De VIH y otras ITS para colectivos de mayor vulnerabilidad en la Comunidad de Madrid. Exp: 56/2017 (A/Ser-012602/2017). Periodo contratado: 2018-2019.
  - Contrato menor (expte. AD/2019/0000149194): Formación online en "CHEMSEX: Nuevos patrones de consumo de sustancias en HSH". En colaboración con la Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales- FELGTB. Duración: 44h. Participantes: 50.
  - Contrato menor (expte. 07371063.9/19): "Cine Positivo Universitario" con la ONG Fundación Triángulo, en el marco del Festival LesGaiCineMa: sesiones cinematográficas sobre VIH: "Cine Positivo" (largometrajes de ficción) y "DocuVIHvO!".
1. **Informes solicitados al Programada desde la D.G. de Salud Pública:** 25

2. **Presencia en actos institucionales, mesas de contratación, campañas de prevención, festival de cine, etc. sobre VIH e ITS:** Día de la Prueba, DMS, Festival Lesgaicinemad (DocuVIHvo), campañas...

## 6. PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA CON COLECTIVOS VULNERABLES:

### 6.1 PLAN DE ACCIONES EN SALUD CON LA COMUNIDAD GITANA 2017-2020

#### Justificación

Las acciones desarrolladas desde el Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables, se enmarcan en *El Plan de Acciones en Salud con la Comunidad Gitana de la Comunidad de Madrid* que surge como respuesta a la situación de desigualdad en salud en la que se encuentra la población gitana dado que, según muestran las Encuestas Nacionales de Salud, presenta peores resultados en el estado de salud, estilos de vida y acceso a servicios que el resto de población siendo esas diferencias innecesarias, evitables e injustas. El citado Plan 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.

El Plan es acorde al objetivo de trabajar por la equidad según establecen diferentes marcos legislativos, entre ellos la Ley 12/2001 de 21 de diciembre de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, la Ley 16/2003 de 28 de Mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario y la Ley 33/2011 General de Salud Pública.

#### Objetivos

Mejorar el estado de salud de la población gitana y disminuir las desigualdades en salud, mediante el desarrollo de una estrategia de intervenciones en salud pública integradora e intersectorial.

#### Desarrollo

- Participación en **el grupo de representantes de CCAA** convocadas por El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para compartir avances en los planes operativos de las CCAA e integrar la Estrategia de Inclusión Social de la PG. En 2019 la reunión del grupo fue en Asturias, informando del desarrollo del Plan de Acciones en Salud con la CG de la Comunidad de Madrid y colaborando con otras CCAA difundiendo nuestra experiencia.
- Continuación de **la formación de formadores sobre salud de la Comunidad Gitana**, Equidad e Interculturalidad, dirigido a profesionales de ZBS identificadas por el Sistema de Información Geográfico de indicadores en Salud (SIGIS), con mayor presencia de población gitana en colaboración con las entidades y asociaciones gitanas.

- Realización de un **curso de formación de formadores sobre la Atención a la salud** de la población Gitana de 20 horas dirigido a las zonas con mayor presencia de esta población.
- Realización de la **V Jornada de Salud Pública con la comunidad gitana: COMPARTIENDO SABERES MEJORAMOS LA SALUD**, en la Jornada inaugurada por la Directora General de Salud Pública y el Director General de Coordinación Sociosanitaria se anuncia la creación de un Servicio de Mediación en Salud Pública con la Comunidad Gitana.
- **Celebración del 8 de abril día internacional del pueblo gitano:**
  - Post en el Blog de MasPromoSalud
  - Elección de un lema para poster en centros de salud: “Conocernos para compartir”
- **Servicio de Mediación en Salud Pública con la Comunidad Gitana:** contratación de 6 profesionales de Mediación Intercultural, con el objetivo de facilitar la comunicación entre la población gitana y los profesionales del sistema sanitario con el fin de facilitar la comprensión mutua, el acceso de esta población a la asistencia sanitaria, a los programas de prevención y promoción de la salud y favorecer la continuidad asistencial, desarrollando acciones de mediación intercultural para prevenir, abordar y resolver conflictos en las zonas territoriales en las que se va a desarrollar.
  - **Elaboración del Pliego de Prescripciones Técnicas y Administrativas** para la licitación del contrato del Servicio de Mediación en SP con la Comunidad Gitana.
  - **Valoración del Proyecto** que presentó a licitación la Fundación Red Artemisa y concesión del mismo a la citada empresa. El 19 de noviembre se firma el contrato.
  - **Elaboración de un plan de difusión e implementación para la puesta en marcha del Servicio de Mediación en SP con la Comunidad Gitana (primera fase):**
    - **Reuniones de trabajo entre la Fundación Red Artemisa, y el Programa CV** con objeto de concretar el proyecto en los territorios priorizados.
    - **Información y formación del Equipo de Mediación** sesiones impartidas por los diferentes servicios de la Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud y Dir. Asistenciales Centro y Sureste. SERMAS.
    - **Presentación a las estructuras sanitarias y de salud pública** de las ZBS y áreas de intervención, con encuentros con los equipos directivos: 1 reunión con los jefes de todas las UTA, 2 Reuniones con los jefes de las UTAS 1, 7, y 11 y las DA Centro y Sur Este para la presentación del Servicio de Mediación en Salud Pública con la Comunidad Gitana.
    - **Aproximación a la situación de salud de las familias gitanas** en las ZBS y áreas de intervención: creación de una aplicación móvil específica para la georreferenciación de recursos y activos en salud: Open Street Map.
    - **Zonificación del área de influencia de los integrantes del Servicio de Mediación y concreción de funciones, circuitos, horarios, etc.**

- **Elaboración de materiales de Información, Educación y Comunicación:** cartel y volantina sobre el servicio de Mediación en SP con la Comunidad Gitana dirigidos a la población gitana y tríptico dirigido a los profesionales del sistema Sanitario.

## 6.2 MAPA DE VULNERABILIDAD EN SALUD EN DIFERENTES TERRITORIOS:

A partir de indicadores clave de los sistemas de salud y con la ayuda del Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS) se realizó una priorización de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) con mayores niveles de vulnerabilidad. En concreto se ha trabajado en tres zonas este año: Ensanche de Vallecas, San Isidro y Villaverde.

### MVS Ensanche de Vallecas: coordinación y dinamización grupo motor

- **I Jornada de Salud de Mediación en el ámbito de la salud con la Cañada Real** dirigida tanto a profesionales como a población que vive en Cañada Real. Colaboración en la Organización y participación como dinamizadoras de grupos de trabajo, junto con el Hospital Universitario Infanta Leonor, la Dirección Asistencial Sureste, el Centro Municipal de Salud de Villa de Vallecas y la Dirección General de Salud Pública y entidades sociales que trabajan en la zona: Asociación Barró, la Fundación Red Artemisa, Cruz Roja y el equipo del Proyecto de Intervención Comunitaria Intercultural en Cañada Real (Fundación Secretariado Gitano y Asociación Accem).
- **I Visita de Profesionales del Sistema Sanitario a Cañada Real** con la participación de cerca de 80 profesionales y técnicos de salud que participaron en sesiones realizadas en el Centro de Reducción de Daños y en el Centro SocioComunitario de CR.
- **Feria de la Salud de Ensanche de Vallecas 2019:** con la organización de una aplicación para identificar recursos y activos en salud y la participación de vecinos y vecinas

### MVS San Isidro:

- **Finalización del Informe del Mapa de Vulnerabilidad de San Isidro** y presentación del mismo a los profesionales de la salud de los Centros de Salud (General Ricardos, Quince de Mayo, y al CMS de Carabanchel) y entidades sociales, a fin de recoger aportaciones y posibles áreas y estrategias de intervención.
- Organización y desarrollo de un **Encuentro Comunitario** para la difusión del Informe y priorización de intervenciones con los agentes sociales de San Isidro:

### MVS Villaverde:

- **Participación en el grupo motor y aportación de la información** disponible en las bases de datos de salud y en el Sistema de Información Geográfica de Indicadores en Salud (SIGIS) para la elaboración del Informe del Mapa de Vulnerabilidad de Villaverde.

- Asesoramiento al equipo encargado de realizar el diagnóstico de la situación de salud.

### 6.3 Red de Prevención de la MGF

- **Participación en las reuniones periódicas de la Red**
- **Actualización de datos** sobre las mujeres procedentes de los países dónde se práctica la MGF y los recursos sanitarios más próximos a las ZBS dónde se ubican.
- **Participación en las acciones programadas para el día Tolerancia 0** con la MGF
- **Datos**

Indicador	Dato	TOTAL
Desarrollo línea formación de formadoras	1 curso Salud de la C. gitana, formación de formadores (20 horas)	40 alumnos
	V Jornada SP C. Gitana (6 horas)	75 personas
		30 personas
Ciclo: Modelos de Mediación Social en Salud UCM	Saberes cruzados: conectando política, investigación e intervención	43 personas
Sesión de Salud Pública	Buenas prácticas en equidad y trabajo comunitario en salud a nivel local (2;30 horas)	
Grupo Salud CCAA Ministerio Sanidad, Igualdad y Política Social: seguimiento Estrategia Inclusión Población Gitana	2 reuniones en Madrid y Asturias Jornada de Promoción en Salud en Asturias	15 personas 100 personas
Servicio de Mediación en Salud Pública con Población Gitana	Elaboración de Pliego de prescripciones Técnicas PPT para licitación de Servicio y de PPA  Valoración de Proyecto presentado por la Fundación Red Artemisa para su adjudicación  10 reuniones de preparación y discusión con la Fundación Red Artemisa para concreción del Nuevo Servicio  Elaboración de Cartel y Volantina sobre el Servicio dirigidos a la población gitana y Tríptico dirigido a los profesionales del sistema Sanitario  Elaboración de cartas dirigidas a Gerencias de AP y AH de zonas implicadas en proyecto.  Elaboración de ppt para presentar el contexto en que se enmarca el Servicio  Elaboración del Plan de Difusión e Implementación del Servicio y Protocolo de utilización	

Celebración del 8 de abril día internacional del pueblo gitano:	Post en el Blog de MasPromoSalud Elección de un lema para poster en centros de salud: "Conocernos para compartir"	
Red de prevención de la MGF	Participación en las reuniones periódicas de la red Actualización de datos sobre las mujeres procedentes de los países dónde se práctica la MGF Participación en las acciones programadas por la red	
Mapas de Vulnerabilidad en Salud:		85 personas
- Ensanche de Vallecas	I Jornada de Mediación en el ámbito de la salud con la Cañada Real	80 personas
- San Isidro	I visita de Profesionales de la Salud a Cañada Real Creación de un Grupo formado por AP, AH, SP, ONGs sobre salud en colectivos vulnerables en el HUIL	40 personas
- Villaverde	Presentación del MVS de S Isidro a profesionales Centros de Salud y CMS de la Zona Jornada de presentación de resultados y priorización de intervenciones con los agentes del territorio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorización tema de alimentación saludable</li> <li>- Apoyo a Informe de situación</li> </ul> Participación en las reuniones del grupo motor aportando información disponible sobre salud y asesoramiento	

#### 6.4 Formación de Metodología en Educación para la salud (Eps) en Promoción de Salud

##### Justificación

La Formación se reconoce como un derecho y un deber del profesional sanitario, y debe ser entendida como el conjunto de actividades formativas destinadas a mantener o mejorar la competencia profesional.

La Promoción de la salud requiere una formación de Metodología en Educación para la Salud (EpS), Técnicas grupales, consejo individual e intervención comunitaria son actividades fundamentales de los profesionales de Atención Primaria (AP) y como tal se debe realizar de la forma más adecuada para que sea a su vez reconocida por parte de los integrantes del EAP, así como por los responsables de las Áreas. La efectividad y eficiencia de la acción educativa, pasa por la formación de distintos profesionales que, sean capaces de promover la autonomía de la población en el cuidado de su salud

##### Objetivos

- Capacitar de forma integral a los profesionales para la realización de las intervenciones en metodología del cambio y educación para la salud, mejorando sus conocimientos en prevención y promoción de la salud en las consultas para lograr la capacitación en el autocuidado y generar actitudes proactivas respecto a la salud.

- La metodología en EpS requiere continuidad. La formación continuada trata de mantener y mejorar las competencias de los profesionales sanitarios, para que estos a su vez, puedan intervenir de una forma más eficiente en el desempeño profesional en su puesto de trabajo y conseguir un impacto positivo sobre los problemas y necesidades de salud de la comunidad a la que sirven.
- La participación comunitaria: Como trabajar en Salud Comunitaria: La población o comunidad debe ser protagonista de la búsqueda y defensa de su propia salud.
- Garantizar que el aprendizaje procedente de la participación comunitaria esté reflejado en las sucesivas actuaciones sobre la salud y el bienestar. Por ejemplo, fomentar la evaluación de las actuaciones y tener en cuenta esos resultados para diseñar las siguientes.

### Desarrollo

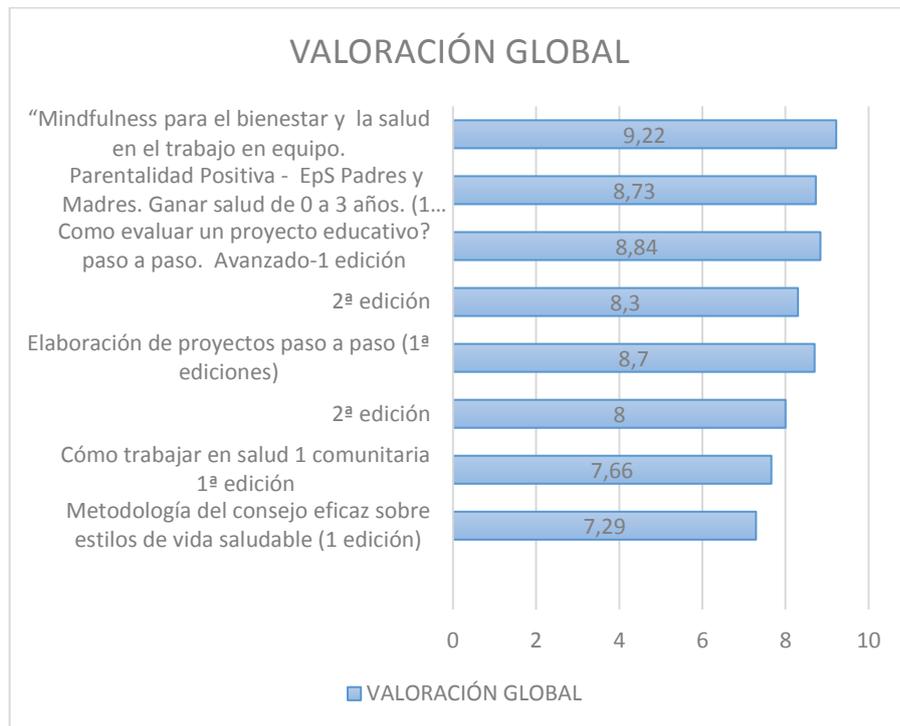
Promoción de líneas de trabajo junto con la Unidad Técnica de Apoyo (AP) y otros profesionales de Centros de Salud y Salud Pública, impartiendo cursos de:

- Elaboración de Proyectos Educativos.
- Cómo realizar Consejo individual efectivo en consulta.
- Como trabajar en Salud Comunitaria

Realización de cursos para Desarrollar la metodología en Educación para la Salud (EpS) con grupos de profesionales, relacionada con estilos de vida saludable, que incluye consejo breve, educación intensiva individual/grupal y educación comunitaria.

La formación aborda aspectos individual/grupal y educación comunitaria

CURSOS IMPARTIDOS -2019	ALUMNOS		VALORACIÓN GLOBAL
	INSCRITOS	ASISTENTES	
Metodología del consejo eficaz sobre estilos de vida saludable (1 edición)	28	24	7,29
Cómo trabajar en salud 1 comunitaria 1ª edición	21	19	7,66
2ª edición	31	24	8
Elaboración de proyectos paso a paso (1ª ediciones)	23	18	8,7
2ª edición	18	13	8,3
Como evaluar un proyecto educativo? paso a paso. Avanzado-1 edición	34	18	8,84
Parentalidad Positiva - EpS Padres y Madres. Ganar salud de 0 a 3 años. (1 edición).	32	24	8,73
“Mindfulness” para el bienestar y la salud en el en equipo.(Este curso, ha sido solo para SP.)	25	18	9,22



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

### SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

#### 1.Prevencción 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 las adicciones y 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 seguir implementando medidas preventivas en los entornos esenciales en los que se desarrolla la vida de los 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 y 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 –a través de dinámicas grupales- 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, tenis,...

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

##### Indicadores

INDICADORES	TOTAL
Nº Jóvenes	435
Nº Grupos	28
Nº Municipios	19

## 2. Servicio Itinerante de 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, 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

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. 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.

INDICADORES	TOTAL
Nº Participantes	43.614
Nº Visitas concertadas	19.520
Nº Jornadas puertas abiertas	24.094
Nº Personas que han accedido a la web	4.726
Nº Noticias publicadas a través de la web	42
Nº seguidores en redes sociales (facebook, Twitter, Instagram)	3.040
Nº Municipios	60

### 3. 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 se refiere.

#### 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

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: centros educativos, asociaciones, profesionales sanitarios y no sanitarios, entre otros. Los destinatarios son adolescentes y jóvenes entre los 12 y 18 años iniciados en el consumo de alcohol u otras drogas o presentan otras conductas problemáticas.

Nº Participantes	736
Nº Intervenciones individuales:	264
- Información laboral y búsqueda de empleo: 58	
- Información sobre cursos: 44	
- Asesoramientos individuales: 25	
- Información recursos barrio: 42	
- Derivaciones: 38	
- Información recursos educativos: 39	
- Otros: 18	
Nº Actuaciones formativas:	232
- IES San Cristóbal: 150	
- Curso enfermeros/as Centro Salud: 16	
- Curso monitor de patio y comedor (febrero): 10	
- Asociación Educación, Cultura y Solidaridad (familias): 27	
- Curso monitor de patio y comedor (noviembre): 17	
- Prevención Adicciones (familias AMPAS): 12	
Nº Intervenciones comunitarias:	240
- Gymkana intercampaños: 208	
- Feria de la Salud: 32	

#### 4.Programa de Prevención de Drogodependencia en el ámbito militar (PPD)

##### Justificación

En la sociedad actual las drogas constituyen un problema de salud pública. Las Fuerzas Armadas no son ajenas y, por ello, se hace indispensable dictar las medidas necesarias para la prevención y el control.

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.

El programa ofrece, entre otras actuaciones, cursos de formación para mediadores, seminarios monográficos, seminario cívico-militar, jornadas, congresos y conferencias y una carrera anual civil y militar.

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

##### Indicadores

Nº Participantes	11.996
Nº participantes en actividades formativas:	
- Prevención de drogas cuadros de mandos: 50	6.965
- Prevención de drogas para tropa (auxiliares): 49	
- Prevención de drogas para tropa: 56	
- Actualización para formadores y auxiliares en prevención: 58	
- Semipresencial de formación de mediadores en prevención: 25	
- Seminarios monográficos: 15	
- Conferencia de apoyo en unidades y centros: 6.564	
- Taller de habilidades: 148	
-	
Nº participantes en actividades alternativas al consumo:	
- Carrera cívico-militar contra la droga: 4.500	
- Escuelas deportivas: 604	
- Visitas a museos, monumentos, instituciones, parques temáticos, etc...: 227	5.331

## **Plan Integral de Prevención del consumo de alcohol dirigido a adolescentes de la Comunidad de Madrid**

En 2018 se inició la elaboración del Plan Integral de Prevención del consumo de alcohol dirigido a adolescentes de la Comunidad de Madrid.

Se trata de una propuesta técnica, integral y específica que, partiendo del modelo explicativo de los factores de riesgo y protección, incorpora tanto estrategias de control para reducir la oferta y disminuir la exposición a los factores de riesgo, como de reducción de la demanda, tendentes a potenciar los factores de protección desde los ámbitos sanitario, educativo, familiar y comunitario. En 2019 en el marco de dicho plan se inicia el trabajo para la realización de una campaña divulgativa sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, con el objetivo de concienciar sobre la importancia de evitar el consumo de esta droga de abuso. Para el desarrollo de esta campaña se aprueba la edición de cuatro vídeos informativos de sensibilización: dos vídeos dirigidos a adolescentes entre 12 y 18 años, uno dirigido a madres y padres y otro dirigido a población general.

### **5.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.

#### **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.

Convenios 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. Nº Participantes convenio militares, 11.996

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 del alto riesgo. Nº Participantes convenio Ciudad Joven736

## **6. Convocatoria de subvenciones destinadas a entidades locales de la Comunidad de Madrid para la realización de actividades en materia de promoción de la salud en el ámbito municipal.**

### **Justificación**

La Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid establece en el artículo 15, que: “La Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, a través de los recursos y medios de los que dispone el Sistema Sanitario y de los organismos competentes en cada caso, promoverá, impulsará y desarrollará las actuaciones de salud pública encaminadas a garantizar los derechos de protección de la salud de la población de la Comunidad de Madrid, desde una perspectiva comunitaria”.

En este marco de colaboración, la Consejería de Sanidad juega un papel dinamizador, de apoyo, evaluación y soporte económico para aquellas entidades locales que apliquen políticas concretas que faciliten las opciones más saludables a sus ciudadanos.

### **Objetivo**

Mediante la presente convocatoria se establecen las bases reguladoras que han de regir la concesión de subvenciones destinadas a entidades locales de la Comunidad de Madrid para la realización de actividades en materia de: promoción de la alimentación y nutrición equilibrada y saludable y de la actividad física, así como de la prevención del consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y de otras adicciones.

### **Desarrollo**

En 2019 han sido 20 las entidades locales subvencionadas, 5 de ellas lo han sido para actividades relacionadas con la prevención del consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y de otras adicciones.

MUNICIPIO	PROYECTO
Ayuntamiento de Guadalix de la Sierra	Promoción de la salud 2010-Jornada con salud
Ayuntamiento de Navalagamella	Navagamella activa
Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz	Prevención escolar selectiva del uso de alcohol y adicciones tecnológicas en jóvenes
Ayuntamiento de Fresnedillas de la Oliva	Fresnedillasjoven+ocio saludable+droga y ludopatía
Ayuntamiento de Valdeolmos-Alalpardo	Prevención de adicciones a través del ocio

## 7 Prevención del tabaquismo

### 7.1 RED DE CENTROS DE SALUD SIN HUMO

#### Justificación

El programa Centros de Salud sin Humo y su estructura en red, es una herramienta que permite integrar las actuaciones de promoción de la salud, prevención y tratamiento de la adicción tabáquica, contribuyendo así a disminuir la morbimortalidad por tabaquismo y prevalencia de consumo de tabaco en la Comunidad de Madrid, potenciando la realización de actividades preventivas, asistenciales y de control del tabaquismo en los Centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.

#### 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 ley 28/2005 y sucesivas modificaciones).
- 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)

#### Desarrollo

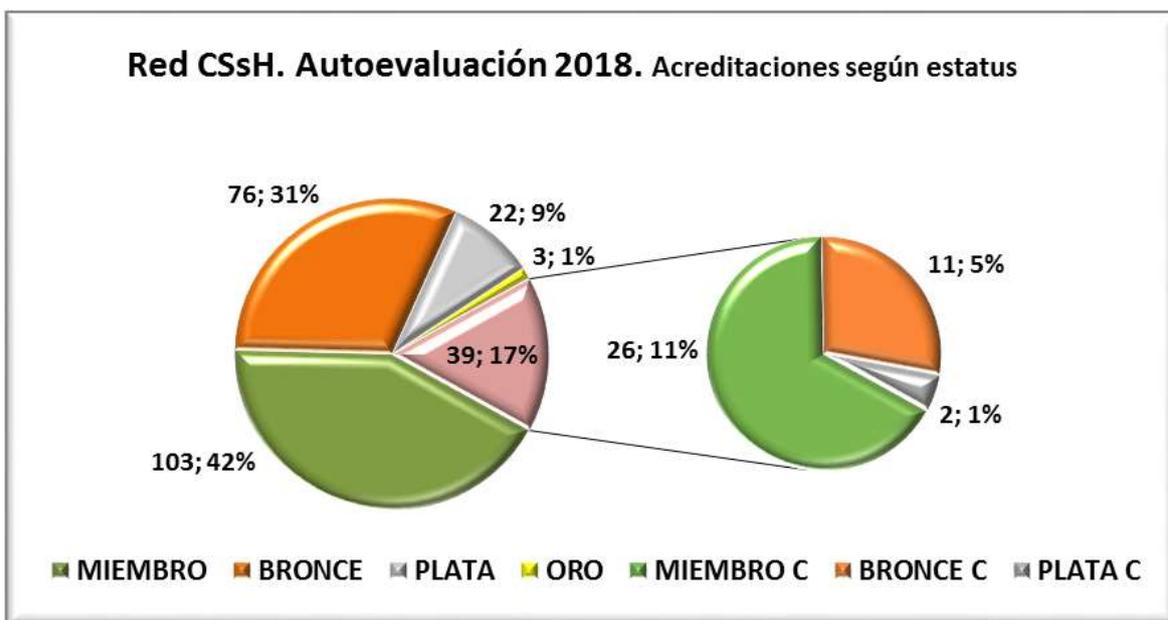
El desarrollo del programa Centros de Salud sin Humo, potencia el cumplimiento de diversos apartados de la Cartera de servicios Estandarizados (CSE) de Atención Primaria, como es el caso de los Servicios 101 (Promoción en la infancia de hábitos saludables), 404 (Valoración sobre el consumo de tabaco y su cuantificación), 504 (Educación para la salud en grupos), 508 (Intervenciones comunitarias), 503 (Educación para la Salud en centros educativos), Servicio 415 (Atención a la persona adulta que consume tabaco, y realización de las intervenciones correspondientes en función de la fase de cambio en la que se encuentren los pacientes).

Tras el acuerdo alcanzado en la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos, a partir del 3 de enero de 2020 los principios activos vareniclina y bupropion están incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, y todos los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria pueden prescribir este tipo de medicación de manera financiada, siguiendo los criterios que se han establecido. Este reciente escenario, requiere la adecuación del actual programa y evaluación, cuyos resultados estarán disponibles en 2021.

### Datos

La Red de Centros de Salud sin Humo se evalúa cada uno o dos años según las circunstancias, mediante un cuestionario de autoevaluación que consta de 15 ítems, que responden a los objetivos pretendidos: cumplir la legislación vigente, sensibilización y formación de los profesionales de la salud acerca del impacto del tabaco en la salud de la población, identificar a los fumadores y ayudarles a dejar de fumar, e impulsar, fomentar e implementar acciones de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención del tabaquismo a nivel del individuo, la familia y la comunidad.

La última evaluación se ha llevado a cabo en 2018 y en ella participaron 243 centros de los 262 existentes (92,75%). De ellos 129 alcanzaron el estatus de “miembro”, 87 el de “bronce”, 24 el de “plata” y 3 el de “oro”; si bien 39 de ellos (26 “miembros”, 11 “bronce” y 2 “plata”), lo fueron “condicionados” a subsanar las deficiencias legislativas manifestadas.



INDICADORES	2019
Porcentaje de centros de salud que han integrado como objetivo el control del tabaquismo.	84%
Porcentaje de CS que disponen de un procedimiento interno para actuar en caso de incumplimiento de la legislación vigente.	58%
Porcentaje de centros de salud en los que más del 75% de sus profesionales han recibido formación en prevención, control y tratamiento del tabaquismo.	18%
Porcentaje de centros de salud en los que el grado de cumplimiento del CBA-4 del Servicio 101 de la CSE de AP es mayor del 85%	75%
Porcentaje de centros de salud en los que el grado de cumplimiento del CBA 1 del Servicio 404 de la CSE es mayor del 45%.	9%
Porcentaje de centros de salud en los que el grado de cumplimiento del Servicio 415 de la CSE es superior al 85%.	10%
Porcentaje de centros de salud en los que el grado de cumplimiento del Servicio 503 de la CSE (Educación para la Salud en centros Educativos), es igual o mayor a 1.	23%
Porcentaje de centros de salud en los que el grado de cumplimiento del Servicio 504 de la CSE (Educación para la Salud con grupos), es igual o mayor a 1.	20%
Porcentaje de centros de salud en los que el grado de cumplimiento del Servicio 508 de la CSE (Intervenciones comunitarias), es igual o mayor a 1.	34%

## 7.2 RED HOSPITALES SIN HUMO

### Justificación

Desde su puesta en marcha en 2004, la Red de Hospitales sin Humo de la Comunidad de Madrid se constituye como un instrumento de integración de las actuaciones dirigidas al cumplimiento de la legislación en los centros hospitalarios (reforzando así su estatus de espacio saludable), a impulsar iniciativas dirigidas a promocionar y proteger la salud de trabajadores, pacientes y visitantes, a promover actividades encaminadas a la prevención y tratamiento de la adicción tabáquica, y a potenciar el desarrollo de actuaciones para trasladar a la población la importancia de la problemática tabáquica.

### Objetivos

- Contribuir institucionalmente a visibilizar el tabaquismo como la primera causa aislada y evitable de morbi-mortalidad.
- Reforzar la imagen de los centros hospitalarios como referentes de espacios saludables libres de humo.
- Contribuir a la disminución de la prevalencia de fumadores en la Comunidad de Madrid.

### Desarrollo

Bajo la premisa de que cada hospital marca sus actuaciones en función de sus características y objetivos pretendidos, en todos ellos, para conseguir que el centro hospitalario sea

realmente un espacio de asistencia sanitaria y trabajo totalmente libre de humo se requiere una intervención planificada que abarque transversalmente la institución y, que tenga en cuenta los factores organizacionales de grupo e individuales, que predispongan, favorezcan y refuercen el cumplimiento normativo, y el avance en la prevención, control y tratamiento del tabaquismo así como de la utilización de los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina y otros productos novedosos del tabaco.

Para ello, se proponen estrategias dirigidas a:

- Recabar el compromiso de los distintos actores para minimizar el posible conflicto derivado de la exigencia del cumplimiento de la normativa.
- Sensibilizar a las personas fumadoras sobre las ventajas de abandonar la adicción tabáquica, ofertando ayuda a aquellos que lo deseen.
- Sensibilizar sobre los riesgos del tabaquismo pasivo a todos los colectivos: trabajadores/as, pacientes y visitantes.
- Regular las situaciones especiales, como ocurre con los centros que atienden a pacientes psiquiátricos de media y larga estancia.
- Promover, colaborar e implementar actividades de promoción de la salud que repercutan en la comunidad.

### Datos

Los hospitales pertenecientes a la Red se autoevalúan anualmente y en función de la puntuación obtenida se les acredita con la categoría “miembro”, “bronce”, “plata”, plata con excelencia” u “oro”.

En la autoevaluación del año 2019 han participado 45 centros (44 hospitales y el Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid), de manera que el 86% han obtenido puntuaciones que les hacen acreedores de las categorías “plata”, “plata con excelencia” y “oro”. El 14% restante está repartido en acreditaciones “miembro” y “bronce”.

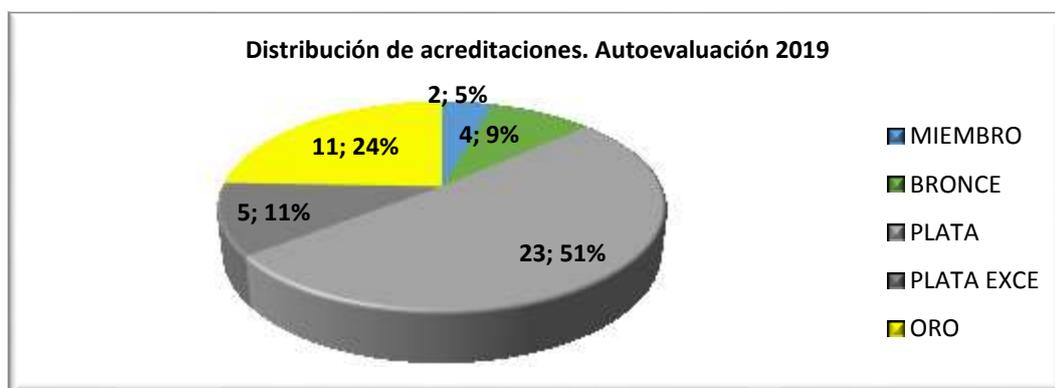


Gráfico XX

INDICADORES	2019
Numero de hospitales adheridos la Red	45
Hospitales públicos que pertenecen a la Red	100%
Nº de camas hospitalarias repercutidas por la pertenencia de los hospitales a la Red	16.635 (81%)
Nº de trabajadores hospitalarios beneficiarios de las actuaciones de la Red	79.731
Nº de profesionales que conforman las CPT de Prevención del Tabaquismo en los hospitales	528
Hospitales que contemplan el control del tabaquismo como estrategia	80%
Hospitales que han constituido la CPT de Prevención del Tabaquismo de máximo nivel	93%
Hospitales que disponen de actividades de formación en prevención, control y tratamiento del tabaquismo	78%
Hospitales que disponen de consultas para ayudar a los fumadores a dejar de fumar	80%
Hospitales que detectan incumplimiento de la legislación	44%
Hospitales que han implantado medidas para el control del incumplimiento de la legislación	88%
Hospitales que realizan al menos una actividad comunitaria de prevención, control y tratamiento del tabaquismo	80%

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

### SERVICIO DE INSPECCIÓN E INSTRUCCIÓN

#### 1. Inspecciones en establecimientos comerciales, hostelería, centros educativos y centros sanitarios

En virtud de la Campaña de Control General de Inspección de la Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos y Ley 28/2005, de 26 de diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, consumo y publicidad de los productos del tabaco, se procede a la realización de las campañas de inspección durante el año 2019.

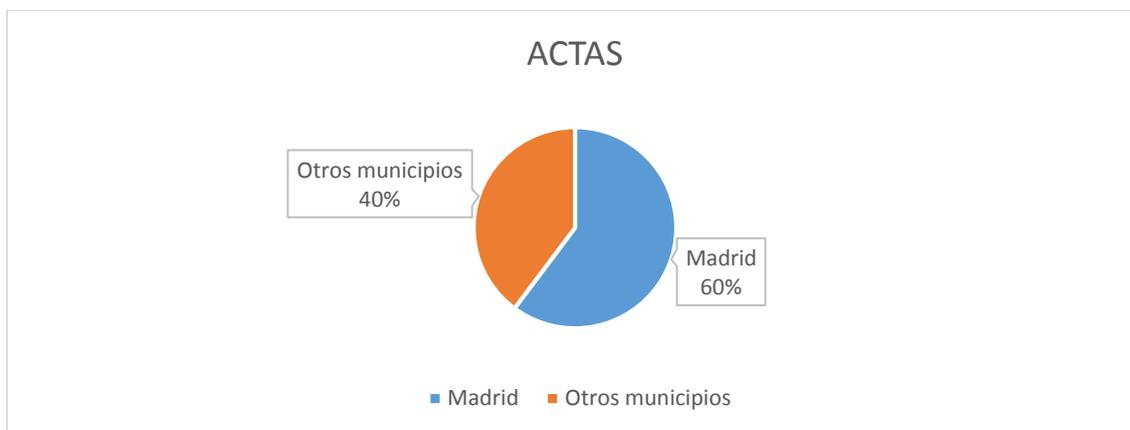
##### 1.1 CAMPAÑA DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES

En la siguiente tabla se muestran los resultados de las diligencias de inspección efectuadas en relación a la campaña de **establecimientos comerciales**.

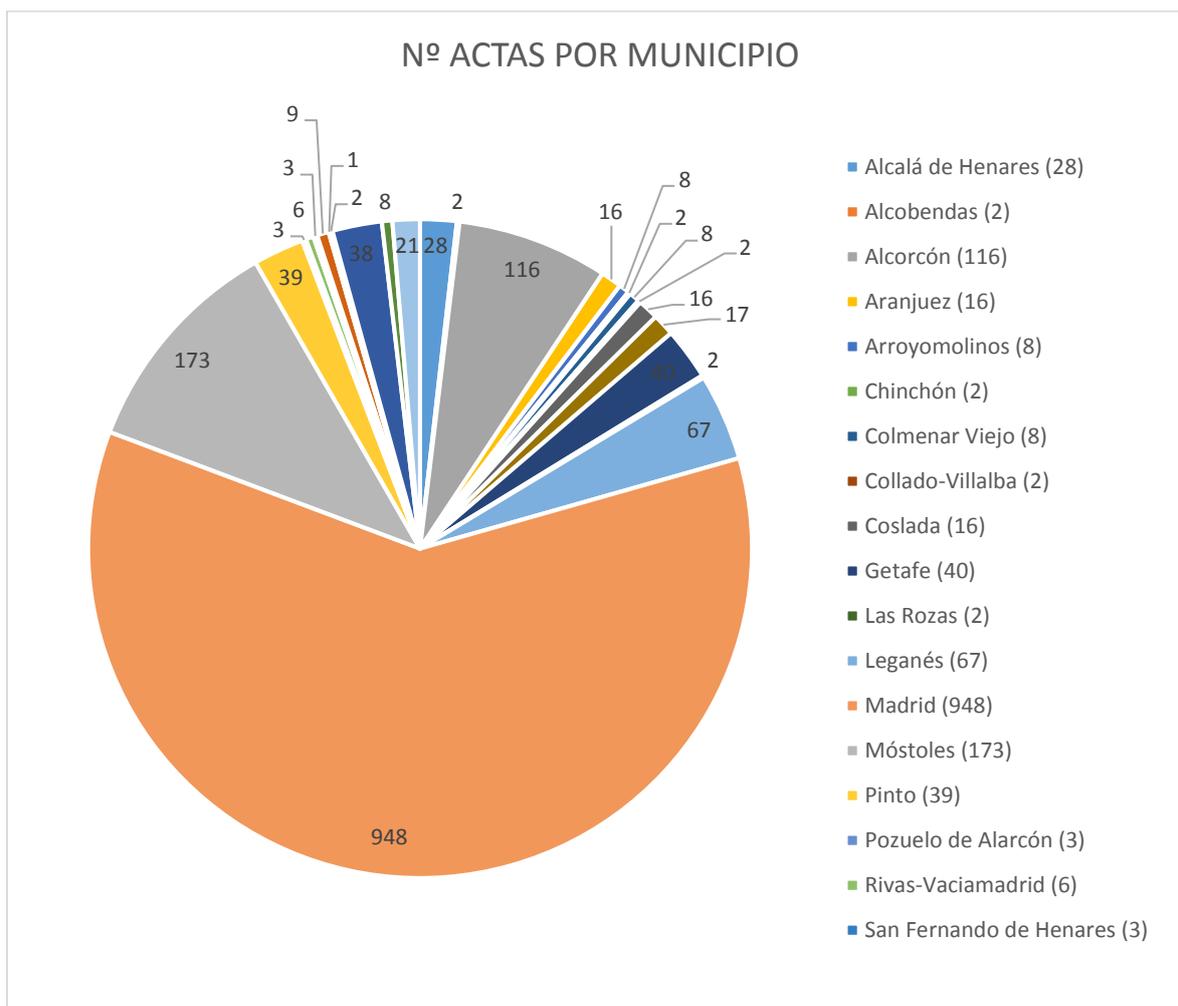
LOCALIDADES	Nº DE ACTAS	RESULTADOS
ALCALA DE HENARES	28	Archivo: 24; P. Sancionador: 4
ALCOBENDAS	2	Archivo: 2
ALCORCÓN	116	Archivo: 116
ARANJUEZ	16	Archivo: 15; P. Sancionador: 1
ARROYOMOLINOS	8	Archivo: 7; P. Sancionador: 1; I. Parcial: 1*
CHINCHON	2	Archivo: 2
COLMENAR VIEJO	8	Archivo: 7; P. Sancionador: 1
COLLADO-VILLALBA	2	Archivo: 2
COSLADA	16	Archivo: 14; P. Sancionador: 2
FUENLABRADA	17	Archivo: 17
GETAFE	40	Archivo: 35; P. Sancionador: 3; I. Total: 2; I. Parcial: 1*
LAS ROZAS	2	Archivo: 2
LEGANES	67	Archivo: 67
MADRID	948	Archivo: 835; P. Sancionador: 100; I. Total: 13; I. Parcial: 9*
MÓSTOLES	173	Archivo: 173
PINTO	39	Archivo: 38; P. Sancionador: 1; I. Parcial: 1*
POZUELO DE ALARCÓN	3	Archivo: 3
RIVAS-VACIAMADRID	6	Archivo: 2; P. Sancionador: 3; I. Total: 1
SAN FERNANDO HENARES	3	Archivo: 2; P. Sancionador: 1
S.MARTIN VALDEIGLESIAS	9	Archivo: 9
S. SEBASTIAN DE LOS REYES	1	Archivo: 1
TORREJON DE ARDOZ	2	Archivo: 1; P. Sancionador: 1
VALDEMORO	38	Archivo: 37; P. Sancionador: 1; I. Parcial: 1*
VILLACONEJOS	8	Archivo: 8
VILLAVICIOSA DE ODÓN	21	Archivo: 21
<b>TOTAL</b>	<b>1575</b>	<b>Archivo: 1440 ; P. Sancionador: 119; I. Total: 16; I. Parcial: 13</b>

\*Las Inhibiciones parciales se **excluyen** del sumatorio por estar contabilizadas dentro de P. Sancionador.

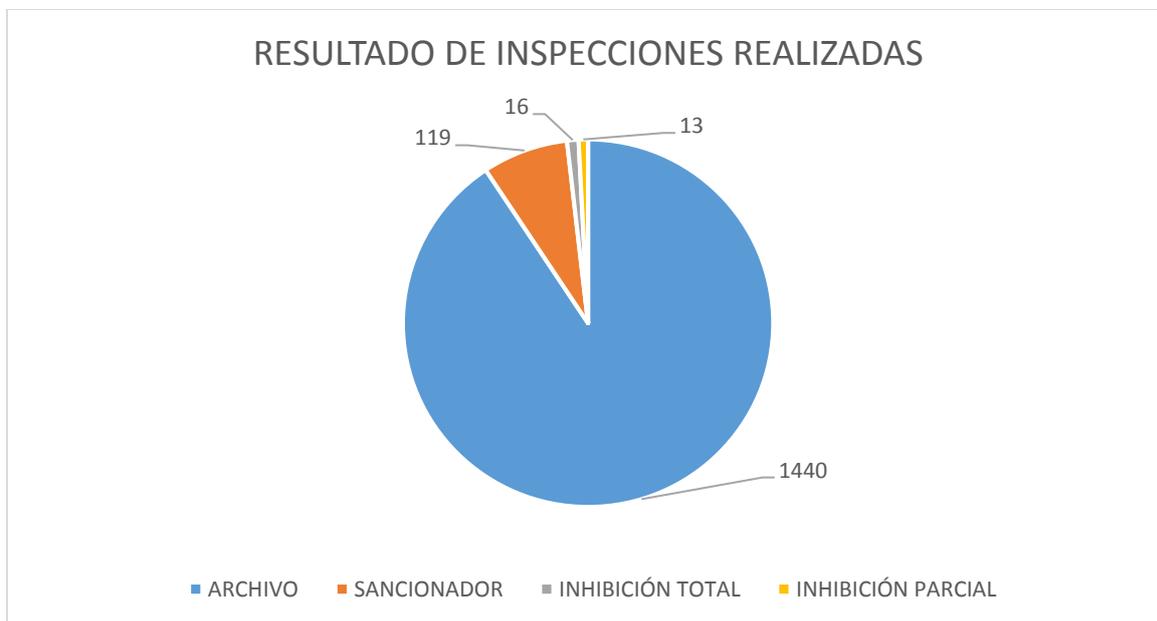
**Porcentaje de actas levantadas en la Comunidad de Madrid**



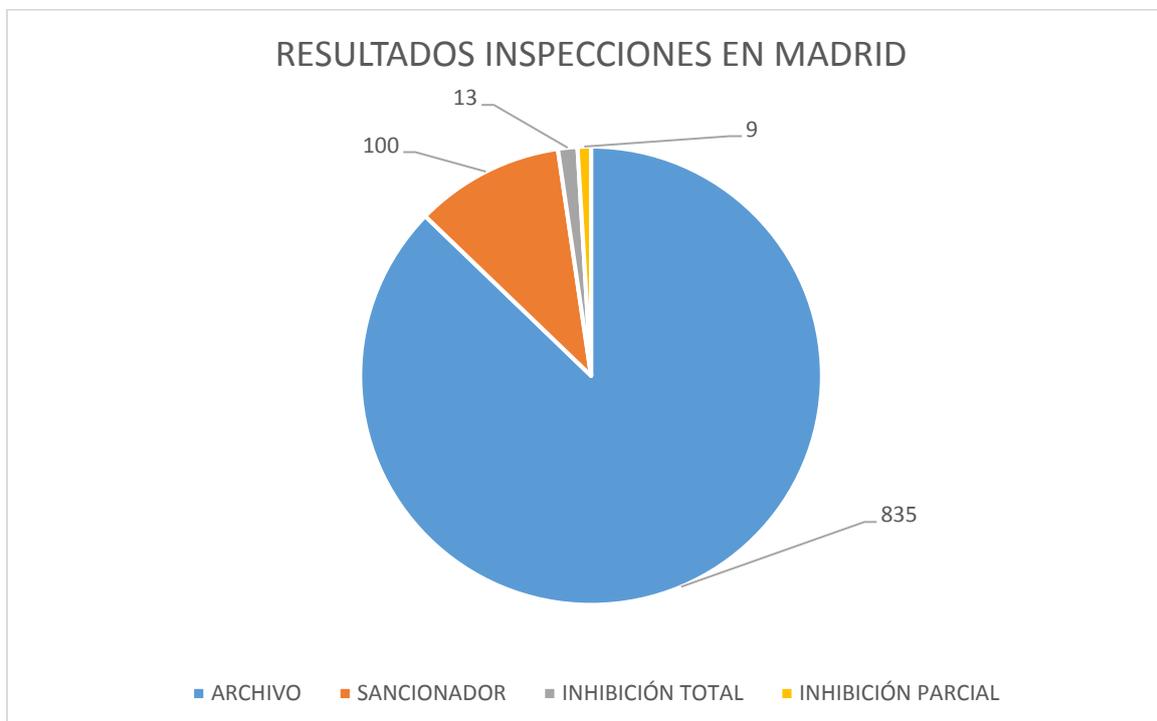
**Número de actas levantadas por cada municipio**

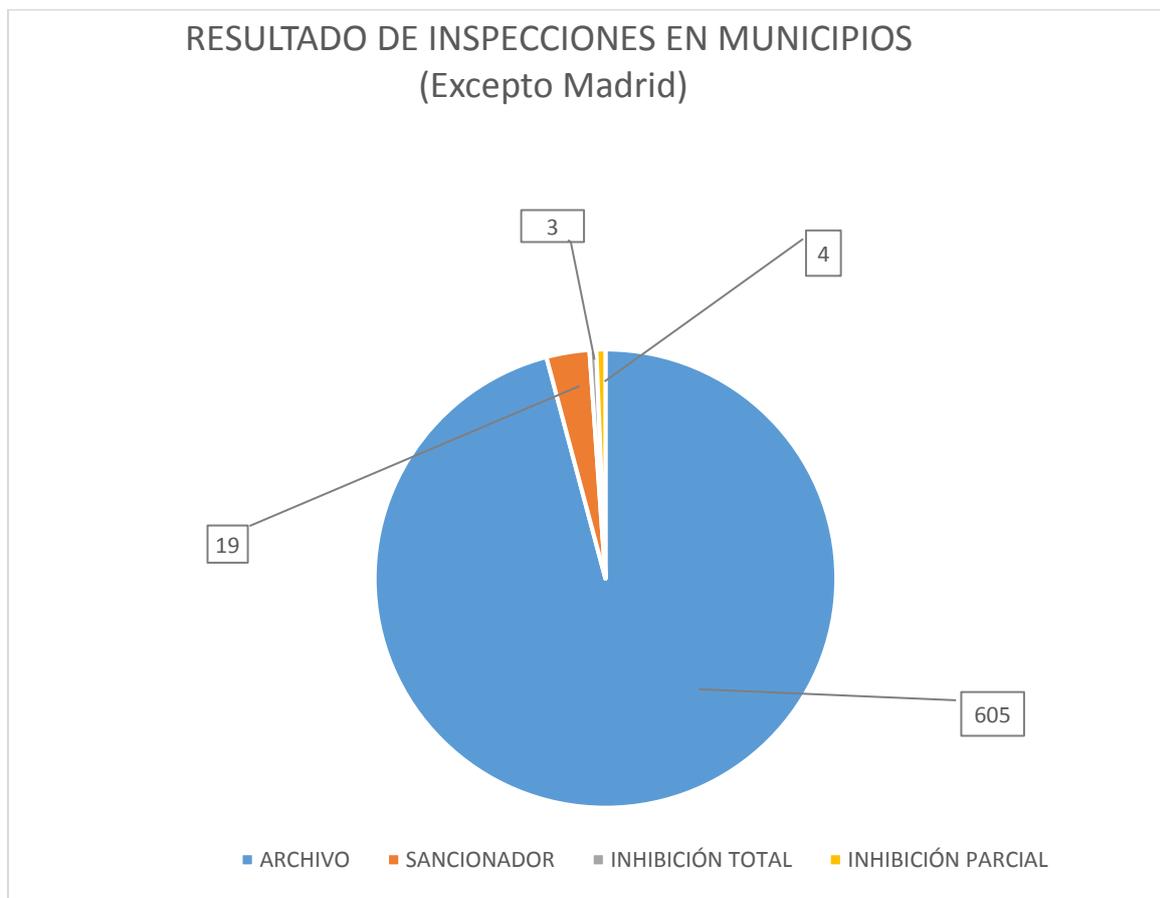


### Resultado del total de inspecciones realizadas en la Comunidad de Madrid



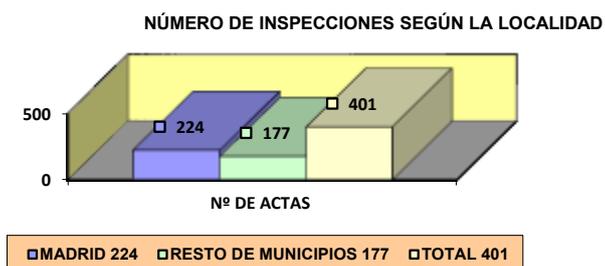
### Resultado de inspecciones realizadas en el municipio de Madrid



**Resultado de inspecciones realizadas en otros municipios (excepto Madrid)****1.2 CAMPAÑA DE HOSTELERÍA**

El número total de inspecciones en la Comunidad de Madrid asciende a 401, de las cuales 224 son relativas al municipio de Madrid y 177 corresponden al resto de municipios de dicha comunidad, como se puede observar en la siguiente tabla y gráfico.

MUNICIPIOS	Nº DE ACTAS
MADRID	224
RESTO DE MUNICIPIOS	177
<b>TOTAL</b>	<b>401</b>

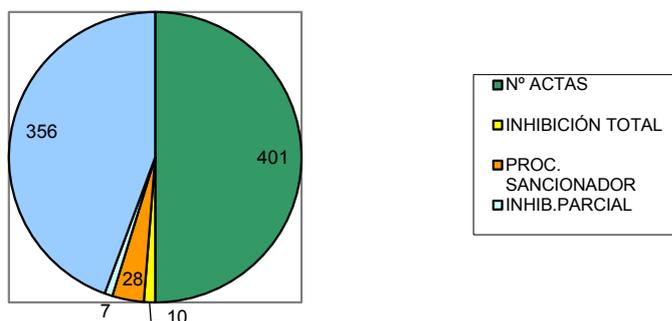


### Número de actas según la localidad

LOCALIDAD	Nº DE ACTAS
ALCALA DE HENARES	2
ALCORCON	32
ARANJUEZ	13
ARROYOMOLINOS	2
CHINCHÓN	1
COLMENAR VIEJO	3
FUENLABRADA	4
GETAFE	17
LEGANES	3
MAJADAHONDA	2
MADRID	224
MOSTOLES	58
PINTO	14
POZUELO DE ALARCÓN	1
RIVAS-VACIAMADRID	1
SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES	4
VALDEMORO	16
VILLACONEJOS	1
VILLAVICIOSO DE ODÓN	3
<b>TOTAL</b>	<b>401</b>

Resultados de las inspecciones realizadas:

Nº ACTAS	PROC. SANCIONADOR	INHIBICIÓN TOTAL	INHIBICIÓN PARCIAL	ARCHIVO
401	28	10	7	356



### Distribución de las actas según la tipología

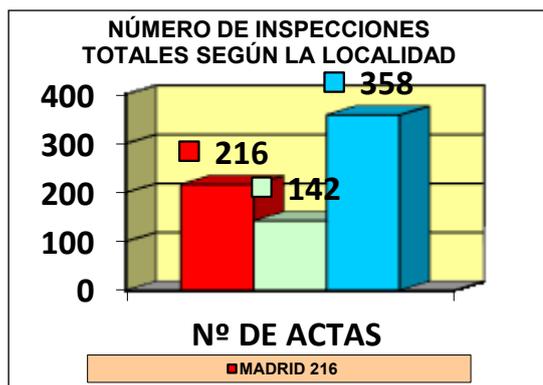
TIPOLOGIA DE ESTABLECIMIENTO	Nº DE ACTAS
RESTAURANTES	102
CAFETERIAS	160
BARES	133
HELADERIAS	3
CHOCOLATERIAS	2
SERVICIO DE COMIDAS RÁPIDAS	1
<b>TOTAL</b>	<b>401</b>

### 1.3 CAMPAÑA DE CENTROS EDUCATIVOS

La Campaña engloba centros educativos con las respectivas zonas de cafetería y comedor, así como autoescuelas y otros centros de enseñanza.

El total del número de inspecciones, de esta campaña, en la Comunidad de Madrid asciende a 358, de las cuales 216 son relativas al municipio de Madrid y 142 corresponden al resto de municipios de dicha comunidad, como se puede observar en la siguiente tabla y gráfico.

LOCALIDADES	Nº DE ACTAS
MADRID	216
RESTO DE MUNICIPIOS	142
<b>TOTAL</b>	<b>358</b>



### Número de actas según la localidad

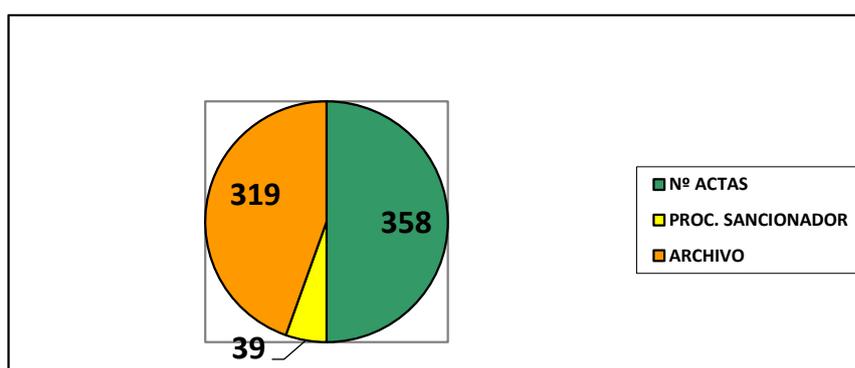
LOCALIDAD	Nº DE ACTAS
ALCALA DE HENARES	23
ALCORCON	21
ALPEDRETE	2
ARANJUEZ	4
ARROYOMOLINOS	2
COSLADA	12
FUENLABRADA	1
GETAFE	11
LAS ROZAS	5
LEGANES	25
MAJADAHONDA	1
MADRID	216
MOSTOLES	8
PINTO	6
SAN FERNANDO DE HENARES	2
SAN MARTIN DE LA VEGA	4
VALDEMORO	10
VILLACONEJOS	2
VILLAVICIOSO DE ODÓN	3
<b>TOTAL</b>	<b>358</b>

**Número de actas divididas según tipologías de establecimientos**

TIPOLOGIA	ACTAS
CENTROS EDUCATIVOS	169
CAFETERÍA EDUCATIVA	13
COMEDOR EDUCATIVO	105
AUTOESCUELAS Y OTROS CENTROS FORMATIVOS	71
<b>TOTAL</b>	<b>358</b>

**Resultados de las inspecciones realizadas**

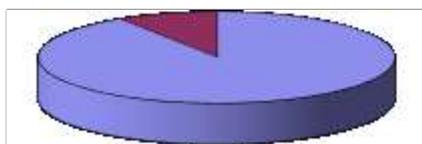
Nº ACTAS	PROC. SANCIONADOR	ARCHIVO
358	39	319

**1.4 CAMPAÑA DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS**

El número total de inspecciones en la Comunidad de Madrid asciende a 458, realizándose el mismo número de actas, 416 son propuestas de archivo, 42 propuestos para procedimiento sancionador.

Del total de inspecciones realizadas 303 se realizaron en Madrid capital y 155 en los diferentes municipios de la Comunidad de Madrid. Ver desglose en Tabla.

<b>Nº DE ESTABLECIMIENTOS INSPECCIONADOS DE MADRID CAPITAL.</b>		<b>303</b>
<b>Nº DE ESTABLECIMIENTOS INSPECCIONADOS DE MUNICIPIOS DE MADRID</b>		<b>155</b>
<b>Nº DE ACTAS</b>		<b>458</b>
<b>Nº DE INFORMES</b>		<b>0</b>
Resultados	ARCHIVO	<b>416</b>
	PROCEDIMIENTO SANCIONADOR	<b>42</b>
	<b>INHIBICIÓN TOTAL</b>	<b>0</b>



■	archivo
■	sancionador
□	inhibición

### 1.5 CAMPAÑA DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

El número total de inspecciones en la Comunidad de Madrid asciende a 31, realizándose el mismo número de actas, 30 son propuestas de archivo, 1 propuestos para procedimiento sancionador.

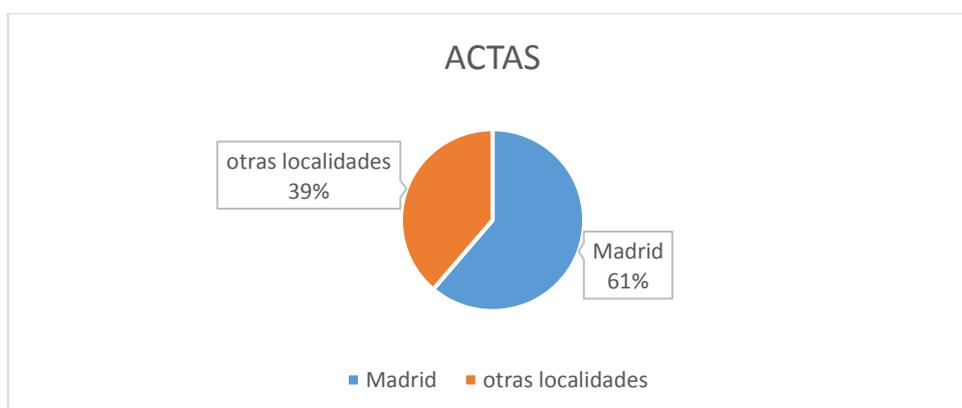
Del total de inspecciones realizadas 30 se realizaron en Madrid capital y 1 en un municipio de la Comunidad de Madrid. Ver desglose en Tabla.

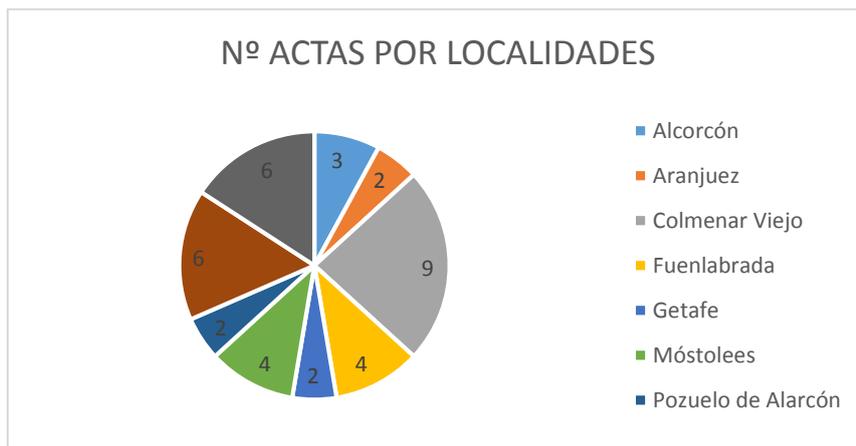
<b>Nº DE ESTABLECIMIENTOS INSPECCIONADOS DE MADRID CAPITAL.</b>		<b>30</b>
<b>Nº DE ESTABLECIMIENTOS INSPECCIONADOS DE MUNICIPIOS DE MADRID</b>		<b>1</b>
<b>Nº DE ACTAS</b>		<b>31</b>
<b>Nº DE INFORMES</b>		<b>0</b>
Resultados	ARCHIVO	<b>30</b>
	INNIBICIÓN PARCIAL	<b>0</b>
	PROCEDIMIENTO SANCIONADOR	<b>1</b>
	<b>INHIBICIÓN TOTAL</b>	<b>0</b>

**1.6 CAMPAÑA DE DENUNCIAS:**

En la siguiente tabla se muestran los resultados del número de actas e informes levantados en la campaña de denuncias.

LOCALIDADES	Nº DE ACTAS	RESULTADOS
MADRID	60	22 de publicidad en vía pública, 22archivos, 12 procedimiento sancionador, 2 inhibiciones parciales, 1 inhibición total y 1 informe.
ALCOBENDAS	1	1 inhibición total.
ALCORCÓN	3	2 archivos, 1 procedimiento sancionador.
ARANJUEZ	2	2 archivos.
CHINCHON	1	1 archivo.
COLMENAR VIEJO	9	1 publicidad en vía pública, 6 archivos, 1 procedimiento sancionador, 1 inhibición parcial.
FUENLABRADA	4	4 archivos
GETAFE	2	1 archivo, 1 procedimiento sancionador.
HUMANES DE MADRID	1	1 inhibición total.
LEGANES	1	1 inhibición parcial.
MAJADAHONDA	1	1 archivo.
MÓSTOLES	4	4 archivos.
POZUELO DE ALARCÓN	2	2 archivos.
LAS ROZAS	1	1 archivo.
TORREJÓN DE ARDOZ	6	2 archivos, 2 procedimientos sancionadores, 2 inhibiciones parciales.
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>48 archivos, 17 procedimiento sancionador, 3 inhibición total, 6 inhibición parcial, 1 informe, 23 informes de publicidad en vía pública.</b>

**Porcentaje de actas levantadas en el municipio de Madrid, en relación al resto de localidades****Número de actas levantadas en cada localidad**



**Resultado de denuncias.** De los 24 informes, 23 de ellos son de denuncias de publicidad en vía pública y el otro corresponde a una denuncia de la cual no se ha podido levantar acta por algún motivo.



En relación a los expedientes tramitados durante el año 2019 se relacionan a continuación:

- Expedientes iniciados: 570
- Expedientes resueltos: 530
- Informes de recursos de alzada: 13
- Resoluciones de fraccionamiento de pago: 5

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

### SERVICIO DE EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN

#### 1. Programa de Formación, divulgación e información sobre adicciones.

##### Justificación

En el Artículo II de la Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos, se hace referencia a la importancia de promover programas específicos de formación para aquellos colectivos relacionados con la prevención, asistencia e integración social en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Las actividades de formación continuada en adicciones se dirigen a profesionales sanitarios y no sanitarios de la Comunidad de Madrid a través del Plan de Formación Continuada de las profesiones sanitarias de la Consejería de Sanidad, la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género y los Colegios Profesionales. Los Colegios profesionales ofrecen importantes posibilidades de actuación, como agentes de salud altamente cualificados, en la ejecución de los programas relativos a las adicciones.

##### Objetivos

Impulsar un conjunto de estrategias y actuaciones en el campo de las adicciones en la Comunidad de Madrid, a través de la realización de actividades formativas

##### Desarrollo

Se han realizado 23 actividades formativas presenciales con un total de 225 horas lectivas a las que han asistido 813 alumnos.

Dentro del **Plan de Formación Continuada de las profesiones sanitarias de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid 2019**, se han impartido cinco actividades formativas en adicciones con un total de 50 horas lectivas a las que han asistido 124 alumnos.

Cursos financiados por la **Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género**. Se han impartido dos actividades formativas con un total de 20 horas lectivas a las que han asistido 33 alumnos.

Cursos financiados por la Dirección General de Salud Pública, dirigidos a residentes en formación, profesionales de los Servicios de Urgencias Hospitalarios, Servicios de Emergencias y profesionales de los Centros de Atención a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid. Se han impartido dos actividades formativas con un total de 5 horas lectivas a las que han asistido 323 alumnos.

CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación
1ª. Edi. Formación de formadores en consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. "Mójate con el alcohol"	16	10	8,41
2ª. Edi. Formación de formadores en consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. "Mójate con el alcohol"	17	10	8,8
1ª. Edi. Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannabicos	30	10	8,28
2ª. Edi. Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannabicos	31	10	7,8
Nuevas sustancias psicoactivas	30	10	8,28
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>50</b>	

CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación
1ª Edi. Edi. Violencia de pareja hacia las mujeres. Detección e intervención en adicciones	15	10	8,9
2ª Edi. Violencia de pareja hacia las mujeres. Detección e intervención en adicciones	18	10	8,8
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>20</b>	

CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación
V Jornada sobre urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid	266	5	9,5
Taller sobre actualización del indicador "Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas"	57	4	----
<b>TOTAL</b>	<b>323</b>	<b>9</b>	

Cursos financiados por la Dirección General de Salud Pública en colaboración con los **Colegios Profesionales de Médicos, Farmacéuticos, Enfermería, Psicólogos y de Trabajadores Sociales**. Se han impartido 14 actividades formativas con un total de 146 horas lectivas a las que han asistido 333 alumnos.

CURSOS/COLEGIO PROFESIONAL	Asistentes	Horas	Evaluación
Nuevas sustancias psicoactivas/ <b>Farmacéuticos</b>	29	10	9,2
Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannabicos/ <b>Farmacéuticos</b>	30	10	9,4
Nuevas sustancias psicoactivas / <b>Enfermería</b>	39	10	8
Cribado e intervención en el consumo de riesgo y perjudicial de Alcohol/ <b>Enfermería</b>	35	5	8,4
Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannabicos/ <b>Enfermería</b>	37	10	8,3
Nuevas sustancias psicoactivas/ <b>Médicos</b>	19	10	8,4
Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannabicos/ <b>Médicos</b>	20	10	8,6
Cribado e intervención en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol/ <b>Médicos</b>	16	5	9
Psicología clínica de las Adicciones/ <b>Psicólogos</b>	18	20	8,6
Nuevas sustancias psicoactivas/ <b>Psicólogos</b>	13	10	8,8
Evaluación, Diagnóstico e intervención en Adicciones sociales/ <b>Psicólogos</b>	14	16	9
La entrevista motivacional en el tratamiento del Drogodependiente. Nivel 2/ <b>Trabajadores Sociales</b>	25	10	9,1
Violencia hacia las mujeres en ámbito de la pareja/ <b>Trabajadores Sociales</b>	21	10	9,4
Uso inadecuado de las nuevas tecnologías/ <b>Trabajadores Sociales</b>	17	10	9
<b>TOTAL</b>	<b>333</b>	<b>146</b>	

Todas las actividades formativas organizadas por la DGSP, son acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, lo que garantiza la pertinencia y calidad de dichos cursos.

### Divulgación en Adicciones

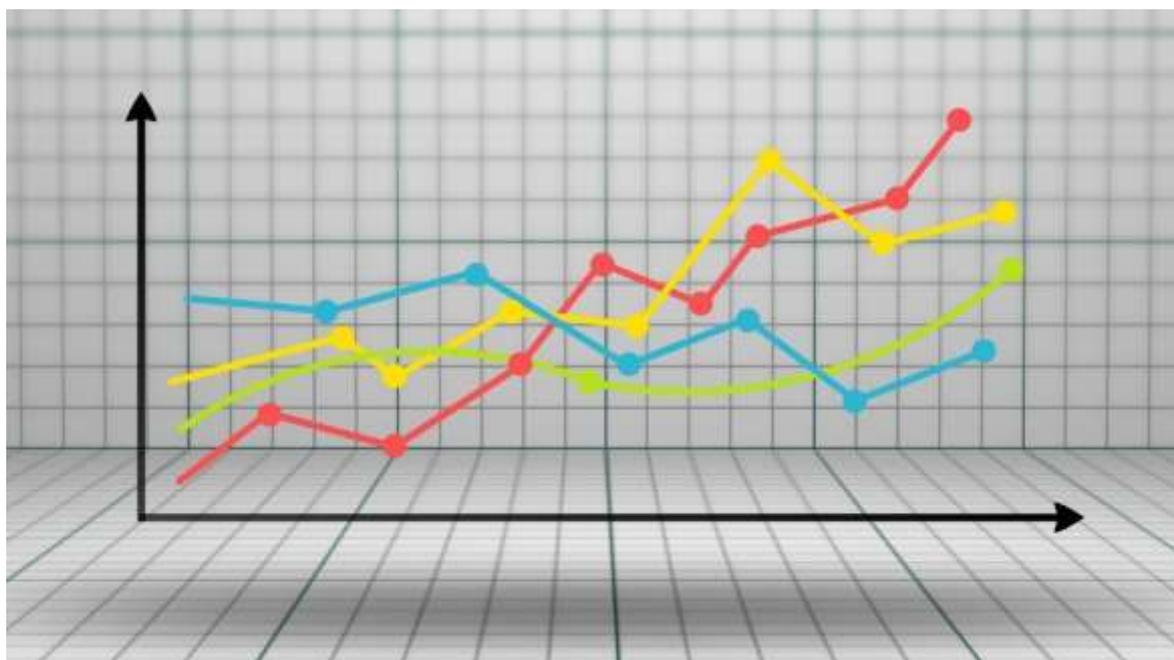
#### PUBLICACIONES 2019

Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2017

Indicadores del Consumo de Drogas en la C. de Madrid. Año 2018



## V. SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA



## V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE 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 enfermedades de notificación agregada	138.805	Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria 2019	Notificación agregada: gripe, varicela y herpes zoster
Nº casos enfermedades con datos epidemiológicos básicos	16.665	Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria 2019	Notificación con datos epidemiológicos básicos
Actualización periódica de datos:		Servicio de Epidemiología	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad
– Nº tablas diarias	247		
– Nº informes semanales	52		
– Nº informes mensuales	12		
– Nº informes anuales	1		Informe anual: BECM, 2018,
– Nº informes monográficos	1		24 (11)
Nueva adaptación de protocolos nacionales al ámbito regional	En proceso	Servicio de Epidemiología	Revisión de formato y de estructura de protocolos
Participación en el desarrollo de la aplicación informática, volcado de datos históricos y pilotaje de las versiones en producción.	Realizado parcialmente	Servicio de Epidemiología	La aplicación informática aún no está disponible
Participación en la adaptación de la nueva zonificación a las aplicaciones informáticas	En proceso	Servicio de Epidemiología	Se ha trabajado en colaboración con el Servicio de Informes de Salud y Estudios

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

## 2.VIGILANCIA DE ALERTAS Y BROTES EPIDÉMICOS

### Justificación

La detección precoz y la investigación de los brotes epidémicos resultan esenciales para adoptar las medidas de control de manera oportuna y apropiada, con el fin de disminuir el impacto individual, social, sanitario y económico de estas situaciones. Diversas normativas dentro del marco legal europeo, nacional y comunitario definen y regulan la finalidad, competencias, funciones, procedimientos y obligaciones por parte de los profesionales sanitarios y no sanitarios del ámbito de la Comunidad de Madrid y de los distintos niveles de la Red de Vigilancia Epidemiológica en esta Comunidad.

### Objetivos

Detectar precozmente la aparición de brotes epidémicos y realizar la oportuna investigación epidemiológica para facilitar la adopción de medidas de control. Conocer el patrón de presentación de los brotes epidémicos en el ámbito de la Comunidad de Madrid. Elaborar y difundir indicadores de la situación de este tipo de procesos en la Comunidad de Madrid.

### Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº de brotes (casos) de origen alimentario	73 (1158)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2019	
Nº brotes (casos) de GEA de origen no alimentario	73 (2666)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2019	
Nº de brotes (casos) de otro tipo	103 (1026)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2019	
Nº de brotes de ámbito extracomunitario	22	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2019/RENAVE	Notificación y participación en el estudio de brotes ocurridos en otras CCAA
Registro y depuración de base de datos de brotes	Realiza do	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2019	
Actualización y difusión periódica de datos:			Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad
- Nº tablas diarias	247	Servicio de Epidemiología	Informes mensuales publicados en BECM (página web).
- Nº informes semanales	52		Informe anual publicado: BECM 2018, 24 (12)
- Nº informes mensuales	12		
- Nº informes anuales	1		
Elaboración de informes a demanda	Realiza do	Servicio de Epidemiología	Respuesta a sucesos o situaciones especiales
Actualización trimestral de datos de brotes para la RENAVE	Realiza do	Servicio de Epidemiología	Cumplimiento de los protocolos nacionales

GEA: Gastroenteritis aguda. RENAVE: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. CCAA: Comunidades Autónomas. BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

### 3.VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

#### Justificación

La *neisseria meningitidis* sigue siendo una causa importante de meningitis y sepsis, de baja incidencia pero con alta letalidad. Es una enfermedad inmunoprevenible, la incidencia por el serogrupo (SG) C se ha reducido tras la introducción de la vacuna Meningococo C conjugada. La incidencia por los SG Y y W ha aumentado en las últimas temporadas. Es fundamental la Vigilancia de la enfermedad para evaluar el impacto que causa en la población y evaluar las estrategias de vacunación.

#### Objetivos

Detectar precozmente los casos para adoptar medidas de prevención de casos secundarios  
 Detectar cambios en las características epidemiológicas para valorar la necesidad de adoptar medidas de control de ámbito poblacional campañas de vacunación y modificación calendarios

#### Desarrollo

Enfermedad de declaración urgente, tras notificación se realizan actuaciones para el control: quimioprofilaxis, inmunoprofilaxis. Y se elaboran informes.

#### Indicadores

##### Incidencia por serogrupos y letalidad en la Comunidad de Madrid. Año 2019

Comunidad de Madrid	SG B	SG C	SG Y	SG W	Confirmados	TOTAL
Incidencia por 100.000 h	0,21	0,15	0,17	0,18	0,83	0,86
Letalidad en porcentaje	7,1	10,0	0,0	8,3	5,5	5,3

#### Realización y publicación de informes

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Actualización semanal en informes: Informe epidemiológico semanal	52	Sistema EDO 2019	
Informe temporada 2017/18 Informe anual de enfermedades que causan meningitis año 2018	1	Sistema EDO 2017/18	BECM Julio 2018 Volúmen 24
	1	Sistema EDO 2018	Pendiente publicar em BECM

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

#### 4.VIGILANCIA SEROEPIDEMIOLÓGICA

##### 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.

##### Objetivo.

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

##### Desarrollo.

Se han analizado todas las enfermedades incluidas en la Encuesta y se ha preparado el informe de varicela y hepatitis A.

##### Datos.

INDICADOR	DATO	OBSERVACIONES
Prevalencia de anticuerpos frente a varicela en la población de 2-60 años	94,6%	Pendiente de publicación
Prevalencia de anticuerpos frente a varicela en la población infantil		Pendiente de publicación
- 2-5 años	72,3%	
- 6-10 años	81,8%	
- 11-15 años	93,7%	
Prevalencia de anticuerpos frente a hepatitis A en la población de 2-60 años	41,1%	Pendiente de publicación
Prevalencia de anticuerpos frente a hepatitis A según lugar de origen		Pendiente de publicación
- España	36,0%	
- Fuera de España	69,2%	
Prevalencia de anticuerpos frente a hepatitis A en la población de 41-60 años. Evolución.		Pendiente de publicación
- Año 2008 (IV Encuesta)	81,3%	
- Año 2015 (V Encuesta)	65,1%	

## 5.VIGILANCIA MEDIANTE LA RED DE MÉDICOS CENTINELA

### 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 variables 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: varicela, herpes zoster, gripe, crisis asmáticas y obesidad infantil.

### Desarrollo.

Se ha llevado a cabo un seguimiento permanente de la cobertura del sistema para garantizar la representatividad de la Red. Se han calculado los indicadores de salud y de gestión de la Red y se han difundido con la periodicidad establecida.

### Datos.

INDICADOR	DATO	OBSERVACIONES
Cobertura del sistema (temporada 2018-19)	75,6%	Población vigilada/ teórica
Incidencia de gripe (temporada 2018-19)	1404,58	Casos por 100.000
Incidencia de varicela (2019)		
0-4 años	233,5	Casos por 100.000
5-9 años	160,7	
10-14 años	141,7	
Incidencia de herpes zoster (2019)		
65-74 años	988,2	Casos por 100.000
75-84 años	1189,4	
>84 años	1117,3	
Informes semanales (2019)	52	Publicado en la página web de la Consejería de Sanidad
Informe de gripe (temporada 2018-19)	Realizado	Publicado en el BECM
Informe RMC mensual 2019	12	Publicados en el BECM
Informe RMC anual 2018	Realizado	Pendiente de publicar
Reunión RMC anual 2019	Realizada	Tuvo lugar el 24/10/2019

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

## 6.VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

### Justificación.

El conocimiento de la incidencia y características epidemiológicas de las enfermedades inmunoprevenibles es necesario adoptar medidas de control y para valorar la efectividad de la vacunación sistemática y orientar las políticas de vacunación

### Objetivos.

Identificar precozmente los brotes de enfermedad y adoptar medidas de control; 2) conocer y detectar cambios en el patrón epidemiológico; 3) evaluar el impacto del programa de vacunación.

### Desarrollo.

Cuando se detecta un incremento de la incidencia se realiza un seguimiento de la evolución, grupos de edad afectados y estado vacunal.

### Datos.

INDICADOR	DATO	OBSERVACIONES
Incidencia de tosferina (2019)	3,5	Casos por 100.000
Incidencia de parotiditis (2019)	28,7	Casos por 100.000
Incidencia de parotiditis por edad (2019).		Casos por 100.000
- 15-19 años	82,8	Grupos de edad de mayor incidencia
- 20-24 años	131,6	
- 25-29 años	69,3	
Incidencia de hepatitis A (2019)	2,0	Casos por 100.000

## 7.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 virológica y epidemiológica 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.

### Desarrollo

La vigilancia epidemiológica de gripe en la Comunidad de Madrid (CM) se realiza mediante: la Red de Médicos Centinela (RMC), el sistema de vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y el sistema de vigilancia de casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG). La información se integra para elaborar informes semanales con la incidencia, manifestaciones clínicas, características clínicas y microbiológicas y estado vacunal. Asimismo se aportaron los datos para el estudio de efectividad vacunal.

### Datos

INDICADOR	DATO	OBSERVACIONES
Incidencia (temporada 2018-19)	1404,58	RMC. Casos por 100.000
Cepa predominante	A (H3N2)	RMC
Nivel de intensidad máximo alcanzado	Alto	RMC. Se matuvo este nivel durante 2 semanas
CGCHG >64 a	63,6%	CGHCG
CGCHG ingresados en UCI	22,2%	CGHCG
Letalidad CGCHG >64 años	24,8%	CGHCG
Informe anual (EDO+RMC+CGHCG)	1	Publicado en el BECM
Informe semanales (EDO+RMC+CGHCG)	32	Publicados página web de la Comunidad Madrid y REMASP

BEEM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

## 8.VIGILANCIA DE LA HEPATITIS C

### Justificación

La monitorización de la evolución temporal de los casos de nuevo diagnóstico y de sus características epidemiológicas básicas aporta información necesaria para orientar las políticas de prevención y control de la enfermedad en la población.

### Objetivos

Identificar los casos de infección por VHC incidentes y describir los factores de riesgo para poder adoptar las medidas de control apropiadas. Detectar precozmente la aparición de

brotes epidémicos y realizar la oportuna investigación epidemiológica para facilitar la adopción de medidas de control.

### Desarrollo

Se ha realizado un seguimiento de la declaración de casos y cruce con la base de datos del registro de farmacia para asegurar la exhaustividad en la notificación y recaptación de casos.

### Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE
Incidencia (nº casos) 2018	4,23 por 100.000 (278)	Sistema de EDO 2018

## 9.VIGILANCIA MEDIANTE 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.

### Desarrollo.

Se lleva a cabo la vigilancia de poliovirus mediante la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) cuyo objetivo es detectar precozmente todo caso compatible con poliomielitis parálitica mediante una rápida investigación epidemiológica y de laboratorio que permita confirmar o descartar la presencia de poliovirus y, en su caso, adoptar las medidas de control adecuadas.

### Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE
Nº casos de PFA en <15 años	2	Sistema de EDO 2019
% de casos identificados en CMBD	14,3	Sistema de EDO 2018

## 10.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.

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

### Desarrollo.

Se han desarrollado las actividades que requiere el éxito del Plan en materia de vigilancia: investigación precoz de todo caso sospechoso, toma de muestras para confirmación diagnóstica y tipificación del virus y adopción rápida de medidas para prevenir la transmisión. En 2019 se detectó un brote comunitario, con identificación de varias cadenas de transmisión y se adoptaron las medidas oportunas según protocolo, hasta el control.

### Datos.

INDICADOR	DATO	TOTAL
Nº casos sospechosos de sarampión (S) y de rubéola (R) notificados	S:115 R:.4	
Nº casos de S y R confirmados por laboratorio	S: 43 R: 0	
Casos (S+R) notificados con muestra serológica (%)	95,8%	
Casos confirmados con genotipo identificado (%)	79,6%	

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid

**11. VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA****Justificación.**

*S. 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 Enfermedad Neumocócica Invasora en la población.

**Desarrollo.**

Se ha realizado el seguimiento de la declaración de casos y cruce con la base de datos del Laboratorio Regional de Salud Pública donde se realiza el serotipado y estudio de resistencias antibióticas.

**Indicadores**

INDICADOR	DATO	Fuente	Observaciones
Incidencia (nº casos)			
<5 años	16,56 (53)	EDO (2018)	Casos por 100.000
>64 años	21,05 (243)		
Resistencia antibiótica			
A penicilina	10,5%	EDO (2018)	
A eritromicina	14,1%		
Letalidad			
Total	10,3%	EDO (2018)	
>64 años	17,3%		
Serotipos más frecuentes	8 (9,5%) y 24F (9,5%)		
0-4 años	8 (26,6%) y 3 (15,3%)	EDO (2018)	
>64 años			
Informe anual	Realizado	EDO y CMBD (2017)	BECM, 2018; 24(2)

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid

## **12. 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 Y DIRECTAMENTE OBSERVADO EN CASOS DE TUBERCULOSIS Y DE INFECCIÓN POR VIH CON RIESGO DE ABANDONO DEL TRATAMIENTO**

### **Justificación**

La tuberculosis (TBC) sigue siendo un importante problema de Salud Pública y al igual que ocurre en otros países y regiones, en la Comunidad de Madrid afecta con especial crudeza a colectivos desfavorecidos desde el punto de vista social. El Tratamiento Supervisado (TS) y Tratamiento Directamente Observado (TDO) son métodos probados, estandarizados y recomendados internacionalmente para el control.

### **Objetivos**

Conocer la evolución de la incidencia y de las características epidemiológicas de los casos detectados. Disminuir el riesgo de enfermar o infectarse. Gestionar la financiación de las actuaciones específicas de prevención y promoción de la salud, en grupos de población más desfavorecida, y contribuir a la prevención y control de la TBC y de la infección por el VIH en grupos de riesgo.

### **Desarrollo.**

Se realiza mediante el Registro de Casos, con seguimiento hasta la finalización del tratamiento. El control se basa en el estudio de contactos y en garantizar el tratamiento completo. Se estableció una Red de unidades móviles para realizar TS y TDO en casos con riesgo de abandono del tratamiento.

### **Indicadores**

NOMBRE	VALOR	FUENTE			OBSERVACIONES
Incidencia x10 <sup>5</sup>	9,05	Registro 2018	casos	TBC	
Incidencia x 10 <sup>5</sup> casos bacilíferos	3,16	Registro 2018	casos	TBC	
Incidencia x 10 <sup>5</sup> en <15 años	3,14	Registro 2018	casos	TBC	
% casos inmigrantes	52,8%	Registro 2018	casos	TBC	
Mediana retraso diagnóstico	51 días	Registro 2018	casos	TBC	
% casos perdidos durante seguimiento	2,2%	Registro 2018	casos	TBC	Finalizado el seguimiento en el 82,5% de casos
% casos que finalizan el tratamiento	68%	Registro 2018	casos	TBC	Finalizado el seguimiento en el 82,5% de casos
% casos resistentes	12,2%	Registro 2018	casos	TBC	
% estudio de contactos de casos bacilíferos	75,5%	Registro 2018	casos	TBC	Finalizado el seguimiento en el 82,5% de casos
% de pacientes VIH	9,3%	Registro 2018	casos	TBC	74% de información cumplimentada
% de pacientes atendidos por la Red de Unidades Móviles (TS o TDO)	19%	Registro 2018	casos	TBC	
Informe anual	1	Servicio Epidemiología			Publicado en el BECM

### 13. PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE A LA INFECCIÓN POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS. VIGILANCIA DE LA ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS EN HOSPITALES Y CENTROS DE LARGA ESTANCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

#### Justificación

Las estrategias de intervención para prevenir la transmisión Enterobacterias productoras de carbapenemasas (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:

Reducir el impacto de las infecciones por EPC en la salud de la población. Conocer la incidencia de infecciones y colonizaciones por EPC. Mejorar la formación sobre el control y las medidas preventivas para evitar diseminación de microorganismos en los centros de larga estancia. Actualizar los planes de actuación según la evidencia científica nacional e internacional.

#### Desarrollo:

Se siguen procedimientos de actuación consensuados. En 2019 se ha finalizado la revisión y actualización de los protocolos de hospitales y de centros sanitarios y socio-sanitarios de larga estancia.

### Datos

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Informe anual 2018.	1	VIRAS 2018	Publicado en el BECM
Nº de informes mensuales EPC.	12	VIRAS 2019	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad
Nº de pacientes incidentes infectados/colonizados	1983	VIRAS 2019	
Tasa de bacteriemias/infecciones * 100	10,8	VIRAS 2019	
Nº de residencias con muestras tramitadas o vigiladas desde el Sº de Epidemiología*	18	-----	
Nº de muestras tramitadas desde el Sº de Epidemiología	111	-----	

\*Residencias con dificultades en sus hospitales de referencia para tramitar muestras de EPC o residencias con brotes vigiladas desde salud pública.

## 14. PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA. BROTES. RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID. NIVEL HOSPITALARIO.

### Justificación

El detectar precozmente un brote de infecciones relacionadas con la asistencia (IRAS) es crucial para su control y eliminación. Un programa de vigilancia, prevención y control permite la rápida identificación del brote, la investigación de la fuente y de los factores contribuyentes y la adopción precoz de las medidas de control más adecuadas, con el fin de disminuir la morbimortalidad y minimizar las posibles repercusiones.

### Objetivos

Detectar e investigar de forma precoz los brotes de IRAS, para facilitar la adopción rápida de las medidas de control más apropiadas. Conocer la incidencia, distribución, características y evolución temporal en la Comunidad de Madrid de los brotes de IRAS

### Desarrollo

Se utiliza el Protocolo de vigilancia de brotes de IRAS de la Comunidad de Madrid. Disponible en <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/infecciones-relacionadas-asistencia-sanitaria-iras>

**Datos**

INDICADOR	DATO	FUENTE
Nº de brotes notificados	14	VIRAS 2019
Nº de brotes confirmados	12	VIRAS 2019
Nº de pacientes afectados	88	VIRAS 2019
Nº de pacientes infectados	41	VIRAS 2019
Nº de pacientes colonizados	70	VIRAS 2019
Nº de hospitales* de alta complejidad declarantes	4	VIRAS 2019
Nº de hospitales* de media complejidad declarantes	5	VIRAS 2019
Nº de hospitales* de baja complejidad declarantes	1	VIRAS 2019
Nº de hospitales* de media/larga estancia declarantes	2	VIRAS 2019
Nº de hospitales* privados declarantes	2	VIRAS 2019

\*Los hospitales pueden estar repetidos, se consideran hospital por brote

## 15. PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA. VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA.

### Justificación

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son un importante problema de salud pública tanto por la elevada morbilidad y mortalidad que ocasionan como por el coste económico que representan. A nivel nacional, el Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE) del año 2018 estimó que el 7,15% de los pacientes hospitalizados presentaron alguna infección nosocomial, en el caso de Madrid esto ocurre en el 6,81% de los paciente, el 27,15% de ellas son Infecciones de localización quirúrgica (ILQ), segundo tipo de infección nosocomial más frecuente.

### Objetivos

Disminuir las tasas de ILQ mediante el retorno e intercambio de información entre los diferentes niveles del sistema. Promover un sistema estandarizado de vigilancia de la ILQ en los hospitales de la CM para normalizar las definiciones y los datos a recoger de la ILQ. Obtener unos indicadores homogéneos y estandarizados de infección que permita comparar la incidencia de ILQ entre hospitales.

### Desarrollo

Se utiliza el protocolo de vigilancia de ILQ de la Comunidad de Madrid disponible en: [http://comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo\\_de\\_vigilancia\\_de\\_infeccion\\_de\\_localizacion\\_quirurgica\\_enero\\_2019.pdf](http://comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_de_vigilancia_de_infeccion_de_localizacion_quirurgica_enero_2019.pdf)

Se entregan y publican los datos de la vigilancia en el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud.

**Datos**

INDICADOR	DATO	FUENTE
Procedimientos vigilados 2018	26.530	Informe indicadores/VIRAS 2018
Pacientes vigilados 2018	25.696	Informe indicadores/VIRAS 2018
Nº infecciones ILQ 2018	910 (3,43%)	Informe indicadores/VIRAS 2018
Nº Infecciones ILQ superficial 2018	304	Informe indicadores/VIRAS 2018
Nº infecciones ILQ profunda 2018	143	Informe indicadores/VIRAS 2018
Nº infecciones ILQ órgano/espacio 2018	463	Informe indicadores/VIRAS 2018
ILQ de prótesis de cadera (HPRO) 2018	70 (1,22%)	Informe indicadores/VIRAS 2018
ILQ de prótesis de rodilla (KPRO) 2018	73 (1,10%)	Informe indicadores/VIRAS 2018
ILQ de cirugía de colon (COLO)2018	400 (11,52%)	Informe indicadores/VIRAS 2018
Observatorio de Resultados HPRO 2018	49 (1,17%)	Informe indicadores/VIRAS 2018
Observatorio de Resultados KPRO 2018	48 (0,97%)	Informe indicadores/VIRAS 2018
Observatorio de Resultados COLO 2018	140(9,11%)	Informe indicadores/VIRAS 2018

## 16. PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA. 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 morbi-mortalidad, y a un aumento del coste sanitario, tanto por la prolongación de las estancias hospitalarias como por el mayor consumo de recursos que conllevan. Su importancia radica en la rápida extensión de los mecanismos de adquisición de resistencias y el establecimiento de reservorios en hospitales. La vigilancia epidemiológica es un componente importante para la detección precoz y el diseño de estrategias activas de control y para evitar la transmisión.

### Objetivos

Establecer la vigilancia epidemiológica de las infecciones por MMR en los hospitales públicos y privados de la Comunidad de Madrid, para contribuir al control y eliminar o reducir la extensión de las infecciones por MMR mediante protocolo consensuado. Introducir como indicador en el contrato programa hospitalario el número de casos en vigilancia por infecciones producidas por MMR de adquisición hospitalaria en hospitales públicos de la Comunidad de Madrid.

### Desarrollo

El protocolo elaborado a lo largo del año, está finalizado, pendiente de establecer circuitos de notificación y posterior difusión en los hospitales públicos y privados. Se inició la adaptación de una base de datos para la recogida de datos de 2019 de algunos MMR en vigilancia. El indicador para del contrato programa: densidad de incidencia (DI), se estima a partir del número de casos en vigilancia por infecciones con MMR (fuente: servicios de medicina preventiva) y de las estancias declarados al SIAE desde los hospitales. La medición es trimestral, al finalizar el año se registra el acumulado. Obtendrán el 100% del valor del indicador hospitales cuyo resultado se sitúe por debajo del P25, los situados por encima del P75 no serán evaluados y no obtienen puntuación, los situados entre el P25 y P75 obtendrán un valor porcentual.

### Datos

INDICADOR	DATOS (datos provisionales)
P25 de la DI	0,27
P75 de la DI	0,68
Nº Hospitales con DI <P25	8
Nº Hospitales con DI <P75	7
Nº Hospitales con DI P25-P75	17

## 17. PROTOCOLO DE LA ENCUESTA DE PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA Y USO DE ANTIMICROBIANOS (PROTOCOLO-PREVALENCIA IRAS).

### PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS.

#### Justificación

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son un importante problema de Salud Pública. Los estudios de prevalencia como la Encuesta de prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos (EPINE) son sencillos, rápidos y relativamente baratos. Dan una visión general del espectro y magnitud de las IRAS, llegando a todo el hospital y permitiendo la identificación de áreas, servicios o procedimientos de riesgo donde realizar estudios de incidencia.

Los pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) tienen un alto riesgo para las IRAS. La vigilancia en estas unidades permite conocer la epidemiología, los factores de riesgo y el impacto que estas infecciones tienen en el paciente crítico para poder establecer medidas de prevención y control. El Estudio Nacional de Vigilancia de la Infección Nosocomial en UCI (ENVIN) nace de esta necesidad.

#### Objetivos

Conocer la prevalencia de las IRAS y del uso de antimicrobianos en los centros sanitarios.  
Conocer la incidencia de IRAS en las UCIs.

#### Desarrollo

EPINE. El Centro Nacional de Epidemiología envía anualmente los datos del estudio EPINE, de los hospitales participantes de la Comunidad de Madrid, al Servicio de Epidemiología.

ENVIN. El Centro Nacional de Epidemiología ha establecido a nivel nacional el circuito para el envío de datos recogidos por la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) a las diferentes Comunidades Autónomas.

#### Datos

INDICADOR	DATO	FUENTE
Prevalencia global de infecciones adquiridas en el presente ingreso 2018*	5,81	EPINE 2018
Nº de hospitales de la Comunidad de Madrid participantes EPINE 2018	53	EPINE

\*Dato publicado en el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

**18. ENCUESTA DE PREVALENCIA DE INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA Y USO DE ANTIMICROBIANOS EN LOS CENTROS SOCIO-SANITARIOS DE LARGA ESTANCIA EUROPEOS (HALT-3). ENCUESTA DE PREVALENCIA DE INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA Y USO DE ANTIMICROBIANOS EN LOS CENTROS SOCIO-SANITARIOS ESPAÑOLES.**

**Justificación:**

Los Centros socio-sanitarios (CSS) brindan una combinación de servicios sociales y sanitarios a las personas que tienen una capacidad limitada para vivir de manera independiente, especialmente debido a la vejez, y que necesitan atención médica menos intensiva que la realizada en los hospitales. A pesar del hecho de este hecho las infecciones asociadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son comunes en las poblaciones vulnerables de los CSS. Por esta razón, los antimicrobianos se prescriben comúnmente en los CSS. Dado que hay cada vez más pruebas de que los CSS pueden servir como reservorio para la transmisión de microorganismos a otros entornos de atención médica, se necesita una estrecha vigilancia de la situación y por ello se desarrollaron la Encuesta de prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos en los centros socio-sanitarios españoles (HALT), en 2020 se va a realizar la 3ª edición (HALT-3)

**Objetivos:**

Identificar la prevalencia de las IRAS y uso de antimicrobianos en los CSS de nuestro país. Adecuar el protocolo de prevalencia de las IRAS y uso de antimicrobianos en los CSS europeos a la situación de los CSS españoles.

**Desarrollo:**

Epidemiología de la Comunidad de Madrid ha colaborado con el Centro Nacional de Epidemiología y con otras Comunidades Autónomas en la revisión del protocolo del HALT-3 para adaptarlo a las características propias de los CSS españoles.

El borrador del HALT-3 a nivel nacional está pendiente de su modificación final posteriormente se adaptará a las características de la Comunidad de Madrid.

## **19. DOCUMENTO MARCO PARA LA VIGILANCIA NACIONAL DE LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS**

### **Justificación:**

La adquisición de resistencias a los antimicrobianos (RAM) por parte de un gran número de agentes infecciosos, supone una creciente amenaza para la salud pública. La vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos es el punto de partida para determinar la carga que suponen estas resistencias y aportar la información necesaria para pasar a la acción, con el apoyo de estrategias locales, nacionales y mundiales. Dentro de las acciones prioritarias en el ámbito de la salud humana del Plan Nacional frente a Resistencia a los Antibióticos (PRAN) y que han sido ratificadas en el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) en junio de 2017, se encuentra la mejora de los sistemas de información sobre la resistencia a los antibióticos, enfatizando la necesidad de crear un sistema global que permita agregar datos en el nivel nacional utilizando indicadores comunes y homogéneos.

### **Objetivos:**

Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad por infecciones por microorganismos resistentes y a la prevención de la selección de patógenos resistentes y multiresistentes, aportando la información necesaria para conocer la situación de España y dirigir las medidas de prevención y control.

Estimar la magnitud de la RAM a nivel nacional, mediante indicadores homogéneos que sean comparables entre CCAA y con el resto de países de la Unión Europea

Detectar la aparición de nuevas resistencias y su propagación a nivel nacional

Contribuir a la evaluación y mejora de los programas de prevención y control específicos.

### **Desarrollo:**

Epidemiología de la Comunidad de Madrid ha colaborado con el Ministerio de Sanidad para desarrollar el protocolo de trabajo. Tras varias reuniones del grupo de trabajo, se está finalizando el documento marco.

En la Comunidad de Madrid se ha iniciado la valoración de los circuitos del sistema de vigilancia y los datos de las muestras a obtener, desde los servicios de microbiología de los diferentes hospitales.

## 20. PROTOCOLO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE MICROORGANISMOS EN LOS CENTROS HOSPITALARIOS

### Justificación

La necesidad de adoptar medidas de prevención de la transmisión de microorganismos en los centros hospitalarios es consecuencia del frecuente y estrecho contacto entre los pacientes y el personal sanitario, debido al confinamiento que supone la hospitalización y a una mayor susceptibilidad frente a la infección de los pacientes. Para procurar la seguridad de pacientes, familiares y profesionales, todos los profesionales implicados en la atención y cuidado de los pacientes tienen la responsabilidad de conocer y llevar a cabo las medidas de precaución necesarias para evitar la transmisión de microorganismos.

### Objetivos

Difundir las medidas de precaución de la transmisión de microorganismos en los centros hospitalarios, con el fin de evitarla o eliminarla.

### Desarrollo

Entre 2017-2018 el Servicio de Epidemiología creó un grupo de trabajo junto con miembros de diversos hospitales del Servicio de Medicina Preventiva de la Comunidad de Madrid, que elaboró el protocolo. Posteriormente se diseñó un documento técnico y varios carteles que se encuentran disponibles en <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/infecciones-relacionadas-asistencia-sanitaria-iras>

Se realizó una distribución masiva tanto del documento como de la cartelería a todos los centros públicos y privados de la Comunidad de Madrid entre mayo-junio 2019. Posteriormente se han realizado varias entregas a petición hospitalaria según necesidad. Ante la demanda se ha realizado la reimpresión de varios de los carteles.

### Datos

Documento	Nº impresos	Nº distribuidos
Documento técnico	2.000	450
Cartel precauciones estándar	20.000	12.306
Cartel precauciones de contacto	10.000	12.316
Cartel precauciones gotas	12.000	6.401
Cartel precauciones aire	4.500	989
Cartel precauciones contacto-gotas	5.000	1.355
Cartel precauciones contacto-aire	5.000	1.161
Cartel precauciones empíricas	10.000	6.161

## 21. VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA

### Justificación

La vigilancia de la infección por VIH se regula mediante 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). 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.

### Objetivos

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. Describir las características epidemiológicas de las personas diagnosticadas de infección por VIH, de sida y de aquellas que han fallecido. Analizar el retraso en el diagnóstico.

### Desarrollo

El formulario de notificación de las infecciones por VIH y casos de sida se encuentra en la página web [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/variables\\_vih\\_formulario\\_.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/variables_vih_formulario_.pdf)

Los datos epidemiológicos de las infecciones por VIH/sida de la Comunidad de Madrid se encuentran publicados en la página web <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vih-virus-inmunodeficiencia-humana-its-infecciones-transmision-sexual#datos-epidemiologicos>

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº Informes mensuales	12	Registro VIH/Sida- 2019	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad
Nº Informes anuales	1	Registro VIH/Sida- 2019	Publicado en BECM
Nº Fuentes de información	37	Registro VIH/Sida- 2019	
Nº casos prevalentes	Año 2018*: 20.818	Registro VIH/Sida- 2018	A 31 diciembre 2018
Nº Infecciones por VIH diagnosticadas	Periodo 2010-19: 9.265 Año 2017: 996 Año 2018*: 497 Año 2019*: 35	Registro VIH/Sida	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad A 4 de febrero de 2020
Nº Casos de sida detectados	Periodo 2010-19: 1.980 Año 2017: 170 Año 2018*: 95 Año 2019*: 12	Registro VIH/Sida	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad A 4 de febrero de 2020
Nº Fallecidos con infección VIH detectados	Periodo 2010-19: 1.962 Año 2017: 125 Año 2018*: 61 Año 2019*: 17	Registro VIH/Sida	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad A 4 de febrero de 2020

\* Datos epidemiológicos provisionales

## 22. VIGILANCIA DE LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO

### Justificación

Las interrupciones voluntarias del embarazo (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, el Servicio de Epidemiología realiza la consolidación y el análisis de datos a nivel regional. Una vez consolidada la información se traslada al Ministerio de Sanidad.

### Objetivos

Analizar la evolución de las IVE en la Comunidad de Madrid. Identificar aquellos grupos de mayor riesgo para poder intervenir en la reducción de los embarazos no deseados y prevenir la interrupción de los mismos.

### Desarrollo

El formulario de notificación de las interrupciones voluntarias del embarazo para la Comunidad de Madrid y el resto de Comunidades Autónomas se encuentra en la página web <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/CuestionarioNotificacion.pdf>

Los datos epidemiológicos de las interrupciones voluntarias del embarazo realizadas en la Comunidad de Madrid se encuentran publicados en la página web <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vigilancia-interrupciones-voluntarias-embarazo-ive>

### Datos

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Informe anual	1	Servicio Epidemiología	BECM 2019 25 (1)
Número de IVE realizadas en la Comunidad de Madrid	Año 2018: 18.914 Año 2019: 17.731	Registro IVE	

## 23. VIGILANCIA DE LA DIABETES MELLITUS Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR: SÍNDROME METABÓLICO Y DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID: PREDIMERC-2015

### Justificación

La prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares constituyen un gran desafío. El síndrome metabólico se define por un conjunto de factores de riesgo cardiovascular que se presentan asociados y permite identificar población con mayor riesgo prioritaria para adoptar medidas de prevención. Los determinantes sociales de la salud han demostrado ser uno de los predictores de mortalidad y morbilidad más potentes.

### Objetivos

Analizar la asociación entre síndrome metabólico y varios indicadores socioeconómicos, según sexo, en población general de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid.

### Desarrollo

Al informe se accede en el enlace: <http://remasp.es/article/view/1410/2209>

### Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Prevalencia de síndrome metabólico definido por tres o más de los criterios* según sexo	Global: 17,7% Hombres 21,9% Mujeres 13,9%	PREDIMERC-2015	Elaborado informe y publicado como nota de campo en revista REMASP
Razones de prevalencia por categorías de indicadores socioeconómicos, según sexo:		PREDIMERC-2015	
Nivel estudios cat5/cat1	1,3H 2,8M		
Nivel ingresos cat5/cat1	1,4H 2,6M		
Clase social cat57cat1	1,3H 1,8M		

\*Glucemia basal  $\geq 100$ mg/dl o en tratamiento, triglicéridos  $\geq 150$ mgr/dl o en tratamiento, colesterol  $\geq$  HDL  $\leq 50$  mg/dl en mujeres,  $<40$  mg/dl en hombres, obesidad abdominal (cintura en mujeres  $\geq 88$  cm, hombres  $\geq 102$  cm), o tensión arterial  $\geq 130/85$  mmHg o en tratamiento.

## 24. VIGILANCIA DE LAS CRISIS ASMÁTICAS

### Justificación

El 16,4% de la población adulta de la Comunidad de Madrid refiere haber sufrido un ataque de asma en su vida, y en la infancia es una de las enfermedades crónicas más frecuentes. Se trata de una patología con tendencia al alza, prevenible y controlable. Entre los factores predisponentes y desencadenantes de un ataque de asma están la predisposición genética,

factores infecciosos, exposición a polen y a contaminación atmosférica. Su vigilancia permite informar a profesionales sanitarios de la epidemia primaveral de crisis asmáticas, y caracterizar su patrón temporal.

### Objetivos

Vigilancia semanal de las crisis asmáticas por grupos de edad, a partir de dos fuentes de información: Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) y episodios en Atención Primaria por la Red de Médicos Centinela, en consonancia con la vigilancia del pólen y de la contaminación atmosférica. Vigilancia del asma autopercebido (SIVFRENT\_A).

**Desarrollo:** Informes semanales accesibles en <http://remasp.es/>

### Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº Informes semanales Semanas 38 de 2018 a 26 de 2019 (otoño, invierno y primavera)	36	Servicio Epidemiología	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad
Nº Informes semanales Semanas 38 de 2018 a 26 de 2019 (otoño, invierno y primavera)	18	Servicio Epidemiología	Informes semanales difundidos REMASP
Informe anual 2018	1	Servicio Epidemiología	Pendiente publicar en BECM
Incidencia anual casos crisis asmática según edad	<15 =1440/10 <sup>5</sup> >=15=280/10 <sup>5</sup>	Red Médicos Centinela	
Episodios/cupo asistido/semana (media) según edad	<15= 34,7/10 <sup>5</sup> >=15=11,3/10 <sup>5</sup>	Red Médicos Centinela	
Prevalencia crisis en el último año (autopercebido, en 18-44 años)	4,4%	SIVFRENT_A, 2017, 2018	

## 25. VIGILANCIA DE LOS EFECTOS SOBRE LA SALUD DE LAS TEMPERATURAS EXTREMAS

### Justificación

En el marco de los Planes de Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor y Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud y en la línea de lo que cada vez está más aceptado, que el cambio climático se acompañará de una mayor frecuencia e intensidad de los eventos climáticos extremos, tanto de olas de calor como de frío, se necesita información epidemiológica oportuna.

### Objetivos

Vigilar mortalidad reciente y morbilidad atendida en urgencias, según temperaturas máximas y mínimas diarias. Elaborar y difundir informes semanales y anuales.

### Desarrollo

Los datos de mortalidad proceden de Registros Civiles y la morbilidad atendida en la urgencia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM).

### Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº Informes semanales (Calor) De 1 de junio a 19 de septiembre	14	Servicio Epidemiología	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad
Nº Informes semanales (Calor) Del 1 de junio a 19 de septiembre	10	Servicio Epidemiología	Informes semanales difundidos REMASP
Informe anual 2018 (Calor)	1	Servicio Epidemiología	BECM 2019 25 (3)
Nº fallecidos diarios (Calor) Observados	10.776	Registros Civiles	Totales Comunidad de Madrid
Esperados	10.960		
Días con superación valor máximo esperado de mortalidad (Calor)	0	Registros Civiles	
Nº fallecimientos por causa golpe de calor	5	Registros Civiles	
Nº Urgencias diarias totales observadas (Calor)	50.314	HGUGM	
Nº Urgencias atendidas por causa golpe de calor	13	HGUGM	
Nº Informes semanales (Frio) De 1 dediciembre a 31 de marzo	15	Servicio Epidemiología	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad
Nº fallecidos diarios (Frio) Observados	15.404	Registros Civiles	Totales Comunidad de Madrid.
Esperados	15.624		
Esceso fallecidos observados/esperados	1,4%		
Índice esceso fallecimientos invierno respecto resto del año	21,7%	Registros Civiles	
Evaluación Planes Respuesta efectos sobre salud de las temperaturas (Frio y Calor)	2	Servicio Epidemiología	Informes en página web Comunidad de Madrid

## V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

### SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA EN COLABORACIÓN CON SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS Y CON SERVICIO DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL CÁNCER

#### 26. VIGILANCIA DE MORBILIDAD ASISTIDA POR CAUSAS ASOCIADAS A FACTORES MEDIOAMBIENTALES

##### Justificación

Está demostrada la asociación entre factores medioambientales y problemas de salud. Y es necesario dar respuesta a la demanda de estudios epidemiológicos por parte de profesionales sanitarios, grupos políticos o ciudadanos por la sospecha de agregación de casos.

##### Objetivos

Consolidar y mantener la vigilancia de la morbilidad asistida, de 'apuntes diarios' en atención primaria y de ingresos hospitalarios, por área pequeña. Requiere la georreferenciación de los ingresos hospitalarios para una selección de causas relacionadas en la literatura científica con factores ambientales. Se complementa con los estudios de mortalidad por área pequeña.

Dar respuesta a las solicitudes recibidas. Concretamente, para evaluar 'la incidencia sobre la salud de las emisiones procedentes de Valdemingómez'.

##### Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Efectos agudos: Morbilidad			
Tasas/100000 semanales de asma, eritemas y ojo rojo + rinitis	Informe en elaboración	AP_Madrid	
Efectos crónicos: Morbilidad:			
Razón de incidencia de ingresos hospitalarios por asma, epoc, infarto agudo de miocardio y cardiopatía isquémica	Informe en elaboración	CMBD 2008-2015	Análisis por sección censal para toda la Comunidad de Madrid y para la población de 6 centros de salud del área de Valdemingómez
Georreferenciación del CMBD años 2016 y 2017	Realizado	Servicio Epidemiología	Contrato empresa para la georreferenciación de 154.522 domicilios

## V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

### 27. VIGILANCIA DE LA VIOLENCIA DE PAREJA CONTRA LA MUJER

#### Justificación

La Violencia de pareja hacia la mujer (VPM) es el máximo exponente de desigualdad entre hombres y mujeres, problema de salud pública muy extendido y presente, con efectos demostrados sobre la salud de la mujer y de sus hijos. Desde la vigilancia epidemiológica es necesario contar periódicamente con datos actualizados e investigaciones que contribuyan al conjunto de medidas que desde otros muchos ámbitos de la sociedad, persiguen la erradicación de la violencia sobre las mujeres.

Es de gran interés contar con instrumentos de cribado sencillos y bien aceptados por la mujer, que permitan por un lado seleccionar la población de mayor riesgo sobre la que intervenir de modo preventivo y por otro lado, pueden servir para monitorizar el problema si los incorporamos en las encuestas generales de vigilancia, como el SIVFRENT. La VPM en jóvenes adquiere características propias y el uso masivo de medios electrónicos como forma de comunicación da lugar a la posibilidad de nuevas formas de violencia dentro de la relación de pareja.

#### Objetivos

Elaboración del protocolo, contrato y supervisión del trabajo de campo de la 4ª Encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud de la VPM en la Comunidad de Madrid, 2019.

Evaluar los índices de validez de dos preguntas de acoso y control por medios electrónicos en la relación de pareja para el cribado de la VPM en mujeres jóvenes.

#### Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Elaboración del protocolo, contrato y supervisión del trabajo de campo de la 4ª Encuesta VPM, 2019	Realizado	Servicio Epidemiología	Base de datos final recepcionada
Estudio de la validez de acoso y control electrónico autopercebido para VPM en mujeres jóvenes	Informe elaborado. Pendiente publicación	3ª Encuesta VPM de la Comunidad de Madrid, 2014	Análisis de test positivo, sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo, cociente de probabilidades positivo, cociente de probabilidades negativo y eficiencia global del test

## V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

### SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA EN COLABORACIÓN CON SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS

#### 28. DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS Y MEDIOAMBIENTALES Y MORTALIDAD POR ÁREA PEQUEÑA EN LA COMUNIDAD DE MADRID, 1994-2015: PROYECTO MEDEA3\_CM

##### Justificación

Proyecto español coordinado de tres años, que vigila la mortalidad por área pequeña (sección censal, 1500 habitantes). Integra conocimientos de estadística espacial, demografía, epidemiología, 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 estudios colaborativos 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, dando continuidad a ediciones anteriores de atlas en la Comunidad de Madrid.

Estudiar la distribución por área pequeña de determinantes de la mortalidad: contaminación ambiental y privación socioeconómica. Analizar su asociación. Estudiar la evolución de las desigualdades geográficas y socioeconómicas de la mortalidad por área pequeña.

##### Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
III Atlas de mortalidad por área pequeña, 2008-2015:	Indicadores elaborados. En fase de maquetación y edición	Servicio Epidemiología	Comparación riesgo relativo por SC del municipio de Madrid con el resto de la CM  Riesgo relativo de mortalidad por quintiles de privación económica: gráfico y tabla
Elaboración de gráficos y mapas para 26 causas específicas y 17 grandes grupos de causas			Riesgo relativo suavizado para las SC de grandes unidades geográficas (distritos municipales del municipio de Madrid y municipios de $\geq 40000$ h): gráfico ranking  Riesgo relativo y probabilidad de exceso de riesgo de mortalidad por SC y sexo: mapas

SC: Sección Censal

## V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

### 29. ESTUDIO LONGITUDINAL DE OBESIDAD INFANTIL. SEGUIMIENTO DE LOS 9 AÑOS DE EDAD (ELOIN 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. El Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN) permite obtener indicadores para la vigilancia del sobrepeso y obesidad infantil, tan necesarios para orientar las intervenciones de prevención y control. 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 a los 6, 9, 12 y 14 años de edad.

#### Objetivos

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, músculo esquelética, respiratoria, salud mental y de calidad de vida.

#### Desarrollo

Durante 2019 se continuó con el trabajo de campo del estudio de los 9 años: exploración física estandarizada y toma de muestras de sangre en los centros de salud; y entrevista telefónicas sobre alimentación y estilos de vida.

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº de niños explorados	3070	Estudio ELOIN 2019	
Nº de niños con cuestionario telefónico	2600	Estudio ELOIN 2019	Se realizaron 2070 extracciones que fueron transportadas y procesadas en el laboratorio de bioquímica del hospital Puerta de Hierro. Se enviaron los resultados a familias y pediatras
Nº semanas control calidad datos	50	Servicio Epidemiología	
Nº reuniones seguimiento con pediatras centinelas	10	Servicio Epidemiología	En el estudio ELOIN participan 31 pediatras
Nº reuniones empresa entrevistas telefónicas	6	Servicio Epidemiología	
Nº reuniones con técnicos DAS	8	Servicio Epidemiología	

DAS: Direcciones Asistenciales del SERMAS

### 30) SISTEMA DE VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ADULTOS (SIVFRENT-A)

#### Justificación

Las enfermedades no transmisibles tienen una relevancia especial al incluir patologías muy prevalentes como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los problemas de salud mental, la diabetes mellitus, las enfermedades respiratorias crónicas y las musculoesqueléticas causando 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.

#### 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 2.006 personas/año.

Elaborar los indicadores de 2018 que nutren el Informe del estado de salud, Observatorio de resultados SERMAS e Instituto de estadística de la Comunidad de Madrid y Preparación y remisión de la Base de datos de la población residente el Municipio de Madrid.

#### Desarrollo y Datos

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Puesta en marcha del trabajo de campo del SIVFRENT-A 2019	Realizado	Servicio Epidemiología	
Formación profesionales empresa contratada en 2019	Realizado	Servicio Epidemiología	
Nº reuniones de preparación, seguimiento y control	12	Servicio Epidemiología	
Nº olas mensuales seguimient/control de bases datos	11	Servicio Epidemiología	
Elaboración informe anual: preparación, depuración y análisis base de datos 2018	Realizada	SIVFRENT-A	Publicado BECM
Elaboración Y remisión indicadores 2018	Realizado	SIVFRENT-A 2018	Se envían a: Informe Estado de Salud Observatorio de resultados SERMAS Instituto de estadística de la Comunidad de Madrid Ayuntamiento de Madrid

### 31) SISTEMA DE VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN MAYORES (SIVFRENT-M).

#### Justificación

Hasta 2017, la vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles se realiza en adultos a la edad de 18 a 64 años. La evidencia científica disponible sobre factores de riesgo a edades más elevadas, así como el análisis de los principales indicadores de morbilidad y mortalidad, el aumento de la esperanza de vida y de calidad de vida, aconsejaban que se explorase una ampliación de los grupos de edad, objeto de la vigilancia. Esta ampliación en la vigilancia de factores de riesgo, debe de ser eficiente desde el punto de vista de la vigilancia y de la implantación de programas preventivos en grupos de mayor edad. Por ello durante este año se realizaron y pilotado una encuesta dirigida específicamente para el grupo de edad de 65 a 74 años, llevando a cabo un estudio piloto dirigido a 250 personas de esta edad, además del sistema de vigilancia establecido hasta este momento. En 2018 se amplía a 1000 encuestas a personas de 65 a 80 años

#### Objetivos

Conocer los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles de población de Madrid de 65 a 80 años. Preparar cuestionario adaptado a este grupo de edad.

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Puesta en marcha del trabajo de campo del SIVFRENT-M 2019	Realizado	Servicio Epidemiología	
Formación profesionales empresa contratada en 2019	Realizado	Servicio Epidemiología	
Adecuación de cuestionario y trabajo de campo en grupo de edad 65-80 años	Realizado	Servicio Epidemiología	
Nº reuniones de preparación, seguimiento y control	4	Servicio Epidemiología	
Nº olas mensuales seguimiento/control de bases datos	11	Servicio Epidemiología	
Preparación, depuración y preanálisis base de datos 2019	En elaboración	Servicio Epidemiología	Publicado BECM

### 32) ANÁLISIS DE SERIE HISTORICA DE SIVFRENT DESDE 1995 A 2018. SISTEMA DE VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ADULTOS/AS Y JÓVENES.

#### Justificación

El sistema de vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles se inicia en 1995 y continua en la actualidad, durante estos años se ha mantenido un módulo básico inalterable tanto en adultos como en jóvenes, pero se han incorporado módulos bianuales de determinación patologías y factores de riesgo, preguntas que se han priorizado en un

determinado año y que no se han realizado posteriormente, modificaciones en cuestionarios y en bases de datos (BBDD). Por todo ello era necesario realizar la reconstrucción histórica de la totalidad de las BBDD anuales y se documentasen los cambios que se han producido a lo largo del tiempo.

### Objetivos

Análisis de la serie histórica de SIVFRENT-A y SIVFRENT-J desde 1995 a 2018.

### Desarrollo y Datos

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Explotación de BBDD históricas	Realizado	Servicio Epidemiología	
Análisis preliminar de BBDD.	Realizado	Servicio Epidemiología	

## 33) SISTEMA DE VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES JÓVENES (SIVFRENT-J)

### Justificación

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. Estos trastornos son en gran parte prevenibles y están unidos por factores de riesgo comunes, determinantes básicos y oportunidades de intervención. Para 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 residente en la Comunidad de Madrid.

### Objetivos

Conocer factores de riesgo y determinantes de salud de población joven de la CM mediante encuesta a la población de 4º de ESO y Elaborar los indicadores de 2018 que nutren el Informe del estado de salud, Observatorio de resultados SERMAS e Instituto de estadística de la Comunidad de Madrid. Preparación y remisión de la Base de datos de la población residente el Municipio de Madrid .

**Desarrollo y Datos**

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Puesta en marcha del trabajo de campo del SIVFRENT-J 2019	Realizado	Servicio Epidemiología	
Formación profesionales empresa contratada en 2019	Realizado	Servicio Epidemiología	
Nº reuniones de preparación, seguimiento y control	5	Servicio Epidemiología	
Elaboración informe anual: preparación, depuración y análisis base de datos 2018a	Realizado	Servicio Epidemiología	Publicado BECM

**34) 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.

**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.

**Desarrollo y Datos**

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Preparación y análisis BBDD SIVFRENT-A y SIVFRENT-J 2018	Realizado	Servicio Epidemiología	
Elaboración informe anual	Realizado	Servicio Epidemiología	Publicado página web Comunidad de Madrid

**35) VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ARBOVIRUS****Justificación**

Las enfermedades de transmisión vectorial se presentan como una de las mayores preocupaciones actuales para la salud pública en el mundo. En los últimos años han comenzado a observarse en España algunas de las consecuencias del binomio “cambios globales- enfermedades vectoriales”. El mosquito *Aedes albopictus* (“mosquito tigre”) es competente para la transmisión de los tres arbovirus: dengue, chikungunya y zika.

**Objetivos**

Detectar los casos de este grupo de enfermedades y clasificarlos según sean importados o autóctonos con el fin de establecer las medidas de prevención y control para evitar la aparición de casos secundarios y orientar las medidas de control para evitar la circulación del virus, sobre todo en áreas con presencia de un vector.

**Desarrollo**

La actualización de datos mensual se publica en el último Informe epidemiológico semanal del mes y en las páginas web de [Enfermedad por virus Chikungunya](#) y [Enfermedad por virus Zika](#).

**Datos**

INDICADOR	DATOS	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº casos investigados	Chikungunya: 37 Dengue: 110 Zika: 831	EDO 2019	Exportación realizada a 12/02/2020
Nº casos confirmados	Chikungunya: 15 Dengue: 64 Zika: 1	EDO 2019	Exportación realizada a 12/02/2020
Nº casos probables	Chikungunya: 0 Dengue: 20 Zika: 3	EDO 2019	Exportación realizada a 12/02/2020
Nº casos confirmados de enfermedad por virus zika en embarazadas	0	EDO 2019	Exportación realizada a 12/02/2020
Nº casos de infección congénita por virus zika	0	EDO 2019	Exportación realizada a 12/02/2020
% casos confirmados importados	Chikungunya: 100 Dengue: 98,4 Zika: 100	EDO 2019	Exportación realizada a 12/02/2020
Actualización mensual de datos	Realizado		Página Web de la Comunidad de Madrid
Elaboración de informes a demanda	Realizado		

### 36) ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE INFORMES EPIDEMIOLÓGICOS

#### Justificación

La vigilancia epidemiológica conlleva la captación y análisis de datos de enfermedades que pueden amenazar la salud 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. El Boletín Epidemiológico es el instrumento del que se ha dotado la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid 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 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 de alertas 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 de la población.

#### Desarrollo

El Boletín Epidemiológico se publica en PublicaMadrid y en la página web que lleva su nombre:

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>

El Informe epidemiológico semanal se publicaba en la página web de la Comunidad de Madrid

(<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vigilancia-epidemiologica#informe-epidemiologico-semanal>) hasta el 09/07/2019, que por decisión del Director General de Salud Pública pasó a publicarse en la intranet de la Consejería:

<https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/Epidemiologia/Paginas/Informe-Epidemiologico-Semanal.aspx>

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid

INDICADOR	DATOS	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº de BECM editados y publicados en la web	10	Servicio de Epidemiología	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Nº de informes anuales publicados en la web	17	Servicio de Epidemiología	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Gestión suscriptores al BECM	Realizado	Servicio de Epidemiología	A través de la aplicación SEPO
Nº Informes semanales	52	Servicio de Epidemiología	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Nº Informes gripe	33	Servicio de Epidemiología	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Nº Tablas diarias elaboradas y difundidas	245	Servicio de Epidemiología	

## V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE 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.

#### Desarrollo

TIPO DE ALERTA		Atendidas por el SARSP	TOTALES
<b>Alimentarias</b>		<b>18</b>	<b>23</b>
<b>Ambientales</b>		<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Epidemiológicas</b>		<b>262</b>	<b>693</b>
Brotos	Brotos de Origen Alimentario	33	120
	Brotos no alimentarios	11	171
EDO Urgentes		72	232
	Enfermedad por el virus Ébola	2	3
Enfermedades del Reglamento Internacional	del Fiebre Hemorrágica Congo	2	3
	Otras fiebres hemorrágicas	1	2
	Nuevo coronavirus MERS-CoV	5	5
Otras Alertas Epidemiológicas		137	157
<b>Otras alertas</b>		<b>6</b>	<b>8</b>
<b>Total</b>		<b>289</b>	<b>727</b>

En el año 2019 han sido atendidas por el SARSP el 40% del total de alertas registradas en la aplicación de gestión de alertas de SISPAL.

### 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:** El efecto en la salud de las altas temperaturas en el verano de 2019 ha mostrado una menor intensidad que en 2015, en consonancia con lo observado en años anteriores. La mortalidad observada en la CM ha sido casi un 2% inferior a la esperada teniendo en cuenta los 5 años previos. El valor máximo de fallecidos observados se produjo el día 2 de julio, en el contexto de la primera ola de calor del verano. No se han observado días con superaciones de los límites máximos de la mortalidad por todas las causas (+3DE del valor medio esperado, IC 99%), ni en la C.M. ni en el municipio de Madrid.

**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 tres ocasiones, permaneciendo activada en el nivel rojo durante 20 días y en el nivel amarillo 15 días. Por inusual, fueron los siete días seguidos en el nivel rojo 2 durante el mes de junio.

## 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 morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares y respiratorias, además de la producida directamente por situaciones de frío extremo, como son la hipotermia y la congelación. El Plan se puso en marcha por primera vez el 1 de diciembre de 2018 y estuvo vigente hasta el 31 de marzo de 2019.

### Objetivos

Reducir la morbimortalidad 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 personas sin hogar o que viven en hogares insalubres.

Coordinación con las instituciones implicadas en actividades de intervención sobre colectivos vulnerables, tanto de la red sanitaria como servicios sociales, Ayuntamientos y otras Consejerías, mediante la Comisión Técnica de Coordinación del Plan.

## Indicadores

**Vigilancia de la morbilidad:** Durante el periodo de vigencia del Plan hubo 200 fallecimientos menos de los esperados respecto a los cinco años previos. No se observó ningún día que superase el máximo de fallecimientos esperados. El exceso de fallecidos en los meses de invierno respecto al resto de los meses del año fue de un 21%. Se emitieron un total de 16 informes que se difundieron a través del informe epidemiológico semanal.

**Activación y desactivación de las alertas por ola de frío 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. Durante el periodo de vigencia del Plan, la alerta por ola de frío se activó en 2 ocasiones y permaneció activada durante 24 días: 20 días en enero y 4 en febrero.

## 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.

### 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.

### 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.

Se está realizando la actualización del Plan para adaptarlo a la estructura de la Dirección General de Salud Pública.

## V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE 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, junto con otros indicadores relevantes para analizar la salud de la población madrileña. Se trata de una publicación periódica, disponible 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.

#### Objetivos

Elaborar y difundir el Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid.

#### Desarrollo

En 2019 se ha revisado de manera exhaustiva el formato del Informe, considerando la bibliografía disponible y las fuentes de información disponibles. Se han revisado los indicadores y se ha modificado la presentación. Se ha difundido la propuesta dentro de la Dirección General de Salud Pública. Se ha iniciado la recopilación de indicadores elaborados en las Subdirecciones, con la actualización más reciente disponible para cada fuente. Además se han realizado las siguientes acciones:

Acción	Fuente de información	Año de actualización	Agentes
Recopilación de datos de diferentes fuentes de información a última fecha disponible	Padrón	2018	Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, Instituto Nacional de Estadística, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, DG de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios (DGSIES)
	Partos	2017	
	Mortalidad	2017	
	Morbilidad en atención primaria	2018	
	CMBD	2018	
Elaboración de indicadores	Tarjeta Sanitaria Individual	2019	
	Estructura demográfica	2017, 2018	
	Mortalidad (total y por causas)	2017	
	Morbilidad en atención primaria (total y por causas)	2018	
Recopilación de indicadores de diferentes instituciones (accesibles vía web)	Morbilidad hospitalaria	2017, 2018	
	Encuesta de condiciones de vida,	2017, 2018	
	Encuesta de población activa,		
	Encuesta de fecundidad,		
Indicadores Clave del SNS,			
	Estadística de Gasto Sanitario Público, DGT, Eurostat, Oficina Regional Coordinación oncológica, Delegación del Gobierno para Violencia de Género		

## 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 y atender a demandas específicas de información de la población.

### Desarrollo

Proyecto/acción	Indicador	Año de 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	2018	Colaboración: Sº de Epidemiología
	Mortalidad y carga de enfermedad (total y por causas)	2017	
	Morbilidad hospitalaria (total y por causas)	2017	
	Morbilidad en atención primaria (total y por causas)	2017	
Elaborar y facilitar indicadores para el Informe de indicadores de resultado relacionados con la cronicidad 2019	Determinantes de salud (jóvenes y adultos)	2017	Colaboración: Sº de Epidemiología
	Mortalidad y carga de enfermedad de patologías seleccionadas	2017	
Elaborar indicadores de vacunación para la gestión en Atención Primaria y Salud Pública	Determinantes de salud (jóvenes y adultos)	2017	Destinatarios y colaboración: Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Servicio de Prevención de la Enfermedad
	Indicadores de cobertura de vacunación infantil, del adulto y antigripal	2018	
Peticiones a demanda	Número de peticiones	17	Dirección General Salud pública (uso interno o externo)

### 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 (demográficos y de salud) 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.

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: ELOIN (2018) Vacunas registradas en AP-Madrid (2018)	Destinatario: Sº Epidemiología Destinatario: Registro regional de vacunas (Sº Prevención de la enfermedad)
Identificación y depuración de episodios código B90 (infección VIH/sida) notificados desde historia clínica electrónica de Atención Primaria	Ficheros generados: 2 (semestral)	Destinatario: Registro de VIH/sida (Sº Epidemiología)
Preparación de ficheros de hepatitis C, procedentes de farmacia, para carga automática en SISPAL y elaboración de indicadores para el Plan	Ficheros generados: 3	Destinatarios: Sº Epidemiología, Área Única de Salud Pública, Sº Prevención de la Enfermedad
Identificación y filiación de casos EDO y VIH de CMBD	Ficheros generados: 7 (hospitales privados 2016 y 2017) y 12 (hospitales públicos 2018)	Destinatarios: Sº Epidemiología, Área Única de Salud Pública
Apoyo en la zonificación y georreferenciación de registros de patologías seleccionadas para vigilancia epidemiológica y de población (denominadores)	Ficheros generados: 5 ficheros	Colaboración: Sº Epidemiología
Pilotaje de la herramienta encuesta <i>on-line</i> para Diseño y seguimiento de la respuesta a encuestas epidemiológicas	Brote alimentario en un campamento rural	Colaboración: Sº Epidemiología
Facilitar datos de población para muestra del SIVFRENT-A	2019	Destinatario: Sº Epidemiología
Facilitar datos de población para muestra para Encuesta de Prevalencia de Violencia de Género	2019	Destinatario: Sº Epidemiología
Depuración y mantenimiento de tablas de datos de SISPAL	Detección y fusión de duplicados de registros de personas Mantenimiento tabla de centros	Destinatario: usuarios SISPAL

#### 4 SIERMA (PLAN DE MEJORA DE LA ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES POCO FRECUENTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2016-2020)

##### 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).

##### Objetivos

Proveer información de alta calidad sobre enfermedades poco frecuentes para la gestión, la organización de la actividad asistencial y la planificación, dando soporte a los indicadores de gestión y calidad que precise la Consejería de Sanidad. Asimismo permite estudiar y analizar desde el punto de vista epidemiológico estas enfermedades en la Comunidad de Madrid.

Acción	Indicador	Dato 2019
Mantenimiento y mejora de la especificidad del SIERMA	Nº de fuentes de información integradas en SIERMA	9
	SIERMA actualizado al último año disponible según fuentes de información secundarias	Actualizado a 2017
	Incorporación de descriptores de enfermedades raras en historia clínica electrónica de atención primaria	En colaboración con Atención Primaria se han revisado más de 600 descriptores relacionados con EPF e incluido más de 400 nuevos términos
	Identificación e incorporación de otras fuentes de información de valor epidemiológico a SIERMA	Participación en la definición y pruebas de desarrollo de un formulario integrado en la historia clínica de hospital (HCIS) para registro de casos de EPF
	Revisión de catálogos de enfermedades y correspondencia de códigos, para detección de EPF	CIE 9MC, CIE10ES, CIE10, ERA-EDTA, ORPHANET, SNOMED-CT
Coordinación con el Registro Nacional de Enfermedades Raras (REER)	Nº de historias clínicas revisadas (a través de Horus)	En torno a 3.500
	Nº de grupos de trabajo con profesionales clínicos del SERMAS	4 (neurología adultos, neurología infantil, hematología, autoinmunes)
	Reuniones del grupo de trabajo del REER (Ministerio, CCAA, asociaciones pacientes) y elaboración fichas	14 reuniones. Participación en la elaboración de 6 fichas de enfermedades (en 4 coordinación)
Difusión del SIERMA	Nº de personas con EPF priorizadas para validación y envío al registro estatal de enfermedades raras (ReeR) / Nº de enfermedades	4.194 personas / 10 enfermedades
	Análisis de los datos del SIERMA para elaborar informes periódicos y a demanda de interés de los profesionales y pacientes	Informes epidemiológicos a demanda (6) e informes para la DG Función Pública (44)
	Formación de profesionales	Elaboración de capítulo de "Registros de EPF" para el curso virtual "Enfermedades poco frecuentes. Abordaje integral"
	Actividades de difusión	Presentación de SIERMA en una jornada con profesionales y en 4 para EIR
	Comunicaciones científicas y publicación en revistas biomédicas	3 comunicaciones (XXXVII reunión científica de la Sociedad Española de Epidemiología) y 1 publicación (Revista Vaccine)

## 5 REGISTRO DE MORTALIDAD

### Justificación

El Registro de Mortalidad es una fuente de información fundamental para la administración y planificación sanitaria, para la prevención de las enfermedades y la promoción y la educación para la salud, y para la vigilancia epidemiológica y el análisis de la situación de salud de la población.

En 2019 se ha publicado el convenio del Instituto Nacional de Estadística con la Comunidad de Madrid (Resolución de 2 de abril de 2019) para la realización de las estadísticas del movimiento natural de la población y de defunciones según la causa de muerte. En base a este convenio la Dirección General de Salud Pública asume la codificación de las causas de muerte en nuestra Comunidad.

### Objetivos

Iniciar la actividad del Registro de Mortalidad de la Comunidad de Madrid en el seno de la Subdirección General de Epidemiología para codificar según los estándares nacionales e internacionales las causas de muerte.

### Desarrollo

Acción	Indicador - dato
Reuniones	Se han mantenido diversas reuniones con el Instituto Nacional de Estadística y con el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, para organizar el traspaso de funciones y coordinar los trabajos
Formación	Se ha desarrollado un proceso formativo, tutelado por el INE, para conocer y dominar los protocolos de codificación, inicialmente seguido por el personal del Servicio implicado en la puesta en marcha del Registro, a la espera de que en el año 2020 se incorpore el personal solicitado
Documentación	Se ha creado un fondo bibliográfico que recoge la documentación necesaria para la realización de las funciones del Registro, que irá incrementándose periódicamente con las actualizaciones que se vayan publicando
Registro	Se han iniciado los trabajos de codificación de varios lotes mensuales de defunciones
Posibilidades de mejora	Se ha empezado a trabajar en un documento sobre las posibilidades de mejora del Registro

## 6 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. La Red se coordina desde el Servicio de Epidemiología.

### 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.

### Desarrollo

Acción	Indicador - dato
Mantenimiento de la base de datos de la Red	Resolución de incidencias de carga Adaptación de las tablas a la temporada de gripe
Actualización de profesionales de la Red	Generación de listados por estrato: 3 Actualización periódica de descarga de asistencia
Actualización datos y generación de ficheros de salida	Población Cibeles: junio 2019 Actualización ficheros para envío al CNE (vigilancia gripe): octubre 2019 Preparación de salida para fichero de datos para estudio CycEva 2019: octubre 2019
Preparación para la recogida de datos de ELOIN 12	Actualización de documentación vinculada a protocolo en AP-Madrid Preparación de la base de incorporación de datos a los 12 años

## 7 ESTRATEGIAS PARA CAPTACIÓN DE POBLACIÓN CON INDICACIÓN DE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE (PLAN ASISTENCIAL CONTRA LA GRIPE ESTACIONAL 2019-2020 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).

### Desarrollo

Acción	Indicador - dato	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: noviembre 2019 Creación de base de datos poblacional y cubo de salida de datos: noviembre 2019 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 y Equipamientos Sanitarios
Facilitar los datos a atención primaria para incluir los flashes recordatorios en la historia clínica	Listado de personas para activar flash recordatorio: noviembre 2019	Destinatario: Gerencia Asistencial de Atención Primaria
Envío secuencial de SMS a población no vacunada	Número de envíos: 3 Número de teléfonos: 991.285	Colaboración: Agencia para la Administración Digital de la Comunidad de Madrid
Evaluación del impacto del envío de SMS	Medición de indicadores de impacto campaña 2018 Diseño/elaboración de indicadores para medición del impacto de SMS campaña 2019	

## 8 SOPORTE INFORMÁTICO

### Justificación

Los profesionales de la DGSP utilizan fuentes de información de diversos orígenes. Estas bases de datos deben ser depuradas, normalizadas y mantenidas mediante procedimientos informáticos estandarizados. Asimismo precisan de salidas específicas de información.

### Objetivos

Proporcionar apoyo informático para la recogida y la devolución de información de distintas fuentes de información, aplicaciones y registros de la Dirección General de Salud Pública.

Acción	Indicador - dato	Agentes
Mantenimiento del sistema de información en salud pública (SICUBOSP)	Población- padrón y Cibeles Partos Mortalidad Vacunas- utilización y coberturas (infantil y gripe en grupos de riesgo) Picaduras insectos CMBD Morbilidad atendida en atención primaria Vigilancia de temporada de gripe Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (VIRAS)	Destinatarios: Servicios de las Subdirección de Epidemiología y Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud
Atención a problemas de acceso de usuarios a SICUBOSP	Formularios de petición (DGSIES) y apoyo a usuarios en el acceso a SICUBOSP	Colaboración: DGSIES Destinatario: profesionales de salud pública y atención primaria
Migración de SICUBOSP a los nuevos servidores de producción del CPD H.12 Octubre	Migración de las BBDD relacionales al servidor de BBDD relacional Migración de las BBDD multidimensionales a los 2 servidores de producción Desarrollo de paquetes SISS para automatización de procesos de carga de ficheros	Colaboración: DGSIES
Preparación de bases de datos	Urgencias H.G.U. Gregorio Marañón: semanal	Destinatario: Sº Epidemiología
Preparación de formularios para recogida de datos	Centros de salud sin humo: año 2018 Actividades Día Mundial VIH	Destinatario: Sº Promoción de la Salud. Centros Salud, ONG
Registro poblacional de cáncer	Integración y tratamiento de datos de varias fuentes de información	Destinatario: Sº Vigilancia y registro de cáncer
VIRAS	Apoyo en la incorporación de datos de centros que no registran en VIRAS y resolución de incidencias en informes	Colaboración: DGSIES y Sº Epidemiología
SIERMA	Integración de datos de varias fuentes de información	
Desarrollo nuevo espacio web para Informe de Salud de la Población	Desarrollo de <i>Front-end</i> y nuevo visor de informes Migración del servidor de informes de la versión 2005 a 2016 Carga sincronizada de datos para Informe desde bases de datos y carga manual de ficheros externos	
Favorecer captación de cohortes para vacuna MenACWY	Preparación de listados con personas susceptibles de vacuna con salida a visor para profesionales de atención primaria Gestión de accesos para usuarios	

## 9 EVALUACIÓN Y APOYO A LA PLANIFICACIÓN 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. Asimismo, en la planificación de acciones en salud pública puede precisarse de la realización de estudios 'ad hoc' sobre determinados aspectos concretos.

### Objetivos

Generar información útil a la organización de salud pública para identificar el valor de las acciones, mejorar su diseño, procesos y resultados.

### Desarrollo

Acción	Indicador - dato	Agentes
Medida 68 de la Estrategia Madrileña para la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres 2018-2021: Revisar los instrumentos de medición, estadísticas, registros e indicadores de evaluación en el ámbito sanitario para incluir en ellos la perspectiva de género	Realizado un estudio descriptivo de las desigualdades de género en salud de la población de la Comunidad de Madrid, utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2017	Colaboración: Servicio de Promoción y Educación para la Salud
Elaboración de una propuesta de Indicadores clave de Seguimiento del Plan de Trabajo 2018-2019 de la Estrategia Regional de Acciones de Salud frente a la Violencia de Género	Propuesta elaborada y enviada a la Comisión Técnica de Acciones de Salud (CTVG) frente a la Violencia de Género para su aprobación	Colaboración: Servicio de Promoción y Educación para la Salud
Encuesta <i>on line</i> 'Valoración de la Tarjeta Informativa: Atención, tengo alergia alimentaria' en hospitales públicos, centros de vacunación internacional, asociaciones de personas afectadas por alergias o intolerancias alimentarias y Oficinas de Turismo de la CM	a) Diseño del cuestionario, trabajo de campo e informe de resultados b) Tasa de respuesta: 46,6% (N= 116)	Destinatarios y colaboradores: Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria
Diseño de la encuesta <i>on-line</i> "Evaluación del Programa de detección, diagnóstico y tratamiento precoz de la hipoacusia neonatal de la CM" que servirá de base para actualizar el programa y mejorar su coordinación	Realizado el pilotaje de la encuesta en servicios de: Otorrinolaringología, Pediatría, Neonatología y Ginecología/Obstetricia	Destinatarios y colaboradores: Servicio de Prevención de la Enfermedad

**10 PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES FORMATIVAS, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN****Justificación**

El Servicio organiza y coordina actividades formativas dirigidas a profesionales de la propia Dirección General de Salud Pública (DGSP) y a otros profesionales del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, en base a necesidades detectadas por la propia organización. Participa como dispositivo docente en las rotaciones de EIR de enfermería familiar y comunitaria y MIR de medicina preventiva y salud pública.

A demanda, participa en actividades docentes organizadas por otras unidades de la DGSP.

Asimismo el Servicio realiza investigación en salud pública en colaboración con profesionales de salud pública y del ámbito asistencial y académico.

Acción	Indicador	Valor 2019	Observaciones
Organización, coordinación y docencia en el curso: "Epidat: módulos de demografía y ajuste de tasas"	Nº de ediciones	1	Plan 2019 de actividades formativas de la DGSP
Organización, coordinación y docencia en el curso: "Actualización en análisis demográfico para profesionales de la salud"	Nº de ediciones	1	Plan 2019 de actividades formativas de la DGSP
Organización, coordinación y docencia en el curso: "Fuentes de información demográfico y sanitaria en internet"	Nº de ediciones	2	Plan 2019 de actividades formativas de la DGSP
Tutorización de profesionales en formación (EIR, MIR)	Nº de profesionales tutorizados	5	
Participación en proyectos investigación con financiación competitiva	Nº proyectos	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desigualdades socioeconómicas y medioambientales y mortalidad por área pequeña en la Comunidad de Madrid, 1994-2015: MEDEA3_CM.</li> <li>- Contaminación atmosférica y salud en España: morbilidad en atención primaria y mortalidad (SaludAire-España)</li> <li>- Modelos de atención domiciliaria y utilización de servicios hospitalarios en pacientes oncológicos al final de la vida.</li> <li>- Estudio sobre el impacto de la hipertensión arterial en la mortalidad por causa cardiovascular y mortalidad total en población general.</li> </ul>

## V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA 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 frente a los accidentes con riesgo biológico en el ámbito sanitario de 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 centros privados, con riesgo frente al VHB, VHC y VIH.

#### Objetivos

Registro on-line de inoculaciones accidentales con riesgo frente a los virus VHB, VHC, VIH, en centros sanitarios de la C.M.. Seguimiento serológico de los trabajadores accidentados, con fuente positiva o desconocida para esos virus, a fin de detectar posibles seroconversiones. Vigilar específicamente el riesgo de infección por VIH en personal sanitario como resultado de la práctica profesional. Aplicación de las medidas preventivas oportunas, según las características del accidente y los posibles factores que han contribuido para que se haya producido.

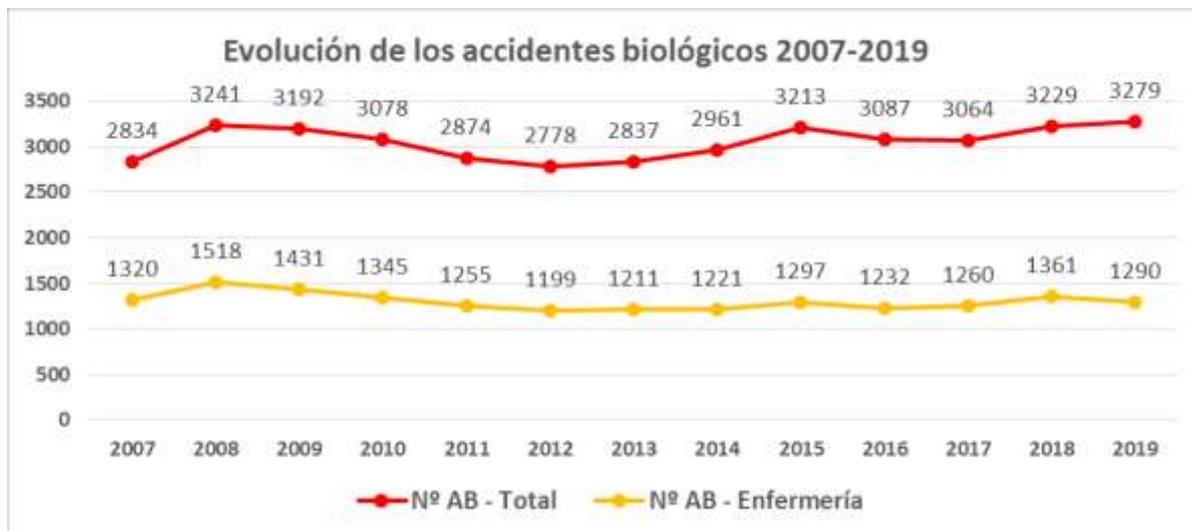
#### Desarrollo

A fecha actual en la aplicación NOAB hay registrados desde 2006, un total de 40.213 accidentes; Actualmente hay 121 usuarios notificadores al sistema, pertenecientes a 19 Servicios de Prevención de riesgos laborales (17 del SERMAS y 2 Privados, con cobertura a más de 70.000 profesionales. Desde el inicio del Registro se han notificado dos conversiones al VHC.

En el siguiente gráfico se puede observar la evolución en los últimos 10 años del número total de accidentes notificados con posible riesgo biológico contabilizándose, específicamente, los casos entre el personal de enfermería.

#### Datos

ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO	TOTAL
Ejecución y seguimiento del sistema de vigilancia de Inoculaciones accidentales NOAB: Análisis estadístico de la información notificada.	Nº de revisiones funcionamiento	Nº	56
	Nº de informes epidemiológicos	Nº	18
Facilitar información-formación presencial y no presencial de apoyo a los notificadores	Nº de consultas recibidas	Nº	89
	Nº de reuniones presenciales	Nº	1
Revisión y actualización del Manual de procedimiento de la aplicación NOAB.	Manual actualizado	Si/No	Sí



## 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, 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 el año 2003 se puso en marcha el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto, siendo las distintas CCAA 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. En el año 2003 se puso en marcha el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto, siendo las distintas CCAA 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

Mantener de forma actualizada el Registro de Trabajadores Expuestos al Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA). Gestionar el Protocolo de seguimiento de la Vigilancia de la Salud. Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los casos.

## 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., la Dirección Provincial del INSS, IRSST, e Inspección de Trabajo. La fase de seguimiento de los trabajadores post-expuestos no ligados a la empresa en que se produjo la exposición dio comienzo en junio de 2008.

## Datos



ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO	TOTAL
Mantenimiento del RETEA	Personas alta en RETEA	Nº	8.414
	Protocolos activados registro	Nº / %	446
Seguimiento de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores expuestos al amianto en la Comunidad de Madrid.	Reconocimientos realizados	N	479
	Reconocimientos registrados activos	N	1.746
	Reuniones coordinación profesionales	N	4
	Incidencias resueltas favorablemente	N / %	78
Mejora de la aplicación informática para el seguimiento de la salud de la población post-expuesta.	Mejora de la aplicación informática.	Sí/No	No
Creación herramienta para seguimiento de población expuesta en activo	Existe Formulario para envío telemático seguro desde los SPRL (cumplimiento RD 396/2006)	Si / No	Sí
Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los trabajadores incluidos en el registro RETEA	Contingencias canalizadas	Nº	12
	Enf. profesionales reconocidas	Nº	8
	Reuniones trabajo INSS / DGSP	Nº	3
Difusión del Programa	Participación Jornadas/Encuentros	Nº	8

### 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).

ACTIVIDAD	INDICADOR	TOTAL
Información a empresas o sprl sobre condiciones sanitarias	Consultas/reuniones	9
Verificación documental a demanda de condiciones sanitarias para acreditación	Informes emitidos	20
Evaluación calidad actuaciones sanitarias SPRL	Informes	0

#### 4. ESTUDIO DAÑOS A LA SALUD RELACIONADOS CON EL TRABAJO: Elaboración y difusión de estudios de epidemiología laboral de la Comunidad de Madrid

##### Justificación

La implementación de medidas preventivas adecuadas a los riesgos a que está expuesta la población trabajadora pasa necesariamente por el conocimiento de dichos riesgos, y de cómo estos afectan a la salud. Es obligación de las administraciones sanitarias el analizar y difundir los resultados de los estudios de riesgos, lesiones y patologías relacionados con las distintas actividades profesionales. El **Decreto 195/2015 de 4 de agosto, de la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad**, establece, entre otras, en su artículo 13: competencias de la D.G. de Salud Pública, “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”.

##### Objetivos

1. Elaboración de estudios epidemiológicos sobre daños a la salud relacionadas con el trabajo y otros aspectos relacionados con la prevención de riesgos..
2. Edición, publicación y difusión de dichos estudios

##### Desarrollo

La Unidad Técnica de Salud Laboral analiza anualmente los datos de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, accidentes con riesgo biológico, encuestas sobre condiciones de trabajo (según año), seguimiento de trabajadores expuestos a riesgos específicos. Desde el año 2010 publica los *Cuadernos de Salud Laboral*, disponibles en la web, dirigidos a distintos perfiles de profesionales que desarrollan sus funciones en el ámbito de la salud laboral. (Los datos para la elaboración de los informes provienen de fuentes primarias y secundarias, algunas de ellas facilitadas por la administración laboral que las custodia).

##### Datos

ACTIVIDAD	INDICADOR	TOTAL
Estudios epidemiológicos	Informes AT año 2017(Delta, biológicos, sobreesfuerzos)	3
	Informes EP año 2018 (sospechas, CEPROSS, evolutivo)	3
	Informes Programa Regional AMIANTO	3
Edición, publicación y difusión	Edición anual “Cuadernos de Salud Laboral 2018”	1

## **5. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES (EP) EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

### **Justificación**

A pesar de que el coste producido por las enfermedades profesionales debe ser asumido por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MUCOSS) o por las entidades gestoras, en un número importante de casos es el Sistema Nacional de Salud (SNS) quien atiende al trabajador como si se tratase de una contingencia común, por falta de detección del origen profesional de su afectación. Esto impide al sistema de prevención de riesgos laborales controlar el riesgo, lo que provoca recaídas del trabajador afecto tras su reincorporación al trabajo, y la afectación tarde o temprano de otros trabajadores expuestos. El RD 1299/2006 obliga a las y los facultativos a comunicar las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales. La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, art. 23 punto 1.j, establece que las administraciones sanitarias adoptarán medidas para establecer los mecanismos para comunicar la sospecha de.

### **Objetivos**

Establecer un sistema de comunicación de sospecha de Enfermedades Profesionales en la Comunidad de Madrid, que incorpore una herramienta informática para 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.

### **Desarrollo**

Dentro del proyecto se ha puesto en marcha un protocolo de sospecha de EP en AP-Madrid, se ha informado a los directivos de AP y queda pendiente la difusión a los potenciales notificadores. Se ha elaborado y facilitado un formulario informatizado para la comunicación de SEP a los Servicios de Prevención de RLL (SPRL). Con las incidencias producidas se ha perfeccionado en versiones sucesivas. Se ha difundido a los SPRL. Este sistema no resuelve las carencias pero ha servido para dar un impulso en la divulgación del proyecto, aunque de momento sigue produciéndose un bajo número de comunicaciones. Es necesario potenciar el desarrollo del programa de comunicación.

ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO	TOTAL
Implementación del registro on-line de comunicación de SEP desde AP	Existe sistema para notificación desde	Sí/No	Sí
	Se ha hecho difusión del sistema	Sí/No	No
	El sistema es utilizado por los MAP	Sí/No	No
Creación de herramienta para notificación telemática de las SEP desde los SPRL y otras instancias	Existe un formulario digital para la comunicación de SEP desde los SPRL	Sí/No	Sí
	Se ha hecho difusión del formulario	Sí/No	Sí
Seguimiento SEP comunicadas a la UTSL	SEP comunicadas desde AP y	N	3
	SEP comunicadas desde SPRL propios	N	42
	SEP comunicadas desde SPRL ajenos	N	3
	SEP otros (sindicatos, prog amianto...)	N	18
	<b>Total Comunicaciones sospecha EP</b>	<b>N</b>	<b>66</b>
Asesoramiento a trabajadores/as	Informes	N	2
Formación personal sanitario	Jornadas EP y comunicación sospecha	N	9

## 6. ASISTENCIA TÉCNICA, FORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL

### Justificación

Gran variedad de agentes que pueden constituir un riesgo para la salud de la población trabajadora; por ello es frecuente la solicitud de apoyo a esta UTSL para consultar aspectos concretos, normativos o criterios técnicos específicos; Esta solicitud la realizan 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. La UTSL de la Consejería de Sanidad participa en las instancias de coordinación que tocan aspectos de salud laboral, tanto de orden regional como nacional.

### Objetivos

1. Atender a demandas de información y asesoramiento en materia de Salud Laboral
2. Actualizar en temas de Salud Laboral a los facultativos especialistas en Medicina del Trabajo, 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.
3. Colaborar y participar como representantes de la administración sanitaria de la Comunidad de Madrid en Instituciones externas: Comisión de Docencia de Medicina del Trabajo, IRSST, ORPRL, Ponencia de Salud Laboral del CISNS, coordinación con el INSS, etc.

### Desarrollo

A demanda se han resuelto las consultas presentadas por dierentes personas o instancias (empresas, representantes de los trabajadores, asociaciones, sindicatos, SPRL). Se ha colaborado con la ENMT en la formación de MIREs (rotaciones, tutorizaciones y evaluaciones), y ésta ha colaborado con la UTSL con un curso sobre EPIDEMIOLOGÍA LABORAL. La UTSL, ha pasado a ser Unidad de Rotación Externa, que aceptará residentes según posibilidades. Se ha

participado en los foros y comisiones, y se ha colaborado con diferentes instancias o entidades en la promoción y difusión de temas relacionados con la salud laboral.

ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO	TOTAL
<b>Asistencia técnica</b>			
Protocolo actuación en accidentes biológicos y en exposición a agentes del grupo 4 para Veterinarios de Mataderos	Informe emitido	N /%	2
Consultas asesoramiento	Respuestas tfno., mail, presenciales, escritos..	%	100
Comunicación con SPRL	Informe realizado y difundido	N	1
Información de interés para los MT de SPRL	Mail, carta (emisiones)	N	19
<b>Participación institucional</b>			
Colaboraciones con Instituciones externas (CISNS, IRSST, sindicatos, Asamblea Madrid)	Reuniones	N	7
	Elab. doc. conjuntos	N	4
	Participación en foros, Jornadas...	N	2
<b>Formación personal sanitario</b>			
Formación presencial	Clase CUSMET. (Género y SL)	N	1
	Curso epidemiología laboral	N (asistentes)	1 (38)
Rotación de MIREs de MT, por la UTSL	MIREs formados	N	12
Tutorización y Evaluación de trabajos MIREs	Trabajos Tutorizados/evaluados	N	4

## V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA UNIDAD TÉCNICA DE VIGILANCIA DE LAS ADICCIONES

### 1.SISTEMA 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, sobre el consumo de sustancias y variaciones en los patrones de consumo que puedan producirse.
3. Divulgación de la información a través de informes periódicos.

#### Desarrollo

El sistema de información sobre drogas y otras adicciones de la Comunidad de Madrid se basa en diferentes fuentes de información (encuestas poblacionales, urgencias hospitalarias y extrahospitalarias, fallecidos por consumo de sustancias, CMBD, Centros de Atención a Drogodependientes, etc.) y se viene desarrollando desde hace varias décadas, en colaboración con el Plan Nacional sobre Drogas.

La mayoría de los indicadores se recogen de forma homogénea en las diferentes Comunidades Autónomas con un protocolo común y se encuentran incluidos en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2018-2024 y el Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020.

La información se recoge con diferente periodicidad dependiendo del indicador, anualmente en el caso de las encuestas y del CMBD, trimestralmente en los indicadores de urgencias y mortalidad, y de forma continua en el indicador de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y en el sistema de alerta de nuevas sustancias.

Se elaboran informes trimestrales y anuales, colgándose éstos últimos en la página web de la Dirección General de Salud Pública.

INDICADOR	DATO	TOTAL
<b>Consumo de sustancias psicoactivas en población general</b>	Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población de 15-64 años	Información muy extensa disponible en la página web
<b>Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanzas secundarias</b>	Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población de 14-18 años	Información muy extensa disponible en la página web
<b>Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas</b>	Nº de pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas en 2019	20.643 pacientes
<b>Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas</b>	Nº episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas en 2019	1.328
<b>Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas</b>	Nº de episodios de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas en 2019	1.437
<b>Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas</b>	Nº de fallecidos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en 2019	154
<b>Detección de nuevas sustancias psicoactivas</b>	Nº de nuevas sustancias psicoactivas detectadas en 2019	22
<b>Intoxicaciones fatales por nuevas sustancias psicoactivas</b>	Nº de intoxicaciones fatales por nuevas sustancias psicoactivas en 2019	En 2019 no se ha notificado ninguna
<b>Personas en tratamiento por trastorno por juego</b>	Nº de personas en tratamiento ambulatorio por trastorno por juego (datos sin consolidar)	Unidades especiales para ludopatías:194 Centros de atención a drogodependientes: 58

## 2. Formación y Docencia

### Justificación

En el Artículo II de la Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos, se hace referencia a la importancia de promover programas específicos de formación para aquellos colectivos relacionados con la prevención, asistencia e integración social en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Las actividades de formación continuada en adicciones se han dirigido a profesionales sanitarios y no sanitarios de la Comunidad de Madrid a través del Plan de Formación Continuada de las profesiones sanitarias de la Consejería de Sanidad, la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género y los Colegios Profesionales.

Los Colegios profesionales ofrecen importantes posibilidades de actuación, como agentes de salud altamente cualificados, en la ejecución de los programas relativos a las adicciones.

### Objetivos

impulsar un conjunto de estrategias y actuaciones en el campo de las adicciones en la Comunidad de Madrid, a través de la realización de actividades formativas para los diferentes profesionales sanitarios.

### Desarrollo

Se han realizado 23 actividades formativas presenciales con un total de 225 horas lectivas a las que han asistido 813 alumnos.

### Datos

Dentro del **Plan de Formación Continuada de las profesiones sanitarias de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid 2019**, se han impartido cinco actividades formativas en adicciones con un total de 50 horas lectivas a las que han asistido 124 alumnos.

CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación Media
1ª. Edi. Formación de formadores en consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. "Mójate con el alcohol"	16	10	8,41
2ª. Edi. Formación de formadores en consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. "Mójate con el alcohol"	17	10	8,8
1ª. Edi. Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannabicos	30	10	8,28
2ª. Edi. Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannabicos	31	10	7,8
Nuevas sustancias psicoactivas	30	10	8,28
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>50</b>	

Cursos financiados por la **Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género**. Se han impartido dos actividades formativas con un total de 20 horas lectivas a las que han asistido 33 alumnos.

CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación Media
1ª Edi. Edi. Violencia de pareja hacia las mujeres. Detección e intervención en adicciones	15	10	8,9
2ª Edi. Violencia de pareja hacia las mujeres. Detección e intervención en adicciones	18	10	8,8
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>20</b>	

Cursos financiados por la Dirección General de Salud Pública, dirigidos a residentes en formación, profesionales de los Servicios de Urgencias Hospitalarios, Servicios de Emergencias y profesionales de los Centros de Atención a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid. Se han impartido dos actividades formativas con un total de 5 horas lectivas a las que han asistido 323 alumnos.

CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación Media
V Jornada sobre urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid	266	5	9,5
Taller sobre actualización del indicador "Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas"	57	4	---
<b>TOTAL</b>	<b>323</b>	<b>9</b>	

Cursos financiados por la Dirección General de Salud Pública en colaboración con los **Colegios Profesionales de Médicos, Farmacéuticos, Enfermería, Psicólogos y de Trabajadores Sociales**. Se han impartido 14 actividades formativas con un total de 146 horas lectivas a las que han asistido 333 alumnos.

CURSOS/COLEGIO PROFESIONAL	Asistentes	Horas	Evaluación Media
Nuevas sustancias psicoactivas/ <b>Farmacéuticos</b>	29	10	9,2
Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannabinicos/ <b>Farmacéuticos</b>	30	10	9,4
Nuevas sustancias psicoactivas / <b>Enfermería</b>	39	10	8
Cribado e intervención en el consumo de riesgo y perjudicial de Alcohol/ <b>Enfermería</b>	35	5	8,4
Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannabinicos/ <b>Enfermería</b>	37	10	8,3
Nuevas sustancias psicoactivas/ <b>Médicos</b>	19	10	8,4

Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannabicos/ <b>Médicos</b>	20	10	8,6
Cribado e intervención en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol/ <b>Médicos</b>	16	5	9
Psicología clínica de las Adicciones/ <b>Psicólogos</b>	18	20	8,6
Nuevas sustancias psicoactivas/ <b>Psicólogos</b>	13	10	8,8
Evaluación, Diagnóstico e intervención en Adicciones sociales/ <b>Psicólogos</b>	14	16	9
La entrevista motivacional en el tratamiento del Drogodependiente. Nivel 2/ <b>Trabajadores Sociales</b>	25	10	9,1
Violencia hacia las mujeres en ámbito de la pareja/ <b>Trabajadores Sociales</b>	21	10	9,4
Uso inadecuado de las nuevas tecnologías/ <b>Trabajadores Sociales</b>	17	10	9
<b>TOTAL</b>	<b>333</b>	<b>146</b>	

Todas las actividades formativas organizadas por la DGSP, son acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, lo que garantiza la pertinencia y calidad de dichos cursos.

#### Divulgación en Adicciones

##### PUBLICACIONES 2019

Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2017

Indicadores del Consumo de Drogas en la C. de Madrid. Año 2018

## V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA SERVICIO DE VIGILANCIA Y REGISTRO DE CÁNCER

### 1.RECAM (REGISTRO DE CÁNCER DE BASE POBLACIONAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID)

#### - **Justificación**

En la Comunidad de Madrid (CM), al igual que ocurre en el resto de España, el cáncer es actualmente una de las enfermedades con mayor relevancia en términos de salud pública: el cáncer es la primera causa de muerte en la CM, es la primera causa de años de vida perdidos y es también la segunda causa de carga de enfermedad.

Actualmente no hay dudas sobre la utilidad de los registros poblacionales en los planes de vigilancia, prevención y control del cáncer. Por ello, en el desarrollo de sus competencias en materia salud pública, en el año 2017 la Subdirección General de Epidemiología puso en marcha la creación de un Registro de Cáncer de Base Poblacional, incorporando el cáncer en la Red de Vigilancia Epidemiológica de la CM.

#### - **Objetivos**

El objetivo principal de este registro es disponer de información precisa y completa sobre la incidencia de cáncer en la región, siguiendo los estándares de calidad de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) de la OMS.

#### - **Desarrollo**

ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO 2019
	Nº de fuentes de información integradas en RECAM	4
	Identificación y depuración de episodios de enfermedades neoplásicas en la base de datos de atención primaria (catálogo CIAP2)	Actualizado a diciembre de 2017
	Identificación y depuración de defunciones por enfermedades neoplásicas en la base de datos de Mortalidad (codificadas en CIE-10)	Actualizado a diciembre de 2017
	Identificación y depuración de nuevos casos de cáncer con un código de neoplasia en CMBD (CIE-9-MC, CIE-10-ES)	Actualizado a diciembre de 2017
	Integración de fuentes de información. Revisión de correspondencias de códigos entre los distintos catálogos de enfermedades (CIAP2, CIE 9MC, CIE10ES, CIE10)	Actualizado a diciembre de 2017
	Revisión de duplicados de persona en Tarjeta Sanitaria	Actualizado a diciembre de 2017
	Revisión de los métodos automatizados de identificación e integración de datos de identificación de enfermedades neoplásicas mediante comparación de códigos	Realizado
	Incorporación de la Base de datos del RECAM en la Aplicación	Realizado
	Revisión manual de historias clínicas (a través de Horus)	En torno a 1500
	Grupos de trabajo con profesionales del SERMAS	1 (Comisión Técnica del RECAM)
	Orden del Registro	En proceso
	Convenio Registro Nacional de Tumores infantiles	En proceso
Participación en proyectos de investigación con financiación competitiva	Número de proyectos en activo	1
Coordinación con la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)	Reuniones de coordinación	2 (junio/octubre)
	Participación en Grupos de Trabajo	3 Grupos de Trabajo (TNM y estadio, Recomendaciones y consensos, Estudios clínicos y de alta resolución)
Grupos de trabajo de la DGSP	Estudio de Valdemingómez	Participación en las reuniones del grupo de trabajo
	Programa Programa de Cribado de Cáncer de Cérvix. Revisión y propuesta de indicadores a incluir en el programa (en colaboración con el Servicio de Prevención de la S.Gral de Promoción y Prevención)	Participación las reuniones del grupo de trabajo
	Plan de Trabajo 2018-2019 de la Estrategia Regional de Acciones de Salud frente a la Violencia de Género. Elaboración de una propuesta de Indicadores clave de Seguimiento (en colaboración con el Servicio de Promoción de la Salud de la S.Gral de Promoción y Prevención)	Participación en las reuniones del grupo de trabajo
	Grupo de trabajo sobre actividades de vigilancia y prevención del cáncer desarrolladas en la DGSP (en colaboración con distintos servicios de la S.Gral de Promoción y Prevención y la S.Gral de Sanidad Ambiental e Higiene Alimentaria)	En proceso

Difusión de información	Comunicaciones científicas	2 comunicaciones (XXXVII reunión científica de la Sociedad Española de Epidemiología)
	Publicación en revistas biomédicas	1 publicación (Estimación de la incidencia del cáncer en la Comunidad de Madrid en 2015, Revista Madrileña de Salud Pública – REMASP-)
Formación continuada	Codificación de tumores sistema digestivo en los Registros de Cáncer. Talavera de la Reina, 22-23 Octubre 2019 (REDECAN)	Realizado
	Codificación de las neoplasias hematológicas. Pamplona, 25,26 de septiembre 2029 (Registro de Cáncer de Navarra)	Realizado
	Course for cancer registrars, Cancer registry data – coding topography, morphology and stage, Ispra, 5-6 de junio (ENCR-JRC)	Realizado
Formación de profesionales	Organización y coordinación del curso de formación interna “Modelos de regresion para estudios transversales y de casos y controles: regresion lineal y logistica binaria, multinomial y ordinal”	1 curso realizado (17 participantes, Valoración global del curso 9,41 sobre 10)
	Organización y coordinación del curso de formación interna “Estadistica basica aplicada al analisis de datos en salud con stata: estadística descriptiva, probabilidad e inferencia”	1 curso realizado (17 participantes, Valoración global del curso 9,27 sobre 10)
	Tutorización de Médicos Internos Residentes en formación	1 MIR
	Tutorización de Enfermeros Internos Residentes	3 EIR



## VI. FORMACIÓN Y DOCENCIA



## VI. 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 continuidad 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.

Anualmente la Dirección General de Salud Pública elabora el programa de Formación Continuada acorde con sus líneas estratégicas de actuación, dicho programa es aprobado y financiado por la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación

Asimismo, a lo largo del año se organizan ciclos de 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.

#### Objetivos estratégicos del Plan de Formación Continuada:

- Facilitar a los profesionales el conocimiento y la práctica sobre cómo los comportamientos, los entornos, las redes y la adecuada planificación, mejoran la calidad de vida de los ciudadanos, a través de la formación en promoción de salud y salud comunitaria
- Actualizar la formación de los profesionales sanitarios en materia de prevención de enfermedades inmunoprevenibles, consumo nocivo de sustancias y prevención de la discapacidad en la infancia
- Mejorar la competencia de los profesionales en materia de vigilancia epidemiológica y control de los problemas de interés para la salud pública
- Prevenir los riesgos ambientales para la salud de la población a través de la inspección y la vigilancia
- Prevenir el fraude alimentario y garantizar la calidad alimentaria de los productos alimenticios y su publicidad
- Gestionar las alertas de sanidad ambiental

#### Actuaciones realizadas

La financiación del Plan de Formación Continuada asciende a 124.950€

A continuación se resumen los datos más significativos del desarrollo del PFC:

Se han realizado 95 actividades formativas incluidas en el PFC 2019; 93 tienen formato curso y 2 formato jornada. Todas las actividades están acreditadas por la Secretaría Técnica de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

El mayor porcentaje de cursos corresponden a Promoción, Prevención y Educación para la Salud y Epidemiología, suponen un 86 de las actividades, justificado porque los destinatarios de la formación son mayoritariamente profesionales de Atención Primaria y en menor proporción de Atención Hospitalaria.

En las Subdirecciones Generales de Higiene y Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental las actividades van dirigidas principalmente formación continuada del personal de la Dirección General, siendo su distribución la siguiente: Sanidad Ambiental 6% e Higiene y Seguridad Alimentaria un 11%.

En cuanto a la ejecución presupuestaria las Subdirecciones Generales de Promoción, Prevención y Educación para la Salud y Epidemiología han ejecutado el 100% de su presupuesto, en las Subdirecciones Generales de Higiene y Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental la ejecución ha sido del 74,5%. Contodo ello la jecución total del presupuesto ha sido del 93%.

Todas las actividades formativas se encuentran disponibles en la intranet de la Dirección General de Salud Pública

<https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/Paginas/Formacion.aspx>

### **Resultados**

Se adjunta tabla con datos de actividades formativas: cursos, jornada y sesiones de salud pública

Subdirección General	CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación Media
EPIDEMIOLOGÍA	Fundamentos de análisis demográfico para profesionales de la salud	16	35	9.6
	EPIDAT 4.2: Módulos de demografía y ajuste de tasas	18	20	9.3
	Fuentes de información demográfico-sanitarias en internet. Ediciones 1 y 2	21	20	9.4
	Estadística básica aplicada al análisis de datos en salud con Stata: estadística descriptiva, probabilidad e inferencia	15	20	9.6
	Modelos de regresión para estudios transversales y de casos y controles: regresión lineal y logística binaria, multinomial y ordinal	15	20	9.4
	Modelos de regresión para analizar datos procedentes de estudios de cohortes: regresión de Poisson y regresión de Cox	14	20	9.3
	Introducción a la programación con Stata: estrategias y trucos para el tratamiento y análisis de datos	18	20	8.9
	Actualización en vigilancia epidemiológica y control de problemas de salud pública. Año 2018	23	18	8.5
	Manejo del paciente tuberculoso y protocolo de estudio de contactos. Ediciones 1-3	73	18	8.9
	Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria	58	15	8.5
	Accidentes con riesgo biológico. Aplicación NOAB	21	5	8.6
	Valoración del origen laboral de las enfermedades tratadas por los profesionales del SERMAS	21	5	8.1
	XVII Reunión Anual de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid	51	2	8.8

Subdirección General	CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación Media
HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA	Auditoria oficial de sistemas de seguridad alimentaria en establecimientos alimentarios	40	22	8
	Auditoria oficial de sistemas de seguridad alimentaria en establecimientos con población vulnerable	28	22	8.7
	Control oficial de contaminantes químicos en alimentos	32	22	7.8
	Control oficial de higiene de los alimentos de origen animal. Flexibilidad	34	22	8.2
	Control oficial en mataderos	29	33	8.1
PROMOCION, PREVENCIÓN y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Etiquetado de alimentos y declaraciones nutricionales y saludables	35	22	8.3
	Actualización en anticoncepción para profesionales de Atención Primaria. Ediciones 1 y 2	90	20	9.4
	Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannábicos. Ediciones 1 y 2	51	20	8.4
	Corrección de calendario de Vacunación Infantil y de Adulto. Ediciones 1-3	69	30	9
	Inmunizaciones. Ediciones 1-8	268	120	8.5
	Formacion de formadores en consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. "Mójate con el alcohol". Ediciones 1 y 2	28	20	9.2
	Que necesitas saber para ayudar a tus pacientes a dejar de fumar. Ediciones 1-3	66	30	8.8
	Alimentación en personas mayores. Abordaje integral. Ediciones 1 y 2	52	10	8.2
	Consejo dietético en Atención Primaria	28	5	8.2
	Consejo breve estructurado en actividad física	22	5	6.4
Consejo breve actividad física en Atención Primaria	14	6	8.6	

Subdirección General	CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación Media	
PROMOCION, PREVENCIÓN y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Ejercicio es Medicina. Ediciones 1/ 2	95	10	8.3	
	Herramientas para el manejo de sobrepeso y obesidad en Atención Primaria. Ediciones 1 y 2	51	20	8.3	
	La comunicación con el paciente: una herramienta clave para motivar el cambio en el estilo de vida	25	10	8.7	
	Nutrición en la infancia: a la salud a través de la alimentación. Ediciones 1 y 2	65	10	8.6	
	Prevención del sobrepeso infantil en la consulta de Atención Primaria. Ediciones 1 y 2	55	10	8.5	
	Prevención y detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria en Atención Primaria. Ediciones 1 y 2	44	10	9.1	
	Abordaje integral en la atención a las personas cuidadoras	17	11	8.5	
	Acceso a la información científica en abierto: repositorios institucionales y temáticos	10	10	9.1	
	El anciano frágil: prevención de la dependencia en las personas mayores	29	10	8.4	
	Atención a la salud de la comunidad gitana. Equidad e interculturalidad	28	15	8.5	
	¿Cómo elaborar un proyecto educativo paso a paso? Básico. Ediciones 1 y 2	35	40	8.5	
	¿Cómo evaluar un proyecto educativo paso a paso? Avanzado	19	15	9.3	
	¿Cómo trabajar en Salud Comunitaria? Ediciones 1 y 2	54	30	8.6	
	Consejo breve eficaz sobre estilos de vida saludable	24	6	7.4	
	El counseling aplicado a la prevención y el diagnóstico precoz del VIH	10	12	8.5	
	Formación de formadores sobre Atención a la salud de la comunidad gitana	14	15	8.8	
	Gestión de la diversidad cultural y sexual en la prevención y diagnóstico precoz del VIH	26	10	8.6	
	PROMOCION, PREVENCIÓN y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Habilidades de Comunicación profesional en Salud Pública	18	10	8.9
		La infección por VIH y otras ITS en Atención Primaria. Ediciones 1-3	94	52.5	8.7
Introducción a la documentación científica. Búsquedas bibliográficas eficientes		9	10	9.1	
Mapa de vulnerabilidad y activos en salud en el trabajo comunitario		22	20	8.5	

Mindfulness como autocuidado para una vida saludable	19	15	8.9
Promoción de la salud en las personas mayores	21	10	9.1
Salud digital y conectada	26	10	7.4
Sesgos de género en la salud de las mujeres	24	15	9
Vulnerabilidad social y problemas de salud	25	15	7.9
Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannábicos.	121	50	
Diseño y gestión de la formación E-learning	25	10	8.3

Subdirección General	CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación Media
SANIDAD AMBIENTAL	Auditorias de sanidad ambiental	29	25	8.2
	Metodología de la inspección en aguas recreativas	25	25	8.7
	Procedimientos de inspección de industrias químicas	27	25	8.3
	Sistema de información nacional de agua de consumo (SINAC). Nivel Básico	17	6	6.6
	Sistema de información de piscinas (SILOE)	14	6	7.9
	Vigilancia y control de materiales en contacto con los alimentos	32	20	8.2
	Vigilancia y control de riesgos frente a legionela	26	22	9
	Clasificación, etiquetado y envasado según el reglamento CLP: resolución de casos particulares. Coste cero	35	5	-
	<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>2.460</b>	<b>1.170</b>

Subdirección General	SESIONES DE SALUD PÚBLICA
HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA EPIDEMIOLOGÍA	Alergias e intolerancias debidas a los alimentos, problema de Salud Pública
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Encuesta de prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos en centros de larga estancia
HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Estrategias de mediación en salud con la comunidad gitana en la Comunidad de Madrid
HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	La seguridad de los nuevos alimentos
HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Experiencias de intervención comunitaria en salud a nivel local
EPIDEMIOLOGÍA HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA EPIDEMIOLOGÍA	Acabemos con la tuberculosis en la Comunidad de Madrid: Situación epidemiológica y bases para lograrlo
HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Publicidad engañosa en alimentos. Actuaciones en la Comunidad de Madrid
EPIDEMIOLOGÍA e HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA EPIDEMIOLOGÍA	Medios de comunicación locales y Salud Pública
EPIDEMIOLOGÍA e HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA EPIDEMIOLOGÍA	Peligros para la salud gestionados por el Sistema de Alerta Rápida en Alimentos (SARA) de la Comunidad de Madrid
EPIDEMIOLOGÍA	Enfermedades prioritarias en el contexto de las emergencias de salud pública
EPIDEMIOLOGÍA HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA SANIDAD AMBIENTAL	Situación de las ITS en jóvenes en la Comunidad de Madrid
EPIDEMIOLOGÍA e HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA SANIDAD AMBIENTAL	Alertas y brotes por histamina en atún descongelado en el año 2017
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS e HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Vigilancia de vectores transmisores de enfermedades emergentes
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS e HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Leches infantiles: cambios en la composición nutricional para proteger la salud de los lactantes
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Actualización de las acciones en salud pública sobre la violencia de género

Subdirección General	JORNADAS	Asistentes	Horas	Evaluación Media
EPIDEMIOLOGÍA y PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Jornada de actualización en VIH. Situación epidemiológica y estrategias de prevención	86	5	8.4
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	V Jornada de Actualización en vacunas de la Comunidad de Madrid	260	7	8.4
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Jornada de salud Pública: Atención a la población gitana. Un reto para el sistema sanitario	75	6	8.1
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Jornada promoción de salud: de lo conseguido a los retos de futuro	127	5	8.2
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	V Jornada de Universidades Saludables de la Comunidad de Madrid: Trastornos relacionados con la alimentación. La universidad como promotora de salud.	59	5.5	8
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	IV jornada sobre urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid.	120	4	-
<b>TOTAL</b>		<b>727</b>	<b>32.5</b>	<b>8.2</b>

## 2. 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 con el objetivo de garantizar la adquisición de las competencias de salud pública 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, colaborar en la planificación y desarrollo de programas de promoción de la salud comunitaria y ser capaces de ejecutar una acción concreta de promoción de la salud, que favorezca la coordinación entre los distintos profesionales.
- Conocer los fundamentos de la alimentación saludable y la actividad física para la salud y comprender la importancia de los entornos saludables y las intervenciones a nivel poblacional.
- Conocer los calendarios de vacunación infantil y de adulto aprendiendo su manejo, los motivos de las correcciones y las estrategias de actualización y comunicación, así como el programa de protección de la salud materno-infantil y prevención de minusvalías mediante cribado.
- Conocer y evaluar programas de vigilancia epidemiológica.
- Conocer los sistemas de información y su utilidad y conocer el proceso de elaboración del Informe del Estado de salud de la Población de la Comunidad de Madrid.

### Actuaciones realizadas

En el año 2019 se han formado a 49 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 Áreas de Salud Pública durante un promedio de 1 mes y dentro del 2º año de residencia.

Para todos ellos se organiza un curso de prevención y control del tabaquismo, un curso de calendario infantil y del adulto y una visita al Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria

## ESPECIALIDAD DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

El Programa Formativo de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, aprobado y publicado mediante la ORDEN SCO/1980/2005, de 6 de junio, establece una duración de cuatro años como periodo

total formativo, que se desarrollará en tres etapas diferenciadas. La tercera etapa contempla la formación de los residentes en centros de investigación en Salud Pública y en unidades administrativas con funciones de Salud Pública.

Según la citada ORDEN, las actividades que realizarán los residentes durante sus rotaciones 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.

### 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 aplicar las bases conceptuales, metodológicas e instrumentales de la salud pública y liderar sus directrices e intervenciones.

### Actuaciones realizadas

En el año 2019 se han formado a 12 residentes de la Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública

### Resultados

#### RESIDENTES DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

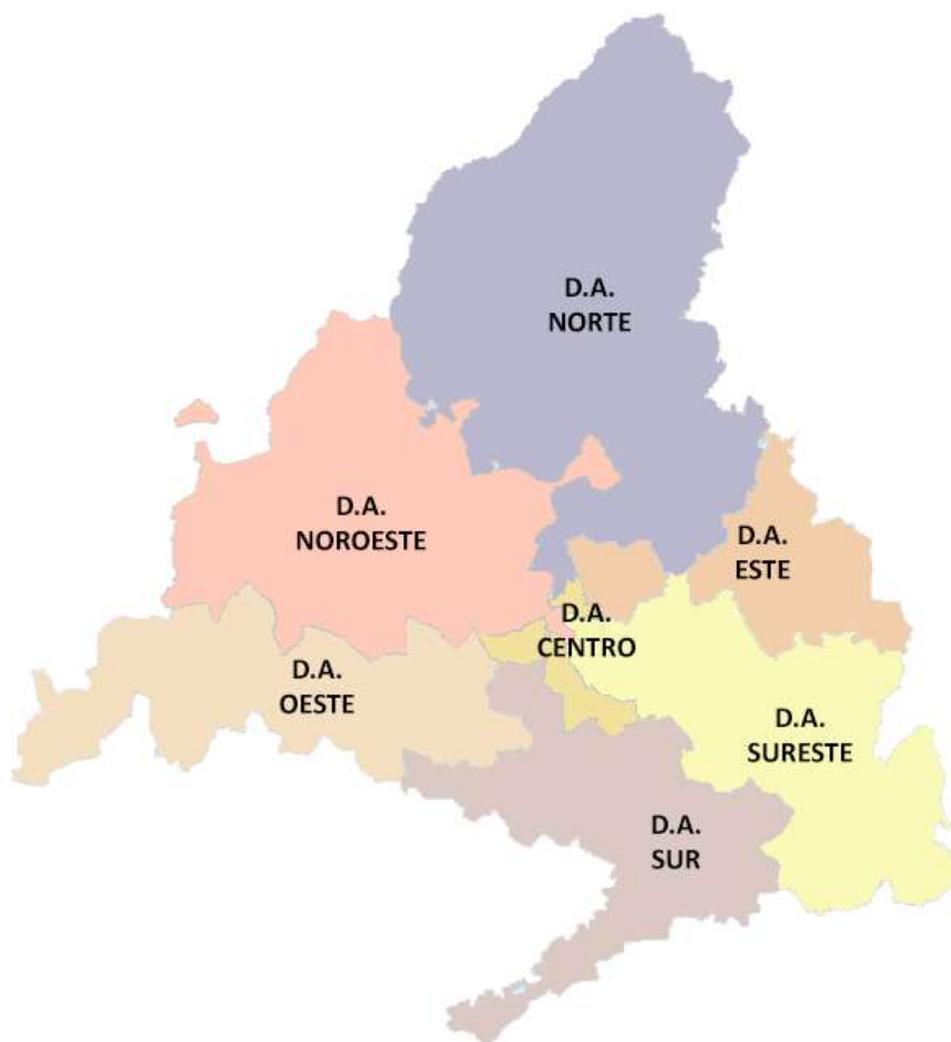
ÁREAS DE SALUD PÚBLICA/ SERVICIOS CENTRALES	Nº de EIR
ÁREA DE SALUD PÚBLICA 1	2
ÁREA DE SALUD PÚBLICA 2	3
ÁREA DE SALUD PÚBLICA 3	4
ÁREA DE SALUD PÚBLICA 6	1
ÁREA DE SALUD PÚBLICA 8	1
ÁREA DE SALUD PÚBLICA 10	3
ÁREA DE SALUD PÚBLICA 11	3
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA	13
SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS	3
ÁREA DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA	3
SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	4
SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	5
SERVICIO DE VIGILANCIA Y REGISTRO DE CÁNCER	4
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>

## RESIDENTES DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

SERVICIOS CENTRALES	PERIODO (meses)	Nº de MIR
SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD-Programa VIH	4	1
SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD-Programa de la Mujer	7	1
SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD-Programa Colectivos Vulnerables	2	1
SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD-Programa Infanto-Juvenil	4	1
ÁREA DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA	1.5	1
SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS	1*	1
SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS	1*	1
SERVICIO DE VIGILANCIA Y REGISTRO DE CÁNCER	3*	1
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA	4	1
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA	3	1
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA	3	1
SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA	5.5	1
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>12</b>

\*Finalizan su periodo de formación en 2020

## VII. ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA



## VII. ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

### ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

Las actuales Unidades Técnicas del Área 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.

Las Unidades Técnicas del Área de Salud Pública se encargan de la ejecución de los programas de salud pública establecidos por la Dirección General de Salud Pública de la que dependen orgánica y funcionalmente.

Los servicios se estructuran según sus cuatro ámbitos de actuación:

- vigilancia epidemiológica,
- promoción, prevención y educación de la salud,
- la higiene y la seguridad alimentaria y
- la sanidad ambiental.

Para el desarrollo de sus funciones, las Unidades del Área de Salud Pública trabajan en coordinación con ayuntamientos, corporaciones y otras entidades locales.

Con la unión de las Áreas 1, 4 y 7, en la actualidad existen 9 Unidades Técnicas del Área de Salud Pública (6.578.079 habitantes):

- UT 1: 1.930.278 habitantes.
- UT 2: 446.941 habitantes
- UT 3: 373.970 habitantes
- UT 5: 882.026 habitantes
- UT 6: 740.711 habitantes
- UT 8: 518.666 habitantes
- UT 9: 406.619 habitantes
- UT 10: 399.323 habitantes
- UT 11: 879.545 habitantes

### Justificación

Las Unidades del Área de Salud Pública dan cumplimiento a las competencias en Salud Pública en relación a Sanidad Ambiental, Higiene y Seguridad Alimentaria, Epidemiología, Prevención, Promoción de la Salud y Educación para la Salud apoyando las labores de:

- inspección, vigilancia y control sobre el terreno derivados de los Programas Anuales de la Subdirección General de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental.
- Programas de 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.
- vigilancia e investigación epidemiológica en crisis, alertas y brotes de enfermedad.

### **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)

## **1. 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.
- 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.**

## **2. 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, etc.

### **Desarrollo/Indicadores**

Más información en el **Capítulo III Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria.**

## **3. Promoción, Prevención y Educación para la Salud**

### **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.**

### **4. Epidemiología**

#### **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.**

### **5. Mesas de Salud Escolar**

#### **Justificación**

Órgano encargado de la planificación de las diferentes propuestas y 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.

Pretende facilitar el intercambio de información sobre actuaciones que se dan en los centros escolares en torno a la prevención de la salud.

#### **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

MESAS SALUD ESCOLAR/UT									
UT	1	2	3	5	6	8	9	10	11
MESAS	4	0	1	5	3	2	2	2	2

En total hay 21 mesas de salud escolar, coordinadas por los Ayuntamientos correspondientes y compuestas en su mayoría y de manera permanente por las concejalías de salud correspondientes, atención primaria, salud pública y directores de colegios e institutos de educación secundaria. Ocasionalmente pueden participar otras concejalías como las de juventud, deporte, servicios sociales y otros organismos como policía local, consulta joven o Cruz Roja.

Las reuniones son periódicas y suelen ser bi o trimestrales, dependiendo de los municipios o juntas municipales de distrito en el caso del municipio de Madrid.

La mayor parte de las actividades se centran en nutrición, salud afectivo sexual y prevención de adicciones, disponiendo de las correspondientes páginas web, actualizando periódicamente los folletos divulgativos elaborados.

## 6. Desayunos Saludables

### Justificación

Programa de la Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud que se gestiona a través del Área única de Salud Pública.

### 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 Unidades Técnicas del Área de Salud Pública.

Durante esta campaña 2018-2019 de Desayunos Saludables e Higiene Bucodental que empezó el 1 de Noviembre de 2018 y terminó el 30 de abril de 2019, se han distribuido materiales para 333 colegios (1.267 aulas) de los 1.321 colegios de titularidad pública y concertada de la Comunidad de Madrid que imparten Educación Primaria, con un total de 31.930 alumnos (25.845 de primer ciclo y 6.085 de segundo ciclo). En la actividad de Higiene Bucodental, participaron 29.376 alumnos (1.116 aulas). En relación con otras actividades dirigidas a padres y profesores, se realizaron 190 sesiones.

Los datos por Áreas se muestran en la siguiente tabla:

		DESAYUNOS PLANIFICADOS CURSO 2018-2019						HIGIENE BUCDENTAL CURSO 2018-2019	
		AULAS			ALUMNOS			AULAS	ALUMNOS
UT	COLEGIOS	I Ciclo	III Ciclo	Nº TOTAL AULAS	Nº Escolares I Ciclo	Nº Escolares III Ciclo	Nº TOTAL ESCOLARES	Nº Total de Aulas	Nº Total de Escolares
1	113	319	97	416	8545	2447	10992	362	9568
2	23	83	27	110	2025	622	2647	77	1900
3	12	25	0	25	692	0	692	25	692
5	35	127	13	140	3124	335	3459	139	3458
6	36	95	24	119	2227	550	2777	113	2640
8	16	51	21	72	1207	478	1685	72	1685
9	41	108	56	164	2620	1366	3986	166	3986
10	25	107	1	108	2680	27	2707	98	2462
11	32	103	10	113	2725	260	2985	114	2985
Total	333	1018	249	1267	25845	6085	31930	1166	29376

## 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 las UT.

**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 UTASP.
- Elaboración guiones adaptados a prensa, web y radio.

Los guiones de Promoción de la Salud se elaboran mensualmente, en formato para prensa y páginas web, y se envían a los ayuntamientos de las Áreas de salud con los que se trabaja en estos temas.

Las intervenciones en MMCCLL por UTASP ha sido la siguiente:

MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCAL / UT									
	1	2	3	5	6	8	9	10	11
Nº de medios censados web / radio / prensa escrita	21	10	14	81	53	16	23	17	6
Nº de medios contactados	13	8	13	–	53	–	4	4	1
Nº de nuevos medios colaboradores	0	0	0	–	49	–	0	2	0
Nº de colaboraciones / intervenciones en prensa	2	12	0	–	309	–	15	0	0
Nº de colaboraciones / intervenciones en radio	1	11	22	–	34	–	15	0	10
Nº de colaboraciones / intervenciones en web	19	0	167	–	309	–	30	47	0

## VIII. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA



## VIII.LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

### Introducción

El Laboratorio Regional de Salud Pública, en adelante LRSP, da el apoyo analítico necesario a los Programas Anuales de la Dirección General de Salud Pública en los que se establecen las actividades necesarias para el Control Oficial y la Vigilancia Sanitaria de su competencia, según se establece en el Decreto 307/2019, de 26 de noviembre del Consejo de Gobierno, mediante el que se establece la estructura de la Consejería de Sanidad.

Este apoyo analítico y técnico se realiza mediante análisis de muestras oficiales derivadas de la vigilancia y control epidemiológico de la salud y sus determinantes, la vigilancia y la evaluación de riesgos relativos a zoonosis alimentarias y resistencias antimicrobianas, la presencia de contaminantes y residuos en los alimentos, y el control sanitario de las aguas de abastecimiento, recreativas, piscinas y parques acuáticos, zonas de baño y aguas regeneradas, así como el control de las instalaciones de riesgo de legionelosis.

El LRSP participa además en las Comisiones Técnicas de los Programas de Salud Pública de la Dirección General, colaborando en la programación, elaboración, seguimiento y evaluación de dichos Programas. También se da soporte técnico a cuantas orientaciones y consultas tengan los responsables del diseño de los programas y los técnicos durante la toma de muestras, el registro y la interpretación de los resultados analíticos.

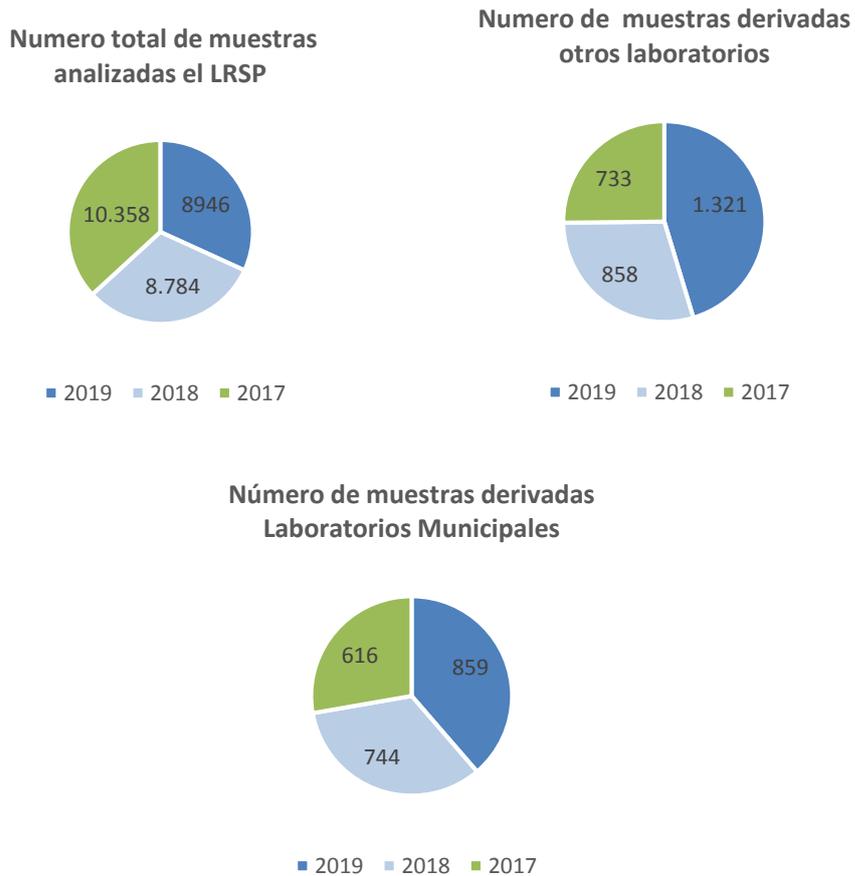
Para la realización de sus actividades el LRSP se organiza en tres Áreas que corresponden a Microbiología clínica, Microbiología de aguas y alimentos y Química.

El análisis de alimentos de acuerdo a la normativa armonizada europea relativa al Control Oficial (Reglamento (UE) 2017/625), exige que las autoridades competentes designen Laboratorios Oficiales y requiere que estos Laboratorios estén acreditados de acuerdo a la Norma ISO (UNE) 17025:2017 con el fin de dar consistencia y validez a los resultados analíticos. El LRSP cuenta con la Acreditación nº 203/LE421 desde el año 2000. La actividad de microbiología clínica que da apoyo a los programas de epidemiología esta fuera del alcance de la acreditación.

Las necesidades de cobertura analítica en el campo del control oficial de la seguridad e higiene alimentaria son muy numerosas y las combinaciones de parámetros y productos que están legisladas en la Unión Europea hacen muy difícil que el LRSP tenga implantados y acreditados todos ellos. Por esta razón, el laboratorio debe derivar muestras para análisis de parámetros, que no están incluidos en su alcance, a otros laboratorios que reúnan las características técnicas que el cliente solicita y estén igualmente acreditados. Así mismo, en momentos puntuales y debido a la capacidad analítica, es necesario que el LRSP cuente con otros laboratorios municipales en los que se apoya a través de convenios con las administraciones locales.

Los datos de muestras analizadas así como la evolución de los datos globales relativos al análisis de muestras durante el periodo 2017-2019 se observa en los siguientes gráficos. Las muestras de Microbiología clínica como consecuencia de las encuestas de Serovigilancia que se realizan cada 5 años incrementaron sustancialmente las muestras analizadas en 2017. En 2019 las muestras derivadas a otros laboratorios se incrementaron debido a la suspensión de la acreditación del área de Cromatografía por ausencia de responsable técnico.

**1. Muestras analizadas y tramitadas en LRSP y derivadas a otros laboratorios**



## 1.ACTIVIDAD ANALÍTICA DEL LRSP

### Objetivo

Realizar los análisis de las muestras tomadas durante Controles Oficiales u otras actividades oficiales, informando en tiempo adecuado sobre los resultados obtenidos a las Subdirecciones Generales de la Dirección General de Salud Pública que lo hayan solicitado.

### Actuaciones realizadas

Este año 2019 se han analizado y/o gestionado su tramitación en un total de 11.126 muestras cubriendo ensayos microbiológicos y fisicoquímicos de muestras de aguas, alimentos y muestras microbiología clínica.

De estas muestras un 80,40% han sido analizadas en el LRSP, un 7,72 % han sido analizadas por los Laboratorios Municipales de la Comunidad de Madrid, y un 11,87% han sido derivadas a otros laboratorios externos.

Del total de las muestras analizadas y/o gestionadas el 44,1% proceden de Alimentos destinados a Consumo Humano, un 9,68% corresponden a Aguas de Consumo, de Recreo y de Agua Sanitaria, un 45,04% equivalen a muestras de clínica humana y un 1,21 % de las muestras se han realizado para realizar la evaluación de la calidad de los ensayos.

### Indicadores y resultados

#### 1. Actividad analítica global del LRSP durante el año 2019:

INDICADOR	DATOS	Porcentaje sobre el total
Número total de muestras analizadas el LARS	8946	80,40%
Numero de muestras derivadas a otros laboratorios	1.321	11,87%
Número de muestras derivadas a Laboratorios Municipales	859	7,72%
<b>Nº Total</b>	<b>11126</b>	<b>100%</b>

#### 2. Distribución de las muestras por la procedencia en el año 2019:

INDICADOR	Muestras tramitadas	%
Higiene y Seguridad Alimentaria	4.908	44,11 %
Sanidad Ambiental	1.077	9,68 %
Clínicas	5012	45,04 %
Control de Calidad	135	1,21 %

## **2.ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ACREDITACIÓN: RE-EVALUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL ALCANCE. REVISIÓN DEL SISTEMA DE CALIDAD DEL LRSP.**

### **Justificación**

La Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) mediante auditorias cada 18 meses acredita la competencia técnica del LRSP para cumplir los requisitos establecidos la norma ISO (UNE) 17025:2017. La nueva versión de la norma de 2017 ha introducido cambios en lo relativo a los recursos, los procesos y al sistema de gestión, e incluye una evaluación de riesgos que debe aplicarse en todas las actividades del laboratorio y que permitirá encontrar oportunidades de mejora para todos los procedimientos de trabajo.

El cumplimiento de estos requisitos posibilita que los laboratorios trabajen de forma competente y que generen resultados válidos, garantizando la armonización del control oficial al permitir la aceptación de los resultados proporcionados por los laboratorios acreditados en diferentes países de la Unión Europea.

### **Objetivos**

Dar cumplimiento a los requisitos de mantenimiento de la Acreditación según la Norma Internacional ISO (UNE) 17025:2017.

Establecer una mejora continua de los Métodos y ampliar el alcance de la acreditación de manera que permita cumplir las normas científicas y satisfacer la necesidad de análisis, ensayos y diagnósticos de los programas de control oficial.

Asegurar la validez de los resultados de los ensayos realizando ejercicios de Intercomparación con otros laboratorios y realizando un control interno con muestras blancas.

### **Actuaciones realizadas e Indicadores**

Este año 2019 se ha realizado una Auditoría interna en el mes de mayo a través de la Empresa externa para valorar la Sección de Cromatografía antes de la Auditoria programada de ENAC. Posteriormente, se han realizado dos Auditorías Externas por ENAC, una en el mes de junio de confirmación de la Acreditación y levantamiento de la suspensión temporal del alcance, y otra documental en el mes de octubre dirigido a evaluar análisis de  $\beta$ - agonistas, determinados parámetros de aguas y ampliación del alcance.

Además, como en años anteriores se han analizado muestras rutinarias de control de calidad y la participación en ensayos de Intercomparación que permiten evaluar de forma objetiva la solidez de los resultados emitidos.

#### **✓ Auditoria Interna:**

Se ha realizado una Auditoría Interna para la Sección de Cromatografía y para el Sistema de Gestión del Laboratorio a través de una empresa externa. Se realizó el seguimiento anteriores desviaciones detectadas en anteriores auditorias verificándose su implantación y cierre.

El Informe de auditoría reportó 1 No conformidad, 1 observación, 7 comentarios y 4 oportunidades de mejora, que ha sido todas resueltas satisfactoriamente.

#### ✓ Auditoría Externa ENAC

En 2019 el LRSP se ha sometido a la Auditoría por ENAC de Seguimiento y a la de con carácter extraordinario con motivo de la anterior suspensión voluntaria de la Acreditación solicitada en el año 2018, así como a la Adaptación del Sistema de Calidad a la nueva revisión de la Norma de 2017:.

El resultado ha sido favorable y se ha obtenido el mantenimiento de la Acreditación nº 203/LE421 y la Actualización a la nueva versión de la Norma UNE-EN ISO/IEC 17025:2017, con la publicación del nuevo Alcance de Acreditación Rev.: 23.

Se solicitó igualmente la realización de una Auditoría extraordinaria documental para recuperar la acreditación de los  $\beta$ -agonistas y la **ampliación del alcance** para cafeína y edulcorantes, y para las matrices de análisis de acrilamida y aflatoxinas M1. También se han actualizado los procedimientos internos de varias determinaciones de aguas reguladas por el RD/902/2018, obteniendo una ampliación del alcance, Alcance de Acreditación Rev.: 24 que está disponible en la web de ENAC ([www.enac.es](http://www.enac.es)).

#### 1. Numero de Métodos y Determinaciones acreditadas.

INDICADOR	DATO
Número de métodos acreditados Área de Microbiología Aguas y Alimentos	32
Número de determinaciones acreditadas Área de Microbiología Aguas y Alimentos	32
Número métodos acreditados Área Química*	37
Número de determinaciones acreditadas Área Química*	179

#### ✓ Evaluación de la Calidad de los Ensayos.

Todos los años el laboratorio debe participar en ensayos de Intercomparación organizados por circuitos internacionales para asegurar que todos métodos que tiene acreditados se encuentran dentro de las especificaciones de calidad. Así mismo el LRSP realiza controles rutinarios de calidad internos y ensayos en blanco para asegurar la validez de los resultados. El LRSP ha cumplido con la evaluación de calidad y ha resuelto las desviaciones obtenidas en los resultados de ensayos Intercomparación y de calidad.

#### 2. Numero de Muestras realizadas para valorar la evaluación de calidad en el LRSP durante el año 2019.

TIPO DE CONTROL	Nº MUESTRAS	Nº DETERMINACIONES
Intercomparación	91	377
Muestras blanco	44	276
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>653</b>

### 3.ÁREA DE MICROBIOLOGÍA DE AGUAS Y ALIMENTOS

#### Justificación

Los programas de Control oficial de Aguas y Alimentos en cumplimiento del Reglamento (UE) 2017/625 y de la normativa nacional son competencia de la Dirección General de Salud Pública, en concreto de la Subdirección General de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental.

Entre las funciones del Laboratorio Regional de Salud Pública está el Apoyo Técnico a estos programas y el Análisis de las muestras de Aguas y Alimentos para comprobar el cumplimiento de la normativa en vigor.

#### Objetivos

Dar cobertura analítica y asesoramiento técnico en materia de análisis y muestreo microbiológico a los Planes y Programas de la Subdirección General de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental en lo relativo a los análisis de aguas y alimentos y a los brotes de enfermedades con origen microbiológico tanto de alimentos como de aguas de circuitos de refrigeración.

#### Actuaciones realizadas

Este año se han alcanzado unas coberturas elevadas de análisis en el conjunto de las muestras solicitadas por las distintas Subdirecciones Generales. Se alcanza un 97,4% en las muestras enviadas para *Verificar los Criterios microbiológicos y Otras Normas Sanitarias como Trichinella y Anisakis* y un 98,1% en la muestras del *Plan de Vigilancia de Agentes zoonóticos*. Se obtienen coberturas completas alcanzando el 100% de análisis en las muestras correspondientes a los Subprogramas de *Vigilancia de las Resistencias antimicrobianas del E Coli BLEA*, de los *Agentes zoonóticos aislados de las muestras programadas de alimentos*, de los *Agentes zoonóticos aislados como consecuencia de los brotes alimentarios* surgidos durante el año y en los Programas de *Vigilancia sanitaria de las Aguas de Recreo*.

Se superan las coberturas de análisis en los muestreos de los Programas *Aguas de Consumo* y *Análisis de agua Sanitaria para el Control de Legionella* como vemos en la tabla inferior, debido a la repetición de análisis en la detección de muestras positivas.

#### Indicadores

##### 1. Muestras de Sanidad Ambiental

INDICADOR	SOLICITADAS	ANALIZADAS/TRAMITADAS	%
Vigilancia sanitaria de aguas de consumo	186	286	153
Vigilancia sanitaria de aguas de recreo	45	45	100
Vigilancia Sanitaria del Control de Legionelosis	568	746	148

## 2. Muestras de Higiene y Seguridad Alimentaria

INDICADOR	SOLICITADAS	ANALIZADAS/TRAMITADAS	%
Verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias	629	613	97.4
Vigilancia de agentes zoonóticos y otros Agentes causantes de Brotes	219	215	98.1
Vigilancia de las Resistencias Antimicrobianas de E Coli BLEA.	52	52	100
Vigilancia de las Resistencias Antimicrobianas de los Agentes Zoonóticos aislados.	-----	23	100
Vigilancia de Agentes Zoonóticos asociados a Brotes alimentarios	-----	79	100

## 4.ÁREA DE QUÍMICA

### Justificación

Los programas de Control Oficial de Aguas y Alimentos en cumplimiento del Reglamento (UE) 2017/625 y de la normativa nacional son competencia de la Dirección General de Salud Pública, en concreto de la Subdirección General de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental.

Entre las funciones del Laboratorio Regional de Salud Pública está el apoyo técnico a estos programas y el análisis de las muestras de alimentos para comprobar el cumplimiento de la normativa en vigor.

### Objetivos

Dar cobertura analítica y asesoramiento técnico a los programas de control oficial relativos a la presencia de Contaminantes Químicos y Residuos en de los Programas de la Subdirección de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental.

Prestar colaboración a Instituciones Estatales de investigación en el ámbito de la mejora de la Seguridad Alimentaria.

### Actuaciones realizadas

Durante el año 2019 se han obtenido unas coberturas elevadas en todos los muestreos solicitados, alcanzando el 100% de la cobertura o algo superior en los análisis de las muestras de los Subprogramas y Programas de *Verificación de la composición de alimentos*, *Control de contaminantes en productos alimenticios*, *Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en productos de origen animal*, *Vigilancia sanitaria de aguas de consumo*, *Vigilancia sanitaria de aguas de recreo*. En el resto de los análisis se obtiene porcentajes menores tales como, un 79,16% en las muestras del *Subprograma de Verificación de los*

*Requisitos para la exportación y un 96% en el Control de residuos de plaguicidas en alimentos como vemos en las siguientes tablas.*

## Indicadores

### 1. Muestras de Higiene y Seguridad Alimentaria

INDICADOR	SOLICITADAS	ANALIZADAS/ TRAMITADAS	%
Verificación de la composición de alimentos	238	238	100
Control de contaminantes en productos alimenticios	241	239	99.1
Control de residuos de plaguicidas en alimentos	128	123	96
Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en productos de origen animal	996	100	100.6
Control de Requisitos para la exportación	24	19	79.16

### 2. Muestras de Sanidad Ambiental

INDICADOR	SOLICITADAS	ANALIZADAS	%
Vigilancia sanitaria de aguas de consumo	186	286	153
Vigilancia sanitaria de aguas de recreo	45	45	100

### 3. Colaboración otras Instituciones: Subdirección General de Recursos Agrarios

INDICADOR	SOLICITADAS	ANALIZADAS	%
Vigilancia de medicamentos veterinarios y otras sustancias en productos de origen animal	18	18	100

## Proyecto de investigación

Colaboración y asistencia técnica con el departamento de Química Agrícola y Bromatología de la Facultad de Ciencias de la Universidad Autónoma de Madrid en el Programa Estatal de investigación, Desarrollo e Innovación “Mejora de la Seguridad alimentaria mediante remediación de ecosistemas hortícolas intensivos contaminados con antibióticos”.

## 5.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, de la Prevención y la Promoción de la Salud.

### Objetivos

Dar cobertura analítica a la Subdirección General de Epidemiología.

### Actuaciones realizadas

Se efectúan los análisis del 100% de las muestras que solicita la Subdirección General de Epidemiología para realizar el diagnóstico diferencial de determinadas enfermedades infecciosas o seguimiento de determinadas enfermedades vacunables.

Este año se ha realizado el seguimiento de enfermedades vacunables por serología, como parotiditis y tosferina, el diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por serología y PCR, la Identificación y serotipado de *Streptococo pneumoniae* de muestras clínicas y de cepas, los coprocultivos asociados a los brotes que surgen como consecuencia de las toxiinfecciones alimentarias, el seguimiento de portadores de Enterobacteriaceas productoras de carbapenemasas y además se ha realizado de nuevo la Encuesta de Serovigilancia de la Tosferina.

El total de muestras analizadas este año en el Área de Microbiología clínica alcanza un total de 5.012 muestras como podemos ver en la tabla posterior, mostrando la distribución de las muestras según los ensayos realizados.

### Publicaciones

Se han realizado un total de 10 Publicaciones Científicas asociadas al diagnóstico y valoración de distintas enfermedades mediante Técnicas de Microbiología en casos Clínicos Humanos. Dos de estas Publicaciones se han difundido a través de la Revista Madrileña de Salud Pública.

### Indicadores

#### 1. Numero de muestras analizadas en el año 2019.

INDICADOR	SOLICITADAS	ANALIZADAS/TRAMITADAS
Identificación y serotipado de <i>Streptococo pneumoniae</i> (cepas)	685	100%
Identificación y serotipado de <i>Streptococo pneumoniae</i> ( CR de muestras clínicas)	15	100%
Seguimiento de portadores de enterobacteriaceas productoras de carbapenemasas	113	100%
Coprocultivos asociados a brotes de toxiinfección alimentaria	191	100%
Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por PCR (sarampión)	141	100%
Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por serología (sarampión)	160	100%
Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por PCR (rubeola)	5	100%
Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por serología (rubeola)	9	100%
Seguimiento de enfermedades vacunables: tosferina por PCR	154	100%
Seguimiento de enfermedades vacunables: tosferina por serología	67	100%
Seguimiento de enfermedades vacunables: parotiditis por PCR	736	100%
Seguimiento de enfermedades vacunables: parotiditis por serología	593	100%
Control post-vacunación	3	100%
Encuesta de Serovigilancia (serología de tosferina)	2.140	100%
TOTAL	5.012	

## 6.FORMACIÓN Y DOCENCIA

### Justificación

La Política estratégica de Calidad del Laboratorio Regional de Salud Pública establece entre otros parámetros la mejora, la actualización de conocimientos y la obtención de la cualificación del personal que participa en los análisis oficiales de las muestras solicitadas.

El Plan Anual de Formación del Laboratorio se confecciona desde el Área de Garantía de Calidad con las sugerencias y propuestas recibidas por los Responsables Técnicos durante la Revisión del Sistema de Calidad.

Está dirigido a posibilitar el cumplimiento de la estrategia y a cubrir las necesidades de formación que se detectan.

La evolución del proceso formativo durante el último periodo se muestra en la tabla inferior, pudiendo observar la tendencia positiva durante los últimos años, observando este último año un incremento destacado del número total de horas de formación, porcentaje de participación y media de horas de formación por personas que realizan trabajos cualificados en el Laboratorio Regional.

#### 1.- Datos de la actividad formativa del Personal del LRSP. Área de Garantía de Calidad.

Formación	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº total de horas de formación	172	65	171	149	242	358
Nº total de personas L.R.S.P.	32	32	31	30	30	31
Alcance	63 %	19 %	32 %	27 %	100 %	77 %
Media de horas de formación por persona	5	8	17	15	8	15

### Actividades desarrolladas

Durante el año 2019 se han recibido Actividades Formativas bien dirigidas a todo el personal del Laboratorio como fue el Curso relativo a la Nueva Versión de la Norma UNE-EN-ISO/IEC 17025:2017, o bien actividades formativas específicas dirigidas a los Responsables Técnicos, a los Responsables de Calidad, a los analistas, al personal administrativo o bien al personal sustituto o de nueva incorporación como podemos ver en la tabla que se muestra en el margen inferior.

Del mismo modo se han realizado Actividades Docentes y de Coordinación de docencia por parte del Área de Microbiología de Aguas y Alimentos, de la Directora del Laboratorio y del Área de Química como vemos en la tabla siguiente.

## 2.- Tabla de las acciones formativas y docentes del LRSP.

Área formación priorizada	Cursos Recibidos	Impartido por
<b>Todo el personal del laboratorio</b>	UNE-EN ISO/IEC 17025:2017: Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración	Servicio de Prevención de la Comunidad de Madrid
<b>RTs, R. Calidad y sus sustitutos</b>	Ejercicios interlaboratorios. Cálculo e interpretación de resultados	Servicio de Prevención de la Comunidad de Madrid
<b>Personal de nueva incorporación</b>	Implantación de la norma UNE EN ISO 17025:2017, para la competencia técnica de los laboratorios.	Ministerio de Agricultura
<b>Responsables Técnicos</b>	Jornadas de referencia sobre análisis de alimentos	CNA
	Seminario de aplicaciones en Cromatografía Iónica	Vertex
	Inspección oficial de requisitos de higiene alimentaria	Subdirección de Higiene y Seguridad Alimentaria
<b>Analistas</b>	Validación, Calibración e incertidumbre en laboratorios	Laboratorio Arbitral Agroalimentario de Madrid
	Jornada de homogeneización de criterios: sector microbiología. Auditores Técnicos legionella	ENAC
	Jornada de formación sobre análisis de metales	Ministerio de transición Ecológica
Docencia impartida		Impartido por
<b>Curso de investigación de Triquina</b>		Área de Microbiología de Aguas y Alimentos del LRSP
<b>BTSF Control oficial de ingredientes tecnológicos en alimentos (Coordinación y docencia)</b>		Directora del LRSP

## IX. REVISTA MADRILEÑA DE SALUD PÚBLICA



## IX. REVISTA MADRILEÑA DE SALUD PÚBLICA (REMASP)

La Revista Madrileña de Salud Pública (REMASP) editada por la Dirección General de Salud Pública, es una revista científica semanal de acceso abierto (Open Access), gratuita tanto para autores como para lectores y revisada por pares (peer review). Su formato es exclusivamente digital. Está dirigida a profesionales sanitarios, como medio de difusión del conocimiento científico derivado de la actividad investigadora en materia de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental, Vigilancia Epidemiológica, Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Prevención de las Adicciones.

### Objetivos de la REMASP

- Ser vehículo de expresión científica de la Dirección General de Salud Pública y otras unidades administrativas de la Consejería de Sanidad, así como de cualquier organismo científico, técnico, docente, sanitario o asistencial de la Comunidad de Madrid, del resto de España y del ámbito hispanohablante.
- Informar a los profesionales sanitarios sobre los hallazgos de los sistemas de vigilancia a través de los artículos de “Vigilancia en salud pública de la Comunidad de Madrid”, que incluye la información de la Red de Vigilancia Epidemiológica (Informe epidemiológico semanal) y la resultante de otros sistemas, como la vigilancia de riesgos ambientales con relevancia para la salud (calidad del aire, las olas de calor y frío, la calidad de las aguas de baño o la vigilancia del polen atmosférico).
- Dar respuesta a los requerimientos de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, Capítulo II: “La investigación en el desarrollo de las políticas de salud pública”; *“Las Administraciones sanitarias promoverán la investigación y la comunicación de sus resultados en la actividad de los profesionales en salud pública”*.
- Difundir sus contenidos a través de su inclusión en índices y repertorios bibliográficos, para favorecer su comunicación a todos los profesionales sanitarios.

### Desarrollo

- La REMASP es una publicación semanal que publica 46 números al año agrupados en cuatro volúmenes. Se edita todos los viernes, excepto en agosto, la última semana de diciembre y la primera de enero.
- Fue presentada el 30 de mayo de 2019 en la Real Academia Nacional de Medicina de España y publicó su primer número el 12 de julio de 2019.
- Dispone de cuatro tipos de artículos: Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad de Madrid, Originales, Notas de campo y Revisiones.
- Los artículos de Vigilancia en Salud Pública de la Comunidad de Madrid, cumplen los requisitos de uniformidad para textos científicos y su autoría recae en la Dirección General de Salud Pública. Este contenido es indizado y no evaluado por pares.
- Originales, Notas de campo y Revisiones: estos contenidos están sujetos a revisión por pares.
- En la publicación se asigna el DOI (Digital Object Identifier) a todos los artículos.

- Está publicada bajo Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.
- Durante el año 2019 se ha tramitado: ISSN (2659-9716), DOI (CrossRef), Registro de marca REMASP (Oficina Española de Patentes y Marcas del Ministerio de Industria, Comercio y Turismo), ORCID de la Dirección General de Salud Pública (<https://orcid.org/0000-0003-4638-716X>).
- La REMASP se encuentra incluida en el Catálogo Colectivo de las Universidades Españolas (REBIUN), en Bibliotecas virtuales de Comunidades Autónomas (catálogo 17 de la Biblioteca Virtual de la Comunidad de Madrid) y en el catálogo/fondo C17 del Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria de la Dirección General de Salud Pública. Durante el año 2020, se continuará con su incorporación en otros directorios bibliográficos.

Hasta el mes de diciembre de 2019, se han publicado 19 números correspondientes a 2 volúmenes, en base a la periodicidad y calendarización de contenidos establecida por su Comité editorial. Toda la información sobre la revista puede consultarse en la web <http://remasp.es/>.

### Artículos publicados

Tipo de manuscrito	Número total
Vigilancia en salud pública	19
Notas de campo	11
Originales	6
Revisiones	1
<b>Total</b>	<b>37</b>

### Estadísticas

Indicador	Dato *
Visitas a la web	16835
Usuarios	13579
Visualización de páginas	45319
Tiempo de estancia en la web (minutos)	2,14
Número de descargas de páginas	6282

\*Del 12 de julio al 31 de diciembre de 2019.

No se publica durante el mes de agosto ni la última semana de diciembre.

### Accesos a la web

Han visitado la web 58 países. La mayoría de los accesos han sido desde España en un 95,15%, siendo de Madrid un 81%.

### Indexaciones

La REMASP está incluida en:



## X. ANEXOS



## ANEXO 1

### Servicios del Área Única de Salud Pública (ARESP) de la Comunidad de Madrid - Municipios

ARESP	DENOMINACIÓN	MUNICIPIO
1	Sur-Este	Ambite
1	Sur-Este	Arganda del Rey
1	Sur-Este	Belmonte de Tajo
1	Sur-Este	Brea de Tajo
1	Sur-Este	Campo Real
1	Sur-Este	Carabaña
1	Sur-Este	Estremera
1	Sur-Este	Fuentidueña de Tajo
1	Sur-Este	Loeches
1	Sur-Este	Madrid-Moratalaz
1	Sur-Este	Madrid-Puente de Vallecas
1	Sur-Este	Madrid-Retiro
1	Sur-Este	Madrid-Vicálvaro
1	Sur-Este	Madrid-Villa de Vallecas
1	Sur-Este	Morata de Tajuña
1	Sur-Este	Nuevo Baztán
1	Sur-Este	Olmeda de las Fuentes
1	Sur-Este	Orusco de Tajuña
1	Sur-Este	Perales de Tajuña
1	Sur-Este	Pozuelo del Rey
1	Sur-Este	Rivas-Vaciamadrid
1	Sur-Este	Tielmes
1	Sur-Este	Valdaracete
1	Sur-Este	Valdilecha
1	Sur-Este	Villamanrique de Tajo
1	Sur-Este	Villar del Olmo
1	Sur-Este	Villarejo de Salvanes
2	Centro-Norte	Coslada
2	Centro-Norte	Madrid-Chamartín
2	Centro-Norte	Madrid-Salamanca
2	Centro-Norte	Mejorada del Campo
2	Centro-Norte	San Fernando de Henares
2	Centro-Norte	Velilla de San Antonio
3	Este	Alcalá de Henares
3	Este	Anchuelo
3	Este	Camarma de Esteruelas
3	Este	Corpa

AREA	DENOMINACIÓN	MUNICIPIO
3	Este	Los Santos de la Humosa
3	Este	Meco
3	Este	Pezuela de las Torres
3	Este	Santorcaz
3	Este	Torrejón de Ardoz
3	Este	Torres de la Alameda
3	Este	Valdeavero
3	Este	Valverde de Alcalá
3	Este	Villalbilla
1	Noreste	Madrid-Barajas
1	Noreste	Madrid-Ciudad Lineal
1	Noreste	Madrid-Hortaleza
1	Noreste	Madrid-San Blas - Canillejas
5	Norte	Ajalvir
5	Norte	Alameda del Valle
5	Norte	Alcobendas
5	Norte	Algete
5	Norte	Berzosa del Lozoya
5	Norte	Braojos
5	Norte	Buitrago del Lozoya
5	Norte	Bustarviejo
5	Norte	Cabanillas de la Sierra
5	Norte	Canencia
5	Norte	Cervera de Buitrago
5	Norte	Cobeña
5	Norte	Colmenar Viejo
5	Norte	Daganzo de Arriba
5	Norte	El Atazar
5	Norte	El Berrueco
5	Norte	El Boalo
5	Norte	El Molar
5	Norte	El Vellón
5	Norte	Fresno de Torote
5	Norte	Fuente el Saz de Jarama
5	Norte	Garganta de los Montes
5	Norte	Gargantilla del Lozoya y Pinilla de Buitrago
5	Norte	Gascones
5	Norte	Guadalix de la Sierra
5	Norte	Horcajo de la Sierra-Aoslos
5	Norte	Horcajuelo de la Sierra
5	Norte	La Acebeda

AREA	DENOMINACIÓN	MUNICIPIO
5	Norte	La Cabrera
5	Norte	La Hiruela
5	Norte	La Serna del Monte
5	Norte	Lozoya
5	Norte	Lozoyuela-Navas-Sieteiglesias
5	Norte	Madarcos
5	Norte	Madrid-Fuencarral-El Pardo
5	Norte	Madrid-Tetuán
5	Norte	Manzanares El Real
5	Norte	Miraflores de la Sierra
5	Norte	Montejo de la Sierra
5	Norte	Navalafuente
5	Norte	Navarredonda y San Mamés
5	Norte	Robregordo
5	Norte	San Agustín del Guadalix
5	Norte	San Sebastián de los Reyes
5	Norte	Somosierra
5	Norte	Soto del Real
5	Norte	Talamanca de Jarama
5	Norte	Torrelaguna
5	Norte	Torremocha de Jarama
5	Norte	Tres Cantos
5	Norte	Valdemanco
5	Norte	Valdeolmos-Alalpardo
5	Norte	Valdepiélagos
5	Norte	Valdetorres de Jarama
5	Norte	Venturada
5	Norte	Villavieja del Lozoya
6	Oeste	Alpedrete
6	Oeste	Becerril de la Sierra
6	Oeste	Boadilla del Monte
6	Oeste	Brunete
6	Oeste	Cercedilla
6	Oeste	Collado Mediano
6	Oeste	Puerta de hierro
6	Oeste	Colmenarejo
6	Oeste	El Escorial
6	Oeste	Fresnedillas de la Oliva
6	Oeste	Galapagar
6	Oeste	Guadarrama
6	Oeste	Hoyo de Manzanares

AREA	DENOMINACIÓN	MUNICIPIO
6	Oeste	Las Rozas de Madrid
6	Oeste	Los Molinos
6	Oeste	Madrid-Moncloa-Aravaca
6	Oeste	Majadahonda
6	Oeste	Moralzarzal
6	Oeste	Navacerrada
6	Oeste	Navalagamella
6	Oeste	Pozuelo de Alarcón
6	Oeste	Quijorna
6	Oeste	Robledo de Chavela
6	Oeste	San Lorenzo de El Escorial
6	Oeste	Santa María de la Alameda
6	Oeste	Torrelodones
6	Oeste	Valdemaqueda
6	Oeste	Valdemorillo
6	Oeste	Villanueva de la Cañada
6	Oeste	Villanueva del Pardillo
6	Oeste	Zarzalejo
1	Centro-Oeste	Madrid-Centro
1	Centro-Oeste	Madrid-Chamberí
1	Centro-Oeste	Madrid-Latina
8	Sur-Oeste I	Alcorcón
8	Sur-Oeste I	Aldea del Fresno
8	Sur-Oeste I	Arroyomolinos
8	Sur-Oeste I	Cadalso de los Vidrios
8	Sur-Oeste I	Cenicientos
8	Sur-Oeste I	Chapinería
8	Sur-Oeste I	Colmenar del Arroyo
8	Sur-Oeste I	El Álamo
8	Sur-Oeste I	Móstoles
8	Sur-Oeste I	Navalcarnero
8	Sur-Oeste I	Navas del Rey
8	Sur-Oeste I	Pelayos de la Presa
8	Sur-Oeste I	Rozas de Puerto Real
8	Sur-Oeste I	San Martín de Valdeiglesias
8	Sur-Oeste I	Sevilla la Nueva
8	Sur-Oeste I	Villa del Prado
8	Sur-Oeste I	Villamanta
8	Sur-Oeste I	Villamantilla
8	Sur-Oeste I	Villanueva de Perales
8	Sur-Oeste I	Villaviciosa de Odón

AREA	DENOMINACIÓN	MUNICIPIO
9	Sur-Oeste II	Fuenlabrada
9	Sur-Oeste II	Humanes de Madrid
9	Sur-Oeste II	Leganés
9	Sur-Oeste II	Moraleja de Enmedio
10	Sur I	Batres
10	Sur I	Casarrubuelos
10	Sur I	Cubas de la Sagra
10	Sur I	Getafe
10	Sur I	Griñón
10	Sur I	Parla
10	Sur I	Pinto
10	Sur I	Serranillos del Valle
10	Sur I	Torrejón de la Calzada
10	Sur I	Torrejón de Velasco
11	Sur II	Aranjuez
11	Sur II	Chinchón
11	Sur II	Ciempozuelos
11	Sur II	Colmenar de Oreja
11	Sur II	Madrid-Arganzuela
11	Sur II	Madrid-Carabanchel
11	Sur II	Madrid-Usera
11	Sur II	Madrid-Villaverde
11	Sur II	San Martín de la Vega
11	Sur II	Titulcia
11	Sur II	Valdelaguna
11	Sur II	Valdemoro
11	Sur II	Villaconejos

## ANEXO 2

## PUBLICACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, 2019

TÍTULO	Enlace de publicación en PublicaMadrid
Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2017	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20270">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20270</a>
LA HEPATITIS C	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20274">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20274</a>
Documento técnico vacunación infantil 2019	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20323">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20323</a>
Documento técnico vacunación adulto 2019	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20324">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20324</a>
Calendario vacunación adulto. Cartel. 2019	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020346.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020346.pdf</a>
Calendario vacunación adulto. Folleto. 2019	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020345.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020345.pdf</a>
Estudio cualitativo sobre estrategias innovadoras en la formación de agentes de salud con la comunidad gitana en la Comunidad de Madrid	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20266">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20266</a>
Agente de Salud Pública. Carnet	No se incluye en PM
Cuaderno del Aula de Salud Pública	No se incluye en PM
Bienvenido al Aula de Salud Pública. Tríptico	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354751927173">http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354751927173</a>
Protéjase del calor. Proteja su salud. Díptico	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020286.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020286.pdf</a>
Protéjase del calor. Proteja su salud. Cartel	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020285.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020285.pdf</a>
Mil razones para prevenir el VIH. Tríptico	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020303.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020303.pdf</a>
Mil razones para prevenir el VIH. Marcapáginas	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020302.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020302.pdf</a>

<b>Mil razones para prevenir el VIH. Cartel</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020301.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020301.pdf</a>
<b>Violencia de género. Marcapáginas</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020298.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020298.pdf</a>
<b>Los efectos sobre la salud de la violencia hacia las mujeres. Folleto</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020300.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020300.pdf</a>
<b>La violencia de los chicos hacia chicas. Volantina</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020299.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020299.pdf</a>
<b>Los Servicios de Prevención y pruebas rápidas de VIH y Sífilis en Centros de Salud</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20312">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20312</a>
<b>Recarga tu batería con el desayuno. Salvamantel</b>	No se incluye en PM
<b>Recarga tu batería con el desayuno. Díptico</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020306.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020306.pdf</a>
<b>Recarga tu batería con el desayuno. Cartel</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020305.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020305.pdf</a>
<b>Dientes brillantes como el sol radiante. Folleto</b>	No se incluye en PM
<b>Como hay que cepillarse los dientes. Pegatinas</b>	No se incluye en PM
<b>Pirámide de la alimentación saludable. Cartulina</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354785707833">http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354785707833</a>
<b>El Diario saludable</b>	No se incluye en PM
<b>Memoria de Actividades. Dirección General de Salud Pública 2018</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20282">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20282</a>
<b>Cuadernos de salud laboral 2018</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020309.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020309.pdf</a>
<b>Indicadores del Consumo de Drogas en la C. de Madrid. Año 2018</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020290.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020290.pdf</a>
<b>Campaña vacunación Antigripal 2019 - 2020. Documento técnico</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20349">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20349</a>
<b>Carteles. Campaña de vacunación antigripal 2019 - 2020</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20334">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20334</a>
<b>Folleto. Campaña de vacunación antigripal 2019 - 2020</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20335">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20335</a>

<b>Cuídate y cuida a los tuyos. Z Card</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354798162246">http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354798162246</a>
<b>Por ti por tu salud. Evita las infecciones de transmisión sexual. Cuadríptico</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354798519375">http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354798519375</a>
<b>Por ti por tu salud. Evita el VIH y las ITS. Tarjeta</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354798924085">http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354798924085</a>
<b>Entre hombres, entre mujeres, hablando se sexo seguro. Folleto</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354799067252">http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354799067252</a>
<b>Por ti por tu salud hazte la prueba rápida. Díptico</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354799074143">http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354799074143</a>
<b>Si piensas que el VIH solo afecta a otros te equivocas. Folleto</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354799078063">http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354799078063</a>
<b>Termómetro de las Relaciones Saludables. Cartel</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/203337">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/203337</a>
<b>Termómetro de las Relaciones Saludables. Octavilla</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/203338">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/203338</a>
<b>La violencia hacia las mujeres problema de Salud Pública. Volantina</b>	<a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/203339">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/203339</a>
<b>Informe de Evaluación de las actividades realizadas en el Día Mundial del Sida 2018 en la Comunidad de Madrid</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020322.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020322.pdf</a>
<b>Cartel Calendario Acelerado Vacunación infantil. 2019</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050018.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050018.pdf</a>
<b>Cartel Vacunación Infantil. 2019</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050019.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050019.pdf</a>
<b>Tríptico Calendario vacunación Infantil. 2019</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050020.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050020.pdf</a>
<b>Documento de Salud Infantil Interactivo</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050026.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050026.pdf</a>
<b>Detección precoz de enfermedades endocrino-metabólicas en recién nacidos. Folleto</b>	<a href="http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050027.pdf">http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050027.pdf</a>

Nombre de la publicación (disponibles en PublicaMadrid)	
<b><u>Seguridad Alimentaria</u></b>	
	<p><a href="#">Atención: Tengo una alergia alimentaria</a> (2ª edición)</p> <p>Folleto en papel. 4 páginas. 50.000 ejemplares</p>
<b><u>Sanidad Ambiental</u></b>	
	<p><a href="#">Registro de establecimientos de tatuaje, micropigmentación, perforación cutánea u otras prácticas de adorno corporal</a> (5ª edición)</p> <p>Libro en papel. 33 páginas. 1.000 ejemplares</p>
	<p><a href="#">Colabora en la lucha contra los mosquitos transmisores de enfermedades</a></p> <p>Folleto en pdf. 4 páginas. Acuerdo con Mosquito Alert</p>
	<p><a href="#">Control del mosquito tigre en la Comunidad de Madrid</a></p> <p>Folleto en papel. 6 páginas. 49.586 ejemplares</p>
	<p><a href="#">Polen atmosférico en la Comunidad de Madrid</a></p> <p>Publicación de 2001. Digitalización en pdf. 204 páginas</p>
	<p><a href="#">Su salud, nuestra salud</a> (2ª edición)</p> <p>Folleto en papel. 8 páginas. 150.000 ejemplares</p>
	<p><a href="#">Las garrapatas pueden transmitir enfermedades. Protégete y evita sus picaduras</a> (2ª edición)</p> <p>Cartel en papel. 1 página. 4.000 ejemplares</p>





