

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

**Memoria de Actividades
2020**

Volumen I



**Comunidad
de Madrid**

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

**Memoria de Actividades
2020**

Volumen I





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

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

Edición

2021

Soporte de edición

Archivo electrónico PDF

Publicado en España. Published in Spain.

PRÓLOGO

La pandemia de COVID-19 irrumpió en nuestra comunidad en los primeros meses del 2020, convirtiéndose en el mayor reto sanitario de las últimas décadas. Las sucesivas olas de infección han afectado, en menor o mayor medida, a toda la población madrileña, generando una intensa alarma social. Las autoridades sanitarias han trabajado intensamente para controlar la propagación del virus proponiendo e implantando actuaciones de manera coordinada con las demás administraciones sanitarias local, autonómica y estatal.

Durante el año 2020, en ausencia de tratamiento eficaz o vacuna frente a la COVID-19, las actuaciones de salud pública se han centrado en la vigilancia epidemiológica, en la detección precoz de casos y sus contactos, en el seguimiento de los aislamientos y cuarentenas y en la propuesta y divulgación a la población de las medidas preventivas y de control de la transmisión y a partir de agosto de 2020 en la planificación de la estrategia de vacunación frente a la Covid-19. En los momentos de mayor incidencia se han adoptado las medidas restrictivas imprescindibles, medidas adaptadas siempre a las circunstancias epidemiológicas, al grupo o núcleo de población afectado y la capacidad asistencial de cada momento.

A la Consejería de Sanidad y, por las responsabilidades y funciones competenciales de la Dirección General de Salud Pública, le corresponde el diseño, adopción y seguimiento de las actuaciones frente al COVID-19, función que desempeña con los medios propios disponibles, en su caso, o mediante la contratación de medios externos adicionales, lo que ha supuesto un gran esfuerzo organizativo y de gestión administrativa y económica.

En este contexto, la memoria de actividades de la Dirección General del año 2020 se divide en dos volúmenes, uno monográfico de las acciones en cuanto a Covid-19 y el otro corresponde a las demás actividades de la Dirección General de Salud Pública.

Aunque en una primera fase, con la imposición de un confinamiento domiciliario de más de tres meses de duración, fue necesario implantar el teletrabajo para la mayoría del personal, sin embargo, la actividad se mantuvo de forma presencial en tareas esenciales como la vigilancia epidemiológica, la inspección en los mataderos y el desarrollo de las funciones de Sanidad Mortuoria. Además, la nueva situación, obligó a realizar una redistribución de los recursos humanos. De este modo, técnicos de los distintos Servicios dieron apoyo a la vigilancia epidemiológica de Covid-19 y a la Unidad de Sanidad Mortuoria.

Quiero reconocer y agradecer a todo el personal de la Dirección General de Salud Pública su esfuerzo y compromiso, así como el trabajo realizado durante el año 2020 para hacer frente a la pandemia.

Elena Andradas Aragonés
Directora General de Salud Pública

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
I. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y CONTROL DE COVID	13
1. Vigilancia y control	13
1.1 Vigilancia y control de casos de covid-19	13
1.2 Vigilancia de brotes de COVID-19	15
1.3 Brotes covid-19 en centros sanitarios. Datos recogidos de agosto a diciembre 2020	16
1.4 Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda en Atención Primaria (Vc_IRA) y la infección respiratoria aguda grave hospitalizada (Vc_IRAg)	17
1.5 Requerimientos de colaboración para casos y contactos covid-19 no localizados o que no cumplieran adecuadamente el aislamiento o cuarentena	20
1.6 Gestión del sistema de alerta rápida en salud pública	21
1.7 Cribados poblacionales	21
1.8 Procedimiento de detección precoz viajeros nacionales e internacionales	22
2. Soporte informático	23
2.1 Sistemas de información Salud Pública para vigilancia de covid-19	23
2.2 Soporte cartográfico y de datos abiertos sobre la pandemia- aplicación del sistema de información geográfica (SIGIS) en la covid-19	24
3. Información relativa a la situación epidemiológica de COVID-19 en los municipios de la Comunidad de Madrid	27
4. Refuerzo de personal en apoyo a la vigilancia y control de COVID. Contratación de personal, formación y coordinación	29
5. Elaboración de propuestas de medidas sanitarias	30
6. Medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de covid-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica	34
7. Sanidad mortuoria	36
7.1 Registro de mortalidad	37
7.2 Desigualdades socioeconómicas y mortalidad por Sars-Cov-2 por área pequeña en la Comunidad de Madrid, 2020: proyecto MEDEA3_covid19	38
II. ACTUACIONES FRENTE A COVID 19	39
1. Contratación y Gestión Presupuestaria	39
2. Gestión Covid19 en las empresas por parte de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales	41
2.1 Elaboración de procedimientos y coordinación con diferentes instancias para la gestión covid-19 en la empresa	41

2.2 Asistencia técnica en la gestión de la COVID-19 en las empresas _____	42
2.3 Notificación de actuaciones de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en colaboración con la Dirección General de Salud Pública _____	43
3 Actuaciones en el ámbito educativo _____	45
3.1 Elaboración de protocolos _____	45
3.2 Formación _____	46
3.3 Sistema de atención a los coordinadores COVID _____	46
4 Actuaciones en materia de prevención y promoción _____	47
4.1 Programa de salud pública con colectivos vulnerables _____	47
4.2 Programa de promoción de salud de las mujeres _____	47
4.3 Programa de prevención y diagnóstico precoz del VIH y otras ITS _____	48
4.4 Programa de prevención y control de enfermedades susceptibles de vacunación _____	48
4.5 Programa de salud materno-infantil y prevención de discapacidad _____	48
4.6 Elaboración y difusión de documentación, información y materiales sobre prevención dirigidos a la población _____	49
5. Actuaciones en seguridad alimentaria _____	51
5.1 Controles realizados _____	51
6. Actuaciones en sanidad ambiental _____	53
6.1 Aguas _____	53
6.2 Legionela _____	53
6.3 Ventilación _____	53
6.4 Limpieza y desinfección de superficies _____	54
6.5 Animales domésticos _____	56
7. Actuaciones en materia de evaluación y sanción _____	57
7.1 Evaluación de riesgo de eventos multitudinarios _____	57
7.2 Colaboración institucional _____	57
7.3 Tramitación de denuncias y expedientes sancionadores _____	57
8 Actuaciones laboratorio Regional de Salud Pública _____	59
8.1 Desarrollo de nuevos procedimientos _____	59
8.2 Actividades desarrolladas en relación a los medios de transporte de virus con hisopo y kits para diagnóstico del Sars cov2. _____	59
8.3 Adaptación de los recursos materiales. _____	60
8.4 Actividades analíticas _____	60
III. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN _____	62
1. Organización _____	62

2. Identificación de la población diana de la vacunación	62
3. Coordinación de las instituciones implicadas en la vacunación	63
4. Elaboración de documentación técnica	65
5. Organización logística de la vacunación	66
a) Recepción y almacenamiento de vacunas	66
b) Control de stock	67
c) Sistema de registro de pedidos	67
6. Formación de profesionales sanitarios	67
7. Información a la población: desarrollo de contenidos y vías de comunicación	69
8. Seguimiento y Evaluación de la Vacunación en la Comunidad de Madrid	69
a) Registro unificado de vacunación (RUV)	69
b) Comunicación de incidencias rotura de cadena de frio	70
c) Farmacovigilancia	70
IV. COMUNICACIÓN CON LOS CIUDADANOS	71
1. Portal de Quejas, Sugerencias y Agradecimientos de la Comunidad de Madrid	71
1.1 Entradas de la Dirección General de Salud Pública	71
1.2 Entradas del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Humanización y Atención al Ciudadano	72
2. Comunicaciones Covid-19 recibidas en la Dirección General de Salud Pública	72
VI. PUBLICACIONES	74
1. Elaboración y difusión de informes epidemiológicos covid-19	74
VII. Unidad WEB de Salud Pública	77
ANEXO I	82
Reuniones de la Ponencia de Alertas y Planes de preparación y respuesta durante la pandemia de covid-19.	82
ANEXO II	85
Protocolos Covid-19 publicados en 2020	85
ANEXO III	86
Reuniones de la Ponencia de Vacunas y Registro de Vacunación durante la pandemia de covid-19	86
ANEXO IV	87
Estado de alarma	87
Repositorio Histórico de medidas Covid-19	87
Normativa Comunidad de Madrid	88
ANEXO V	99



ANEXO VI	101
ANEXO VII	103
ANEXO VIII	108

INTRODUCCIÓN

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.

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.

La declaración de la pandemia por coronavirus a raíz de la neumonía identificada en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan (China) como un nuevo beta coronavirus denominado síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2), causante de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) ha requerido y requiere un esfuerzo adicional en todos los ámbitos y a todo lo niveles organizativos, así como para establecer una comunicación rápida y fluida entre las autoridades sanitarias y los ciudadanos. La pandemia incrementó la demanda de información sobre protección frente al virus por parte de ciudadanos, empresas y organismos. Todo ello hizo necesario actualizar constantemente los contenidos de Internet de la página Salud de la Comunidad de Madrid, así como elaborar nuevas publicaciones y documentos técnicos.

A continuación se detallan las actividades más importantes relacionadas con el COVID, que se desarrollaron durante el 2020.



I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE COVID

1. Vigilancia y control¹

1.1 Vigilancia y control de casos de covid-19

El análisis periódico de los casos confirmados de infección por SARS-CoV-2 según presentación temporal, territorial o por grupos específicos (etarios, estado inmunológico, etc.) aporta una visión de la situación epidémica y su evolución necesarios para la adaptación de las estrategias de control encaminadas a la reducción de la incidencia y a la toma de decisiones sanitarias. La entrada en vigor de la Orden SND/404/2020 de 11 de mayo de 2020 estableció dos periodos diferenciados en la regulación de la vigilancia epidemiológica. Igualmente, la definición de caso ha sufrido diversas modificaciones con el fin de mejorar la vigilancia y acciones para el control de la transmisión. Los procedimientos se han establecido de acuerdo a los sucesivos documentos técnicos y medidas legislativas nacionales y de la Comunidad de Madrid.

Objetivos

- Realizar el control de casos y de contactos. Detectar precozmente variaciones en la presentación, distribución y evolución de los casos de COVID-19 durante las tres olas epidémicas de 2020.
- Elaborar y difundir diversos indicadores epidemiológicos para describir el patrón de presentación de la enfermedad y la evolución de la pandemia.

A lo largo del mes de marzo se puso en marcha el Registro de Casos COVID-19 que desde el principio contó con los laboratorios de microbiología como una fuente de datos para la detección de casos. En la tabla se presenta el número de casos e incidencia acumulada y en las figuras, curva epidémica diaria e incidencia semanal por grupos de edad.

Número de casos e incidencias acumuladas en 2020

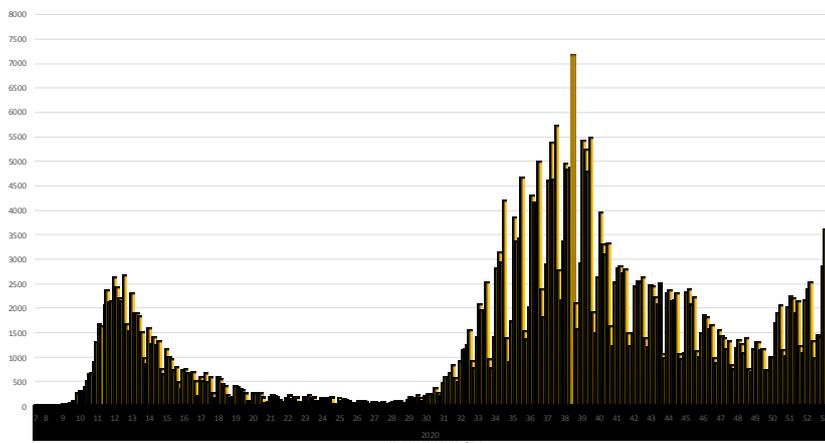
Grupos de edad	Año Epidemiológico 2020 (*)	
	Nº CASOS	I.A. 14 días
<2	7.646	6.749,8
2 - 4	4.733	2.445,6
5 -14	30.008	4.242,9
15 - 29	78.385	7.231,7
30 - 39	62.967	6.630,6
40 - 49	72.606	6.227,1
50 - 59	62.208	6.394,8
60 - 69	39.226	5.577,2
70 - 79	27.290	5.187,4
≥80	32.136	8.825,6
Sin datos	5	
Total	417.210	6.153,6

¹ Anexo 1: Reuniones de la Ponencia de Alertas y Planes de preparación y respuesta durante la pandemia de covid-19.

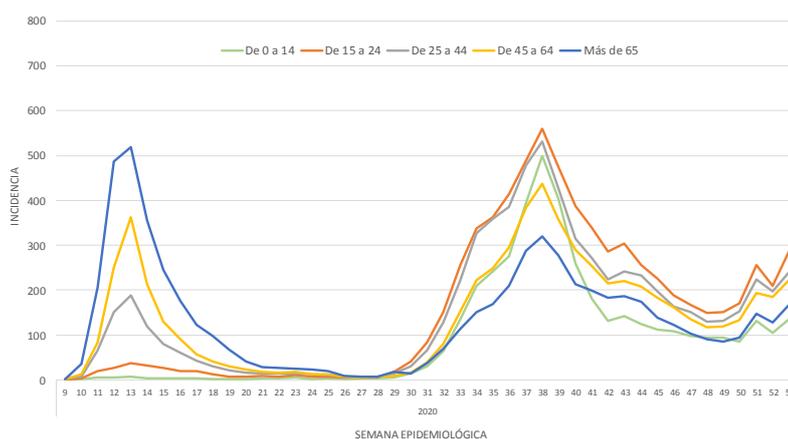
Anexo 2: Protocolos Covid-19 publicados en 2020

(*) Datos consolidados 2020

Número de casos por día en 2020



Incidencia semanal por grupos de edad en 2020



Indicadores

INDICADOR	DATO	Fuente	Observaciones
Nº de casos confirmados COVID-19 :		Registro de casos	Detección y registro para control de casos y contactos
- Previos al 11 de mayo:	72.880		
- Desde el 11 de mayo:	344.330		
Diseño de la programación para la depuración de datos	Realizado	Servicio de Epidemiología	
Depuración diaria de los casos	Realizado	Servicio de Epidemiología	
Diseño de la programación para el análisis estadístico de datos	Realizado	Servicio de Epidemiología	
Elaboración del Informe Epidemiológico de Vigilancia de COVID-19	41	Servicio de Epidemiología	Elaboración periódica semanal (desde el 24 de marzo)
Resumen Indicadores diarios de situación	104	Servicio de Epidemiología	Elaboración diaria desde el mes de agosto

Envío diario de datos a nivel nacional	Realizado	Archivo para SIVIEs	Carga casos en la aplicación informática del CNE (SIVIEs)
Informes a demanda	Realizado	Servicio de Epidemiología	Respuesta a transparencia, Asamblea de Madrid, etc.

1.2 Vigilancia de brotes de COVID-19

La detección precoz y la investigación de los brotes de COVID-19 resultan imprescindibles para disminuir el impacto a nivel asistencial y social que estas situaciones conllevan, mediante medidas de control adecuadas y oportunas. Se considera brote de COVID-19 cualquier agrupación de 3 o más casos con infección activa en los que se ha establecido un vínculo epidemiológico.

A nivel nacional, la estrategia de notificación de brotes se inició en la semana 27 de 2020; en este sentido, en la Comunidad de Madrid se han ido adoptando e implementando los procedimientos de acuerdo a la medidas legislativas nacionales y autonómica y. los sucesivos documentos técnicos elaborados.

Objetivos

Detectar precozmente la aparición de brotes de COVID-19 para la investigación epidemiológica y adopción de medidas de control oportunas y apropiadas. Conocer el patrón de presentación de estos brotes en el ámbito de la Comunidad de Madrid y difundir los datos de estos procesos.

Indicadores

INDICADOR	DATO	Fuente	Observaciones
Nº total de brotes (casos) de COVID-19	1099 (10092)	Registro de brotes de COVID-19	Detección y registro para investigación epidemiológica y control
Nº de brotes (casos) en colectivos frecuentes:		Registro de brotes de COVID-19	
-Sociales	172 (1188)		
-Laborales	168 (903)		
-C. sociosanitarios	164 (3119)		
-C. educativos	145 (894)		
Diseño y desarrollo de la base de datos centralizada de brotes de COVID-19	Realizado	Servicio de Epidemiología	
Registro y depuración de base de datos de brotes	Realizado	Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2020	
Difusión periódica de datos: Nº tablas semanales	24	Servicio de Epidemiología	Informe Epidemiológico Semanal de Vigilancia de COVID-19 difundido en la web de la C. Madrid
Notificación periódica al nivel nacional	47	Servicio de Epidemiología	Envío de Informes al Ministerio de Sanidad y al CNE
Intervención coordinada con otras CCAA	Realizado	Servicio de Epidemiología/ Otras CCAA	Notificación y participación en brotes COVID-19 extracomunitarios
Otros informes solicitados a demanda	55	Servicio de Epidemiología	Información específica en colectivos con mayor trascendencia

CNE: Centro Nacional de Epidemiología. CCAA: Comunidades Autónomas.

El número de brotes detallado en la tabla anterior recoge la información remitida al Ministerio de Sanidad. No obstante, el total de brotes estudiados y en los que se ha actuado fue mayor si consideramos los brotes producidos en el ámbito familiar, no contabilizados en la tabla anterior.

La detección precoz y la investigación de los brotes de COVID-19 resultan imprescindibles para disminuir el impacto sanitario y social que estas situaciones conllevan, de manera especial en colectivos con personas vulnerables como los centros sociosanitarios de personas mayores, en especial residencias y centros de día.

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº de brotes (casos) COVID-19 en Residencias PPMM	111 (2605)	Registro de brotes de COVID-19	Detección y registro para investigación epidemiológica y control
Nº de brotes (casos) COVID-19 en Centros de día PPMM	23 (174)	Registro de brotes de COVID-19	Detección y registro para investigación epidemiológica y control
Registro y depuración de de los datos de brotes COVID-19 en centros sociosanitarios de PPMM	Realizado	Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2020	
Informes específicos periódicos	12	Servicio de Epidemiología	Actualización periódica con información de datos de cada brote

PPMM: Personas Mayores.

1.3 Brotes covid-19 en centros sanitarios. Datos recogidos de agosto a diciembre 2020

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 oportuna de las medidas de control más adecuadas, con el fin de disminuir la morbilidad y minimizar las posibles repercusiones. Los brotes COVID-19 registrados pueden ser nosocomiales, que implican solo a pacientes, mixtos con pacientes y trabajadores o brotes laborales que implican sólo la transmisión entre trabajadores de los centros.

INDICADOR	DATO	Fuente
Depuración y revisión notificación. Creación de alertas de brote en SISPAL	79	Notificación Sº Medicina Preventiva y/o Sº Riesgos laborales
Nº de brotes COVID-19 nosocomiales notificados en 2020	42	Notificación Sº Medicina Preventiva y/o Sº Riesgos laborales
Nº de pacientes/ casos en brotes nosocomiales	394/560	Notificación Sº Medicina Preventiva y/o Sº Riesgos laborales
Nº de trabajadores/casos afectados en brotes nosocomiales	166/560	Notificación Sº Medicina Preventiva y/o Sº Riesgos laborales
Nº de pacientes exitus en brotes nosocomiales	47	Notificación Sº Medicina Preventiva y/o Sº Riesgos laborales
Nº de brotes COVID-19 laborales en centros sanitarios notificados en 2020	37	Notificación Sº Medicina Preventiva y/o Sº Riesgos laborales
Nº de casos en brotes laborales	220	Notificación Sº Medicina Preventiva y/o Sº Riesgos laborales
Nº de hospitales afectados por brotes laborales*	20	Notificación Sº Medicina Preventiva y Sº Riesgos laborales

Nº de centros de salud afectados por brotes laborales*	15	Notificación Sº Medicina Preventiva y Sº Riesgos laborales
Nº de otros centros sanitarios afectados por brotes laborales*	2	Notificación Sº Medicina Preventiva y Sº Riesgos laborales

*Los centros pueden repetirse, se cuantifican número de brotes

Desde 2020 se establece un circuito reglado para la notificación de los casos COVID-19 entre los profesionales de los centros sanitarios (hospitales, centros de Atención Primaria y SUMMA 112) de la Comunidad de Madrid tanto laborales como por causa extralaboral. Esta notificación, realizada desde los Servicios de Riesgos Laborales de los centros permite una actuación precoz con estos casos y con sus contactos no laborales, para el diagnóstico de casos nuevos entre estos y aislar precozmente los casos y los contactos.

Objetivos

- Realizar precozmente la encuesta epidemiológica a los profesionales con COVID-19.
- Detectar los contactos no laborales de los profesionales de centros sanitarios COVID- 19 positivos e indicar las medidas a tomar y su aislamiento.

Indicador	Dato	Fuente
Nº de casos COVID-19 positivos entre trabajadores de centros sanitarios desde marzo de 2020- diciembre 2020 notificados	17750	Notificación Sº Riesgos laborales

1.4 Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda en Atención Primaria (Vc_IRA) y la infección respiratoria aguda grave hospitalizada (Vc_IRAg)

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. Permiten obtener información epidemiológica y virológica de mejor calidad y más oportuna que los sistemas universales por lo que su desarrollo se recomienda por organismos internacionales: ECDC y OMS. Durante la pandemia de COVID-19, tomando como base la experiencia de la vigilancia de gripe en España, se plantea la vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda en atención primaria (Vc-IRA).

La Comunidad de Madrid, dadas las circunstancias derivadas de la pandemia, se plantea una readaptación de la Red de Médicos Centinela pasando a una Red basada en Centros de Salud Centinela. En el sistema participan dos laboratorios de microbiología de los dos hospitales que cubren la población de estos centros de salud centinela: H. Ramón y Cajal y H. 12 de Octubre.

▪ Objetivos

Diseño e implementación de la Vc_IRA en la CM, incluida en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) y mediante adaptación del protocolo nacional. Tiene como objetivos estimar la incidencia semanal de Infección Respiratoria Aguda (IRA), características epidemiológicas de los

casos y positividad de las determinaciones microbiológicas a SARS-CoV-2, gripe y otros virus respiratorios.

Se establecen los primeros contactos institucionales con Atención Primaria y Microbiología Hospitalaria. Análisis de representatividad, diseño de circuitos de recogida de información y muestras microbiológicas, pilotaje y puesta en marcha. Análisis de la información recibida y diseño de informe epidemiológico semanal.

▪ Indicadores

INDICADOR	DATO	OBSERVACIONES
Diseño de la red		
	16/10/2020	Gerencia de Procesos Asistenciales de Atención Primaria y Servicio de Informes de Salud y Estudios de la DGSP
Principales reuniones preparatorias	13/11/2020	Laboratorio de microbiología de H. 12 de Octubre, Ramón y Cajal y los 8 centros de salud.
Nº de centros de salud/Nº muestras a enviar a microbiología	8 centros /10-15 muestras/centro/semana	Todos los centros disponen de un médico centinela, salvo uno
Cobertura del sistema	311106 h. 4,6%	Población vigilada/ teórica
Análisis de representatividad		Representatividad según características socioeconómicas, sexo y edad
Definición de IRA y códigos CIAP-IRA	R80, A77.01, A77	
Definición de indicadores epidemiológicos	Tasas incidencia IRA % positividad	Semanales por sexo y grupos de edad Virus: SARS-CoV-2, gripe, VRS
	Datos semanales diarios	Descarga de AP-Madrid cada lunes
Periodicidad de recogida de información	Muestra microbiológica (miércoles)	Se envía desde el CS a microbiología H. Ramón y Cajal y H. 12 de Octubre
	Envío/Recepción resultados microbiología	Los resultados se reciben en excel cada jueves
Pilotaje del sistema/operativo		Datos desde semana 46 de 2020 con progresiva incorporación de ambos hospitales
Diseño del primer informe (temporada 2020-2021)	Realizado	Primer Informe epidemiológico semanal emitido en semana 5 de 2021
Envío de datos al sistema nacional		Pendiente

Así mismo, tomando como base la experiencia de la vigilancia de gripe, se plantea la vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda grave en hospitales (Vc_IRAg). Se basa en los ingresos urgentes y participan los hospitales La Paz, Gregorio Marañón y Ramón y Cajal.

Diseño e implementación de la Vc_IRAg en la CM, incluida en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) y mediante adaptación del protocolo nacional. Tiene como objetivos la vigilancia poblacional en tiempo real de la IRAg por Sars-CoV-2, gripe y VRS y pretende la detección de cualquier otro virus en circulación que facilite la respuesta oportuna.

Se establecen los primeros contactos institucionales con la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios (Oficina Técnica de Hospitales) y con los Servicios de Medicina Preventiva y Microbiología de los tres hospitales participantes en el Sistema. Análisis de representatividad, diseño de circuitos de recogida de información y muestras microbiológicas, estudio de validación y pilotaje y puesta en marcha. Análisis de la información recibida y diseño de informe epidemiológico semanal.

▪ Indicadores

INDICADOR	DATO	OBSERVACIONES
Diseño de la red		
Principales reuniones preparatorias: identificación de variables de descarga de ingresos de la historia clínica con motivo y circuito de envío de la información de ingresos	16-26/10/2020	DGSI, OTH SERMAS
	9/12/2020	Petición de Webdav como repositorio de los ingresos urgentes diarios
Nº de hospitales	3 hospitales/unas 15 muestras/hospital/semana	Todos los ingresos con IRA de los martes con muestra microbiológica
Cobertura del sistema y representatividad	1.528.097 h. 22,6%	Población vigilada, la cubierta por los tres hospitales, Representatividad según características socioeconómicas, sexo y edad
Definición de IRAg y selección de ingresos	Tasas semanales de incidencia IRAg Ingresos martes: confirmación	Selección a partir del literal de urgencias
Muestra de un día/semana:	microbiológica y encuesta de caso: % positividad	Virus: SARS-CoV-2, gripe, VRS Encuesta de caso: variables clínicas, vacunación, secuenciación
Diseño del informe epidemiológico semanal	Realizado	
	Datos semanales diarios	Descarga de Ingresos hospitalarios urgentes
Periodicidad de recogida de información	Muestra microbiológica (ingresos martes)	Se envía a hospitales cada miércoles los ingresos del martes
	Envío/Recepción resultados microbiología	Los resultados se reciben en excel cada lunes o martes
Pilotaje del sistema/operativo		Datos desde semana 49 de 2020 con progresiva mejoría en la calidad de la información
Primer informe (temporada 2020-2021)	Realizado	Primer Informe epidemiológico semanal emitido en semana 5 de 2021
Envío de datos al sistema nacional		28/4/2021, primera semana de envío
Incorporan información de la CM al informe nacional		6/5/2021, primer informe nacional con datos de la CM incluyendo desde semana 49 de 2020
Estudio de validación de la recogida de información: automática vs. manual	Semana 49 de 2020	Comunicación oral en congreso SEE-2021

1.5 Requerimientos de colaboración para casos y contactos covid-19 no localizados o que no cumplían adecuadamente el aislamiento o cuarentena

La detección precoz de los casos y seguimiento de los contactos de COVID-19 es uno de los puntos clave para controlar la transmisión, así como el establecimiento precoz de las medidas de control necesarias para evitar nuevas infecciones. Los profesionales de Atención Primaria y personal de refuerzo Covid “rastreadores” de Salud Pública con actividades de detección precoz de caso e identificación y seguimiento de contactos detectaron situaciones individuales de casos y contactos que no se les podía localizar por los teléfonos disponibles, no acudían a realizarse la prueba de diagnóstico o manifestaban o había sospecha de que no estaban siguiendo adecuadamente las indicaciones de Salud Pública.

Para garantizar el cumplimiento de la indicación de aislamiento de los casos positivos, se elabora un procedimiento de colaboración con la Policía Municipal del Ayuntamiento de Madrid y otros cuerpos y fuerzas de seguridad (Policías Locales y Guardia Civil) para la notificación mediante una comunicación personalizada en los domicilios de los interesados, con la indicación de aislamiento o de cuarentena en su caso.

Se recibieron 4.185 incidencias, de las cuales 2.102 se resolvieron por mediación de los técnicos de Salud Pública y 2.083 fueron tramitados mediante requerimiento de colaboración y envío a la policía local, ésta tramitaba la entrega del mismo al ciudadano. Las situaciones en las que se pone en marcha el procedimiento son:

- ✓ Casos de COVID19 con PCR+ o contactos estrechos que manifestaron al profesional sanitario que no realizarían el aislamiento o la cuarentena.
- ✓ Contactos estrechos en los que el profesional tenía alta sospecha de incumplimiento adecuado del aislamiento o cuarentena.
- ✓ Casos sospechosos o contactos estrechos que no acudieron a realizarse la PCR o test de Ag indicada.
- ✓ Casos o contactos estrechos que no eran localizados telefónicamente ni por Atención Primaria ni por los servicios de Salud Pública.
- ✓ Casos o contactos que se negaban a facilitar información de los contactos estrechos para su investigación.
- ✓ Particulares que querían informar a la autoridad sanitaria de situaciones de incumplimiento de aislamiento o cuarentenas.

Dentro del marco de esta colaboración de los 2083 requerimientos tramitados se han efectuado 1.613 notificaciones al domicilio en el año 2020 (589 Madrid Capital, 1.024 municipios de la Comunidad de Madrid). Este mismo procedimiento ha sido empleado en aquellos casos en que los técnicos de vigilancia en salud pública no han podido localizar a los interesados. Así mismo, se ha gestionado un caso de Aislamiento obligatorio por positivo con ratificación judicial

1.6 Gestión del sistema de alerta rápida en salud pública

Este sistema nace de 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 2005).

Su objetivo es 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.

Durante el año 2020, prácticamente la totalidad de las alertas atendidas por la Dirección General de Salud Pública han sido por COVID-19. Se atendieron un total de 18.067 alertas, de las cuales 18.015 estaban relacionada con la COVID-19, que supone el 99,71% del total recibido.

1.7 Cribados poblacionales

Ante la situación epidemiológica y la monitorización que se realiza diariamente, se observan zonas básicas de salud (ZBS) y municipios con unas altas incidencias lo que determinó que en agosto de 2020 se iniciase la detección precoz de infección por covid-19 (cribados poblacionales) en determinadas zonas con la colaboración de la Agencia de Seguridad y Emergencias de la CM y los Ayuntamientos, enmarcada en la estrategia regional para detectar la población asintomática y controlar de transmisión en los lugares con mayor incidencia de coronavirus.

Los primeros cribados poblacionales se realizaron en agosto y septiembre de 2020 con PCR y se analizaron en 5 laboratorios de hospitales públicos de la CM (HU 12 de octubre. HGU Gregorio Marañón, H.U. de Mostoles, H.U. de Fuenlabrada) Se realizaron 15.128 PCR, detectándose un total de 456 casos positivos (3.0% de positividad)

El dispositivo para la realización de las pruebas ha estado formado por profesionales del SUMMA 112, de centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud –SERMAS-, del SAMUR-Protección Civil, de la entidad municipal Madrid Salud y de la Unidad Militar de Emergencias (UME) en los primeros puntos de realización de test. También se ha contado con la colaboración de los servicios sociales de la Comunidad de Madrid y del Ayuntamiento de la capital para los casos positivos que precisaron de recursos sociales a la hora de cumplir el aislamiento, así como de la Policía Municipal en el control de acceso a las pruebas.

Una vez que estuvieron disponibles los test de antígenos se continuó con la estrategia realizándose en las zonas de mayor incidencia 610.876 test durante 710 jornadas siendo positivos 2.334. A todos los casos positivos se les realizó encuesta epidemiológica e identificación de sus contactos estrechos, indicando aislamiento a los casos y cuarentena a los contactos estrechos.

MUNICIPIO	DIAS	TEST REALIZADOS	POSITIVOS
ALCOBENDAS	26	25.864	108
ALCORCÓN	11	7.601	19
CALDEA DEL FRESNO	1	902	1
ALPEDRETE	4	5.205	9
ARGANDA DEL REY	5	4.731	14
ASEM112	7	2.524	10
BOADILLA DEL MONTE	12	22.479	57
BUITRAGO DEL LOZOYA	4	758	8
CADALSO DE LOS VIDRIOS	4	1.150	1
CENICIENTOS	3	1.287	12
CHINCHÓN	3	2.729	20
CIEMPOZUELOS	5	6.879	6
COLLADO VILLALBA	16	15.968	158
COLMENAR DE OREJA	3	3.423	23
COLMENAR VIEJO	16	17.968	53
COSLADA	19	17.263	50
EL BOALO	8	4.100	26
FUENLABRADA	45	53.042	143
GALAPAGAR	12	9.989	65
GETAFE	18	19.105	60
GUADARRAMA	7	5.147	11
HUMANES	6	6.423	12
LAS ROZAS DE MADRID	7	11.300	49
MADRID	342	239.099	1.041
MAJADAHONDA	19	23.542	79
MORALEJA DE ENMEDIO	3	2.475	4
MORALZARZAL	3	4.586	12
MORATA DE TAJUÑA	3	2.939	5
MOSTOLES	14	11.459	59
PARLA	25	21.764	63
PELAYOS DE LA PRESA	2	1.244	9
POZUELO DE ALARCON	9	9.226	29
ROZAS DE PUERTO REAL	1	298	1
S.S. REYES	8	6.855	21
SAN MARTIN DE LA VEGA	4	5.827	10
S.MARTIN DE VALDEIGLESIAS	3	2.860	4
TORREJÓN DE ARDOZ	15	18.245	29
TORRELAGUNA	3	1.493	0
VILLA DEL PRADO	2	2.107	9
VILLACONEJOS	3	2.175	15
VILLANUEVA DE LA CAÑADA	6	5.546	13
VILLAREJO DE SALVANES	3	3.299	16
	710	610.876	2.334

1.8 Procedimiento de detección precoz viajeros nacionales e internacionales

Con fecha 20 de junio de 2020 la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid desarrolló un **Procedimiento de detección precoz casos COVID-19 y seguimiento de contactos en viajeros**

nacionales e internacionales para la detección precoz de los casos con infección activa por SARS-CoV-2 y el establecimiento precoz de las medidas de control necesarias para evitar nuevas infecciones.

Los viajeros nacionales e internacionales en caso de requerir aislamiento eran derivados al hospital Gregorio Marañón y, en caso no disponer de un lugar adecuado para el aislamiento, al hotel sanitizado Ayre Colón. En el año 2020 se detectaron 307 casos importados, en su mayoría con entrada por el Aeropuerto de Madrid-Barajas y fueron derivados 57 viajeros internacionales desde Salud Pública al hotel Ayre Colon

2. Soporte informático

2.1 Sistemas de información Salud Pública para vigilancia de covid-19

Para la vigilancia y control de covid-19 propiamente dicha fue necesario adaptar los sistemas de información y reforzar el personal dedicado a estas tareas.

- Adecuación de la aplicación de Alertas-SISPAL para recoger la información generada en los primeros momentos de la pandemia y posteriormente diferentes versiones de formulario de recogida de datos, según lo definido a nivel nacional.
- Diseño y puesta en marcha de:
 - o los Ficheros SERLAB (pruebas diagnósticas de COVID-19) comunicado por lo laboratorios para envío diario al Ministerio de Sanidad. Control y envío diario del fichero de PCR y de TAG.
 - o del sistema de información que integra la información cribados y secuenciaciones completas generada en los Hospitales de referencia.
- Aplicación GESCON, diferentes versiones y perfiles (salud pública, rastreador de atención primaria, colegios).
- Carga automática de:
 - o ficheros de resultados de laboratorio relacionados con COVID-19. En la fase inicial laboratorios públicos y posteriormente laboratorios privados.
 - o datos relativos a hospitalización (ingresos y altas, en hospital y en UCI).
 - o datos de encuestas de caso registradas en atención primaria y en hospitales públicos y privados.
 - o datos de contacto (teléfono y domicilio) registradas en la historia clínica hospitalaria para aquellas personas a las que se le realiza una prueba diagnóstica de COVID-19 en urgencias.
- Fichero SIVIES (casos COVID-19), formato inicial para la primera ola y formato a partir del 11 de mayo de 2020, que se ha ido actualizando según los requisitos definidos por consenso nacional.
- Envío:
 - o diario al Ministerio de Sanidad de la información generada en la primera ola de la pandemia.
 - o la información requerida por el Ministerio de Sanidad referida a la realización de pruebas diagnósticas (número, indicadores de positividad por ámbitos de atención (sospechas, Atención Primaria, Hospitales).

Desarrollo y mantenimiento de salidas de información propias

- Web COVID-19: permite salidas de datos de todas las alertas COVID-19 (tanto resultados positivos como negativos), de brotes, de cribados poblacionales, de contactos registrados en alertas y de contactos registrados en Health Connect. También incluye salidas de indicadores diarios.
- Web de incidencias COVID-19 en centros educativos.
- Web de gestión de alertas COVID-19 para distribución de trabajo entre equipos
- Elaboración y mantenimiento de:
 - o cubo de datos con episodios de enfermedades respiratorias registradas en atención primaria.
 - o cubo de datos con pruebas diagnósticas de COVID-19.
- Diseño y preparación de fichero semanal con el total acumulado de casos para el Servicio de Epidemiología.
- Elaboración
 - o del visor de información PowerBI, que posibilita disponer de la información diaria de evolución de la pandemia.
 - o de indicadores para seguimiento de la vacunación COVID-19 siguiendo indicaciones del Servicio de Prevención de la Enfermedad.

Entre los meses de marzo y julio de 2020 se colaboró con el Grupo de trabajo de “Modelos Dinámicos en Salud Pública” del Instituto Mixto de Investigación Escuela Nacional de Sanidad – Universidad Nacional de Educación a Distancia (IMIENS) y el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública y Microbiología de la Universidad Autónoma de Madrid, con el objetivo de obtener estimaciones predictivas del curso de la pandemia.

Las simulaciones de la evolución de la pandemia en la Comunidad de Madrid tomaron inicialmente como base la información conocida sobre la región china de Wuhan y las provincias del norte de Italia, y progresivamente fueron incorporando la información de casos registrados en la propia Comunidad de Madrid. Para las estimaciones se manejaron parámetros como la probabilidad de contacto efectivo (tasa de ataque secundario), el periodo de incubación, la duración del período clínico o la tasa letalidad, y se introdujeron distintos valores de número máximo de contactos diarios por persona en función de diferentes escenarios de medidas de contención. Los modelos se desarrollaron de manera flexible y dinámica, de modo que se pudieran ir ajustando conforme se iba conociendo más información real sobre la evolución de la pandemia.

2.2 Soporte cartográfico y de datos abiertos sobre la pandemia- aplicación del sistema de información geográfica (SIGIS) en la covid-19

A inicios de abril de 2020 se constituyó un grupo de trabajo para la elaboración de representaciones cartográficas y la producción de información territorial disponible para técnicos de la Dirección General de Salud Pública y para la ciudadanía en relación con la pandemia por COVID-19. Se trabajó de forma coordinada con Madrid Digital, la Unidad de Coordinación Informativa – Oficina Web, y los gestores del Portal de Datos Abiertos y transparencia de la D.G Transparencia, Gobierno Abierto y Atención al Ciudadano.

La aportación del SIGIS durante la pandemia fue imprescindible para conocer la distribución geográfica diaria de Tasas COVID-19.

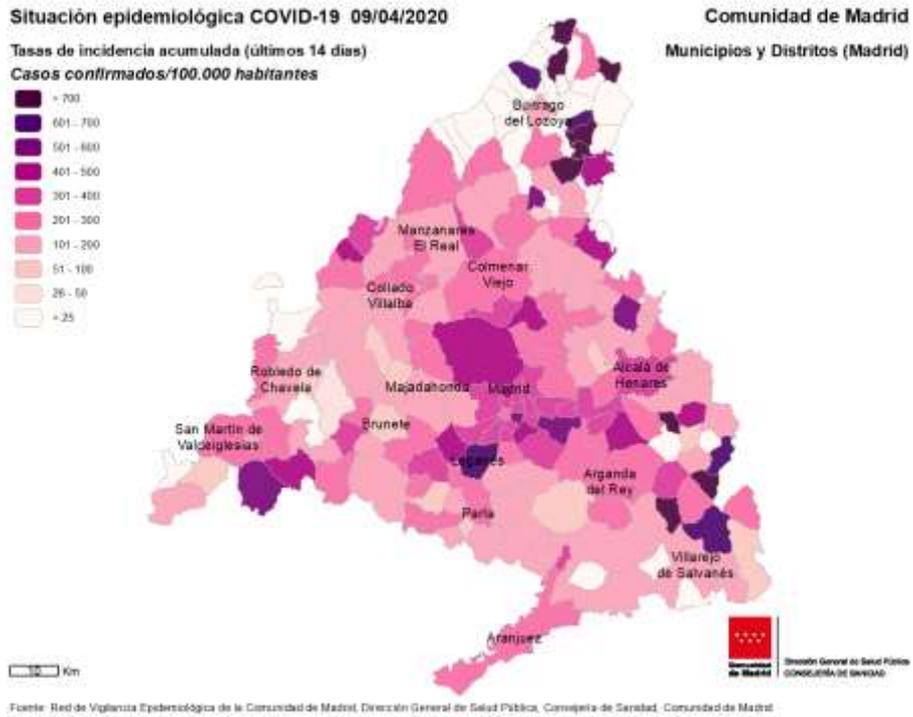
Se detallan a continuación las actividades relacionadas con el mantenimiento de los visores cartográficos, el portal de datos abiertos y soporte cartográfico de la web Nuevo Coronavirus de la Comunidad de Madrid:

- Generación diaria y semanal de ficheros actualizados de registros individualizados de casos de COVID-19 con información geográfica bruta (coordenadas geográficas) a partir de la base de datos de vigilancia epidemiológica de alertas por COVID-19.
- Envío automatizado de estos ficheros, una vez revisados, a Madrid Digital para su procesamiento.
- Recogida de los ficheros procesados, a cuyos registros individualizados se les ha añadido información de capas geográficas (ZBS, municipio, distrito, seccionado).
- Incorporación de los ficheros procesados al repositorio de datos de salud pública para su consulta (SICUBOSP).
- Procesamiento de la información de los ficheros para la generación de tabulaciones para la preparación del Informe Epidemiológico Semanal sobre COVID-19 y para otros usos por parte de la Dirección General.
- Actualización y revisión de los visores cartográficos por ZBS y por municipios y distritos.
- Actualización y revisión de la información por ZBS y por municipios y distritos del portal de Datos Abiertos y Transparencia
- Generación del mapa semanal de tasas de incidencia acumulada a 14 días (dos últimas semanas epidemiológicas) por municipios y distritos para la web Nuevo Coronavirus de la Comunidad de Madrid.
- Generación de un fichero semanal con tasas de incidencia acumulada a 14 días (dos últimas semanas epidemiológicas) por ZBS.
- Actualización diaria de los visores cartográficos internos para consulta de los técnicos de la DGSP.
- Actualización semanal del visor cartográfico interactivo de la web Nuevo Coronavirus – Comunidad de Madrid para la visualización de las áreas (municipios, distritos, ZBS) con restricciones a la movilidad tras el anuncio en rueda de prensa (viernes).
- Generación semanal de 202 fichas municipales con información epidemiológica y cartográfica.
- [Mapa de Zonas con movilidad restringida](#) de la página corporativa de la Comunidad de Madrid: se realizaron 14 actualizaciones semanales a partir de la interpretación gráfica de la publicación de la Orden 1178/2020 y sucesivas actualizaciones, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en núcleos de población correspondientes a determinadas zonas básicas de salud, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

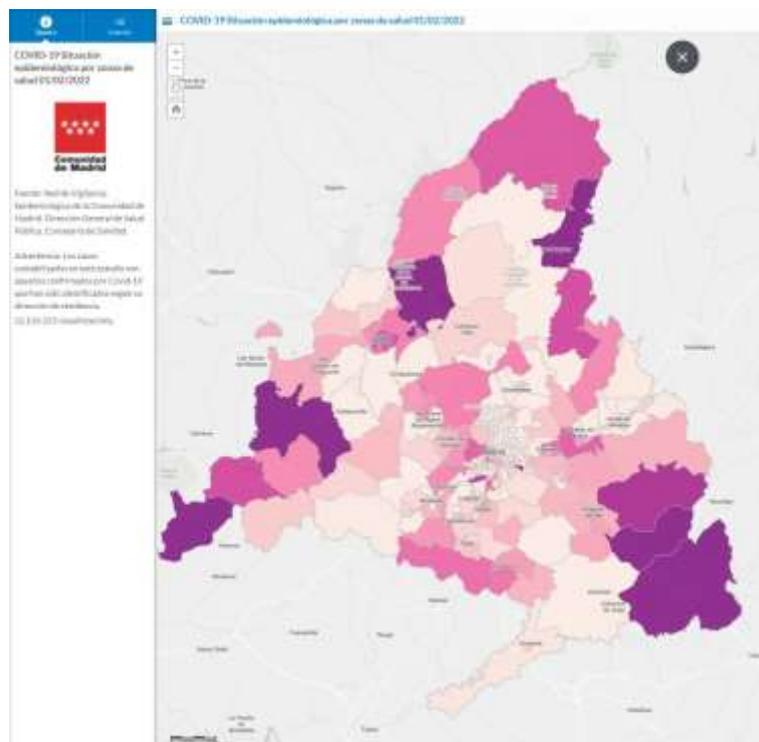
Fruto de esos trabajos se publicaron un total de 412 mapas:

- 127 mapas por Zona Básica de Salud y por Municipios y Distritos de Madrid diarios desde 26 de febrero hasta 1 de julio de 2020 (semanas 9 a 27)
- 79 mapas por Zona Básica de Salud y por Municipios y Distritos de Madrid semanales desde 2 de julio de 2020 al 29 de diciembre de 2020 (semanas 27 a 53)

Ejemplo de Mapa Estático



Ejemplo de imagen de Visor interactivo



Ejemplo de Datos Abiertos

Covid 19 -TIA por Municipios y Distritos de Madrid

URL: <https://datos.comunidad.madrid/catalogo/datasets/7da43fe8-8d48-47e9-abd5-3d022d20d09e/resource/f22c3643-c5d0-41a4-06dc-710214d56905/down...>

Datos semanales desde 2 de julio de 2020 (CSV)

Explorador de Datos

Agregar Filtro

Tabla 17285 Registros 1 - 100

Buscar datos ... Filtros

_id	municipio_distrito	fecha_informe	casos_c...	tasa_inc...	casos_c...	tasa_inc...	casos_c...	tasa_inc...	codi...
20	Madrid-Villa de Va...	2022-02-01T10:59:00			1680	1467,85	23430	20471,29	79
21	Madrid-Vicalvaro	2022-02-01T10:59:00			1184	1599,91	15187	20494,04	79
22	Pozuelo de Alarcón	2022-02-01T10:59:00			1660	1789,71	19203	22030,63	11
23	Alcorcón	2022-02-01T10:59:00			2989	1739,72	36044	20329,03	72
24	Navalcarnero	2022-02-01T10:59:00			439	1464,07	5616	18729,36	96
25	San Agustín del G...	2022-02-01T10:59:00			144	1069,36	2701	20057,92	12
26	Los Hornos de Ma...	2022-02-01T10:59:00			1771	1842,62	19726	20621,68	12

3. Información relativa a la situación epidemiológica de COVID-19 en los municipios de la Comunidad de Madrid

En la pandemia es importante elaborar información relativa al riesgo de infección por SARS-CoV-2 y las medidas de prevención a adoptar en cada momento dirigidas a los profesionales sanitarios y a los ciudadanos, y además, para cada uno de los 172 municipios de la Comunidad de Madrid.

Con carácter semanal, desde el mes de agosto de 2020, cerrada la semana epidemiológica, y una vez publicado y difundido el informe epidemiológico de Vigilancia de COVID-19. Infección por SARS-CoV-2 de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, se ha enviado un informe sobre la situación epidemiológica a cada municipio de la Comunidad de Madrid.

El informe incluye datos del riesgo de infección por SARS-CoV-2 en cada municipio de la Comunidad de Madrid, así como las medidas de prevención recomendadas en ese momento junto al mapa de calor del municipio/distrito municipal.

A continuación, a modo de ejemplo, se presenta la información enviada a un municipio de la Comunidad de Madrid.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE COVID-19 EN HUMANES DE MADRID

Madrid, 29/09/2020

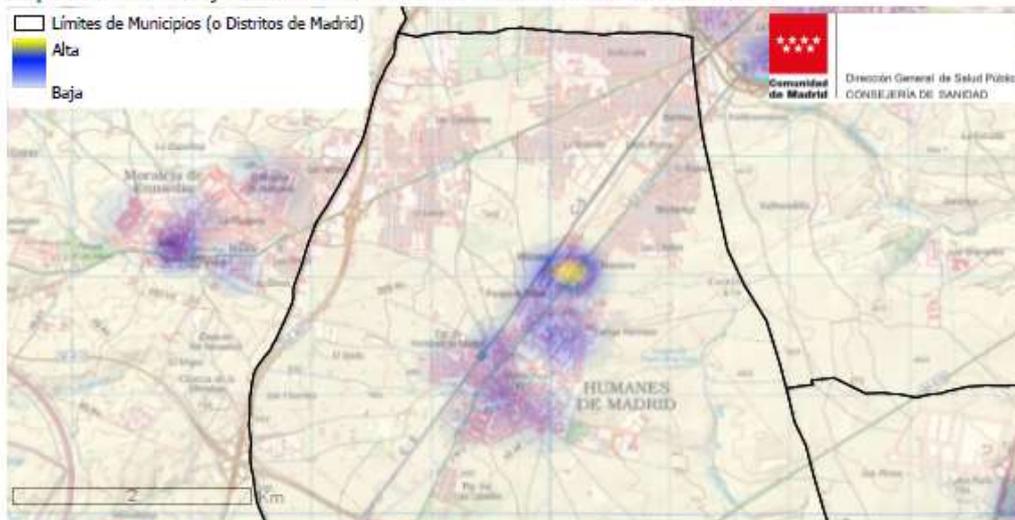
En la Comunidad de Madrid existe un registro de casos confirmados de Covid-19 que recoge la información de los laboratorios que realizan los análisis de PCR. Una vez que se detecta un caso, se realiza la encuesta epidemiológica para recoger la información necesaria y poder adoptar las medidas de salud pública tanto para los casos como para sus contactos. En este momento de la epidemia es prioritario el diagnóstico precoz de los casos, el aislamiento en sus domicilios, la identificación de los contactos estrechos y la cuarentena de los mismos. Con ello se contribuye a frenar la transmisión de la enfermedad.

En el presente informe se analiza la situación epidemiológica en Humanes de Madrid y se presentan los datos desde el 11 de mayo (fecha en la que el Ministerio de Sanidad modificó el sistema de vigilancia de la enfermedad), hasta el 27 de Septiembre.

Los indicadores que se presentan son el número de casos y la incidencia acumulada (IA) en el periodo desde el 11 de mayo hasta la actualidad y en los últimos 7 y 14 días, tanto para Humanes de Madrid como para el total de la Comunidad de Madrid.

	7 días		14 días		Desde 11 de mayo	
	Casos	IA	Casos	IA	Casos	IA
Humanes de Madrid	80	405,21	281	1423,29	739	3743,1
Comunidad de Madrid	21975	329,79	50660	760,27	166815	2503,45

Mapa de distribución y concentración de casos confirmados en los últimos 7 días



Fuente: Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid (2020).
Los indicadores del municipio tienen en cuenta los casos georreferenciados.

Las principales recomendaciones de prevención y control siguen siendo el mantenimiento de la distancia interpersonal, el uso de mascarilla y las medidas de higiene respiratoria y el lavado frecuente de las manos. La información sobre coronavirus está disponible en la página web de la Comunidad de Madrid en este enlace: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus>.

4. Refuerzo de personal en apoyo a la vigilancia y control de COVID. Contratación de personal, formación y coordinación

Una vez que se detectaron los primeros casos de Covid-19 y fue declarada la pandemia por la OMS, la gran mayoría del personal de la DGSP se dedicó a tareas de investigación epidemiológica de los casos, así como la identificación de los contactos estrechos para indicar su aislamiento y cuarentena respectivamente y controlar la transmisión de la enfermedad.

Se establece un *Plan de refuerzo para la detección precoz de casos de Covid-19 y el seguimiento de casos y sus contactos estrechos*, con el objeto de incrementar los recursos de vigilancia en salud pública y de la realización de actividades que permiten la investigación epidemiológica de los casos de infección por SARS-CoV2, así como la búsqueda, identificación y manejo de sus contactos que llevan a cabo los profesionales de la Dirección General de Salud Pública. Las funciones a realizar dentro de la estrategia establecida en la Comunidad de Madrid con este fin requieren equipos formados por médicos epidemiólogos, graduados en enfermería, otros graduados y personal de apoyo con experiencia en seguimiento telefónico. Se organizan actividades formativas adaptadas a cada necesidad y trabajan siempre bajo la supervisión de personal especializado en salud pública.

- i. Reorganización de profesionales, Técnicos Superiores de Salud Pública, escalas de medicina, veterinaria y farmacia, y Diplomados en Salud Pública (enfermería) que vienen prestando sus servicios en la Dirección General de Salud Pública, para apoyo en las tareas de vigilancia y control. (93-298 profesionales de la Dirección General de Salud Pública)
- ii. Se adscribe temporalmente a 25 técnicos de la Dirección General de Inspección y Ordenación para realizar labores de seguimiento y control.
- iii. 31 profesionales sanitarios de diferentes especialidades (médicos, enfermeras, administrativos) del SERMAS se han adscrito temporalmente.
- iv. Se ha contratado a 11 especialistas en medicina preventiva y salud pública que han finalizado su formación en la Comunidad de Madrid.
- v. Se ha adjudicado un contrato de emergencia para la realización de encuestas de casos confinados de COVID-19 e identificación de contactos a Quirón Prevención S.L. (20 técnicos sanitarios y 2 médicos).
- vi. Además de los profesionales sanitarios, se ha contado con operadores telefónicos que apoyan en el seguimiento diario de los contactos identificados y son personal de una empresa que trabaja para la administración sanitaria mediante un contrato. Han seguido un proceso formativo y están supervisado por personal sanitario. Un total de 350 - 450.
- vii. 170 profesionales en el marco del Plan de Refuerzo de Personal con perfiles de graduados en medicina, enfermería, biología, educación social o psicología, para realizar las tareas de vigilancia y control, con identificación de casos de COVID y sus contactos.
- viii. También, se contó con el apoyo de personal específicamente contratado para la gestión y seguimiento de casos diagnosticados en el ámbito de la Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud y sus contactos convivientes (contratados por la Gerencia de Atención Primaria) y apoyo por operadores telefónicos especializados en el seguimiento de pacientes covid-19, (500 profesionales).

- ix. Durante 2020, en las semanas de mayor incidencia acumulada, se ha contado además con la colaboración de efectivos militares dentro de la “Misión Baluarte “ de las Fuerzas Armadas , 150 efectivos.
- x. En base al apartado Octogésimo primero de la Orden 668/2020 de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, sobre Desempeño temporal de funciones del personal de las corporaciones locales, se ha contado con el apoyo de 5 técnicos del Ayuntamiento de Madrid. (Artículo Octogésimo primero añadido por la Orden 920/2020, de 28 de julio, de la Consejería de Sanidad).
- xi. Se ha contratado a 6 Técnicos Especialistas de Laboratorio para la realización de ensayos para la detección de Inmunoglobulinas y detección de RNA del Coronavirus del Síndrome respiratorio agudo. Así mismo se contrataron 2 administrativas para el registro de muestras y tramitación de expedientes relacionados con los estudios de seroprevalencia.

5. Elaboración de propuestas de medidas sanitarias ²

A principios del mes de marzo del 2020, el incremento exponencial de los casos de Covid-19 y la presión asistencial experimentada en los centros sanitarios de nuestra comunidad, conllevó la necesidad de adoptar medidas de salud pública que implicaron la suspensión de las actividades consideradas con mayor transmisibilidad, dictándose las siguientes Resoluciones u Órdenes de la autoridad sanitaria:

- **Resolución de 6 de marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública en relación con la actividad de los centros de mayores, en las tipologías de hogares y clubes y servicios de convivencia familiar y social.**
- **Resolución de 6 de marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública en relación con las actividades formativas de los centros sanitarios.**
- **Orden 338/2020, de 9 de marzo, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas preventivas y recomendaciones de salud pública en la Comunidad de Madrid como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19).** Esta Orden establecía la suspensión temporal de la actividad educativa presencial en todos los centros y etapas, ciclos, grados, cursos y niveles de enseñanza y recomendaba en el ámbito laboral el sistema de teletrabajo.
- **Orden 344/2020, de 10 de marzo, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad de Madrid como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19).** Esta Orden suspendía las actividades colectivas celebradas en espacios cerrados y que impliquen a más de 1.000 personas, la actividad formativa presencial de formación profesional para el empleo y la Red de Bibliotecas Públicas

² En Anexo IV se incluye el repositorio histórico de medidas adoptadas durante la pandemia y la normativa desarrollada durante el año 2020.

y de las universidades, y ordenaba la celebración a puerta cerrada de los grandes eventos deportivos.

- **Orden 348/2020, de 11 de marzo, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad de Madrid como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19)**, que ordenaba la suspensión de la actividad física y deportiva en todas las instalaciones dependientes de la Comunidad de Madrid de gestión directa y de las competiciones deportivas autonómicas federadas de carácter oficial, la suspensión de la apertura al público de centros culturales, museos, teatros, otros espacios escénicos y culturales, salas de exposiciones, festivales y oficinas de información turística dependientes de la Consejería de Cultura y Turismo.
- **Resolución de 11 de marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública en relación con la actividad de los centros ocupacionales que prestan atención a personas con discapacidad intelectual y los servicios sociales de atención temprana a menores.**
- **Resolución de 11 de marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública en relación con el proceso de selección de personal laboral fijo del Hospital Universitario de Fuenlabrada.**

Declarado el primer estado de alarma a nivel nacional por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, que supuso la limitación de movimiento de la población, no resultó necesario prorrogar la vigencia de dichas medidas, que fueron ratificadas por la autoridad delegada.

A finales del mes de marzo, la alta incidencia de la enfermedad y la gravedad de sus consecuencias, causó un elevado número de fallecidos en pocos días, desbordando la capacidad operativa de las empresas e instalaciones funerarias de la Comunidad de Madrid. Por ese motivo se adoptaron las siguientes medidas para garantizar la salud pública, limitando actividades de riesgo en relación con la manipulación de cadáveres, habilitando medios y espacios alternativos para la conservación y transporte hasta su destino final, en condiciones de seguridad y respeto a los fallecidos y sus familias. En este contexto se adoptaron las siguientes Resoluciones y Órdenes:

- **Resolución de 19 marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública en relación con la manipulación y realización de prácticas de tanatopraxia en cadáveres.**
- **Orden 391/2020, de 23 de marzo, de la Consejería de Sanidad por la que se habilita la instalación Palacio de Hielo titularidad del Ayuntamiento de Madrid como depósito temporal de cadáveres.**
- **Resolución de 23 de marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se acuerdan medidas para la agilización del traslado y destino final de los cadáveres ante la situación de emergencia sanitaria causada por la extensión del COVID 19.**
- **Resoluciones de fecha 26 de marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se acuerdan medidas excepcionales para el traslado de los cadáveres ante la situación de emergencia sanitaria causada por el COVID 19**
- **Resolución de 26 de marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se acuerdan medidas para la agilización del traslado de los cadáveres ante la situación de emergencia sanitaria causada por la extensión del COVID 19.**

- **Orden 417/2020, de 30 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se habilitan las dependencias del futuro Instituto de Medicina Legal, sito en la C/ de Julio Cano Lasso, nº 4 de Madrid, como depósito temporal de cadáveres.**

Por otra parte, ante la necesidad de abastecer de productos de primera necesidad a pequeños municipios de la Comunidad de Madrid donde no existía dotación comercial suficiente, se elaboró la **Orden 422/2020, de 31 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se habilita la actividad de venta ambulante por vehículo itinerante, previa certificación municipal.**

Superada la peor fase de la primera ola pandémica, el 28 de abril, el Consejo de Ministros aprobó el “Plan para la transición hacia una nueva normalidad” en el que se establecen los principales parámetros e instrumentos para la apertura de actividades, en un proceso gradual de 4 fases, en función de la evolución de los datos epidemiológicos. La incorporación en la fase 0 por la Comunidad de Madrid se produce el día 3 de mayo (SND/388/2020), iniciándose la apertura paulatina de la actividad comercial, alcanzándose la fase 1 el día 25 de mayo.

En el mes de abril se elabora la **Orden 459/2020, de 22 de abril, por la que se garantiza el cumplimiento por parte de los laboratorios de análisis, de la obligación de comunicar a la autoridad sanitaria los casos confirmados de COVID-19, de conformidad con la Orden SDN/344/2020, de 13 de abril, del Ministerio de Sanidad.**

En el contexto de la primera fase de desescalada de las medidas más restrictivas, se elabora la **Orden 523/2020, de 23 de mayo, de la Consejería de Sanidad por la que se adoptan las pautas a cumplir y recomendaciones en materia de salud pública.**

En el mes de mayo varios municipios muestran interés por realizar estudios para conocer la seroprevalencia frente al SARS-CoV-2 de su población, por lo que se elabora la **Resolución de 27 de mayo de 2020 de la Dirección General de Salud Pública, por la que se dictan instrucciones para la autorización de estos estudios de seroprevalencia.**

En los meses de junio y julio, el acceso a las fases de mayor apertura de actividades requirió una intensa actividad en el área jurídica para elaborar propuestas e informes para la aplicación de las medidas de prevención. Esta fase requirió de las siguientes actividades:

- ✓ Elaboración de un estudio comparativo de las medidas adoptadas por las distintas administraciones para cada uno de los sectores y actividades, como apoyo a la adopción de las medidas propias en la Comunidad de Madrid.
- ✓ Propuesta de regulación de medidas, que se produce mediante la **Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma**, y las sucesivas Ordenes de modificación y adaptación de la misma.
- ✓ Elaboración de los informes justificativos de las medidas para solicitar ratificación judicial en los supuestos en que resultó necesario. (17 Órdenes fueron ratificadas judicialmente).
- ✓ Por otra parte, detectándose una circunstancia que podría conllevar la carencia de personal aplicador de biocidas por causa de la pandemia, se elabora la **Resolución de 14 de julio de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se prorroga la validez de los carnés profesionales para la aplicación de productos biocidas de uso ambiental y de la industria alimentaria.**

El cambio en la tendencia epidemiológica a partir del 19 de julio de 2020 junto a la aparición de brotes de covid-19 conlleva a las siguientes actuaciones:

- ✓ Se elaboran propuesta para suspender temporalmente la actividad de locales de ocio nocturno en los que se constata el incumplimiento de medidas de precaución, como consecuencia de las actuaciones inspectoras realizadas en determinados locales donde se identifican brotes de contagios.
- ✓ En cumplimiento de las actuaciones coordinadas en salud pública acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se modifica la **Orden 668/2002, para incorporar la suspensión del ocio nocturno ante el incremento de la incidencia y la regulación de la celebración de eventos multitudinarios. (Orden 1008/2020, de 18 de agosto)**
- ✓ Se regula el **procedimiento para solicitar autorización para la celebración de eventos multitudinarios en la Comunidad de Madrid**, mediante la **Resolución de 29 de agosto de la Dirección General de Salud Pública**, se elabora y se tramita un formulario específico para su presentación telemática junto con el plan de prevención del Covid-19.
- ✓ La existencia de una elevada incidencia de covid-19 en el municipio de Tielmes hizo necesario la elaboración de la **Resolución de 22 de agosto, de la Dirección General de Salud Pública**, por la que se recomendó a la población del municipio restringir los movimientos y las actividades sociales y se suspendieron cautelarmente las actividades en el citado municipio durante un periodo de 14 días naturales.

En el mes de septiembre, ante un contexto epidemiológico con fuerte incremento de la incidencia, se propone la modificación de la Orden 668/2020 al objeto de restringir determinadas actividades sociales con mayor riesgo de transmisión. (Orden 1047/2020, de 5 de septiembre y Orden 1177/2020, de 18 de septiembre).

Con el objetivo de controlar la transmisión en las zonas en las que se produce mayor incidencia, se adoptan medidas específicas y excepcionales destinadas a estos grupos de población, limitando los desplazamientos fuera de dichas zonas. Las medidas se contienen en 15 órdenes de la Consejería de Sanidad, destacándose las siguientes:

- ✓ **Orden 1178/2020, de 18 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, que restringe la movilidad de la población fuera de los ámbitos territoriales de estas 37 zonas básicas de salud** y establece limitaciones de aforo y horario para el desarrollo de determinadas actividades sociales y comerciales en esos ámbitos territoriales.
- ✓ Posteriormente se ampliaron estas medidas a 8 zonas básicas de salud más, mediante la **Orden 1226/2020, de 25 de septiembre**.
- ✓ Adicionalmente se prorrogó la limitación a 3 zonas básicas de salud, mediante la **Orden 1274/2020, de 1 de octubre, de la Consejería de Sanidad**, por la que se prorroga y modifica la **Orden 1178/2020, de 18 de septiembre**.
- ✓ Además, con fecha 9 de octubre, a través de la **Orden 1322/2020, de 9 de octubre, se aplicaron medidas específicas temporales y excepcionales de salud pública a 4 zonas básicas de salud más**.
- ✓ La **Orden 1405/2020, de 22 de octubre, de la Consejería de Sanidad**, que fue modificada para su adaptación a la evolución epidemiológica de cada semana, adopta medidas específicas temporales y excepcionales de salud pública en las zonas básicas de salud o municipios con mayor incidencia.

En todas estas normas se establecían, entre otras, limitaciones a la movilidad y, por tanto, eran susceptibles de incidir en determinados derechos fundamentales, por lo que para la ratificación judicial se elaboraron los correspondientes informes técnico-jurídicos justificativos. La Sección 8ª de la Sala de

lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Madrid ratificó tales medidas, concluyendo que las mismas resultaban necesarias y eran proporcionales para evitar la mayor difusión a otras zonas de población.

Mediante el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por acuerdo del Consejo de Ministros, se declara el estado de alarma, designando autoridades competentes delegadas los presidentes de las Comunidades autónomas, quedando habilitadas para dictar las órdenes y las disposiciones necesarias para la aplicación de lo previsto en los artículos 5 a 11 del mencionado Real Decreto, entre ellas para adoptar medidas de limitación de entrada y salida de determinados ámbitos territoriales.

A partir de ese momento y a hasta el final del año 2020 (y parte del año 2021) las medidas que incluían limitación de movilidad fueron adoptadas en el marco del estado de alarma por Decreto de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, dictándose en el año 2020, los siguientes: **Decreto 29/2020, de 26 de octubre; Decreto 30/2020, de 29 de octubre; Decreto 34/2020, de 23 de noviembre y el Decreto 42/2020, de 18 de diciembre.**

A finales del mes de octubre, como medida de control para la transmisión del SARS-CoV-2 en la festividad de todos los santos, se elabora la **Resolución nº 551/20, de fecha 19 de octubre, de la Directora General de Salud Pública por la que se dictan instrucciones y recomendaciones para la aplicación de las medidas de prevención y contención de la propagación del Covid-19 en los cementerios**, ante la afluencia de visitantes prevista con motivo de la citada festividad.

Para el periodo navideño, y ante el incremento de la movilidad de las personas para disfrutar de las fiestas junto a sus familiares y amigos, la multiplicación de los encuentros sociales, las vacaciones escolares y universitarias, el aumento de la actividad comercial así como la proliferación de diversas actividades culturales y de ocio se establecen medidas específicas para este periodo mediante la **Orden 1653/2020, de 4 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas por razón de salud pública durante la temporada navideña para la contención de la transmisión del COVID-19 en la Comunidad de Madrid**. En función de los acuerdos del grupo técnico de trabajo del Ministerio de Sanidad y las CCAA ante las fiestas navideñas de 2020.

6. Medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención de covid-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica

Las medidas de control frente a Covid-19, que incluyen las medidas de restricción de aforo, de horarios, de movilidad, de número de personas en grupo, entre otras, tienen como objetivo principal disminuir la transmisión de la enfermedad reduciendo las interacciones sociales.

La Comunidad de Madrid cuenta con 179 municipios de tamaño muy diverso, desde menos de 100 habitantes a la ciudad de Madrid, de más de 3,7 millones. Para aplicar medidas de control de transmisión de la infección por SARS-CoV-2 proporcionales y adecuadas a la situación epidemiológica

de cada momento se ha considerado necesario establecer unidades territoriales homogéneas, la ZBS tiene una población media de 23.000 habitantes.

La Zona Básica de Salud (ZBS) es la unidad territorial desde el punto de vista sanitario donde desarrollan las actividades sanitarias los Centros de Salud, están diseñadas para conseguir la máxima operatividad y eficacia en el funcionamiento de los servicios teniendo en cuenta el grado de dispersión de la población y la población está asignada a un hospital de referencia. Una de las ventajas de las ZBS es permitir la continuidad del proceso de atención ante la infección por SARS-CoV-2 grave que requiere ingreso hospitalario, y por tanto la valoración del impacto a nivel hospitalario de la transmisión comunitaria.

El umbral de riesgo de transmisión viene determinado por el tamaño de la población. Aunque no existen umbrales de incidencia acumulada avalados científicamente en unidades territoriales pequeñas, es más eficiente actuar en aquellas que presentan una frecuencia más elevada de infección con el fin de controlar la transmisión a otras zonas con menor incidencia de casos.

La actuación con medidas específicas para la población de una ZBS supone adoptar “medidas quirúrgicas” que limita la movilidad, junto a otras medidas no farmacológicas, y aplica las medidas excepcionales de manera proporcional a la superficie geográfica y al número de ciudadanos con domicilio en la zona por cada caso de infección.

El control aleatorio perimetral de la movilidad en ZBS durante 14 días se inició el 13 de septiembre (semana epidemiológica 37) cuando se alcanza, en 37 ZBS, una IA a 7 días de 380 casos/100.000 y una IA a 14 días de 750 casos/100.000, Las ZBS seleccionadas suponían el 13% de la población de la Comunidad de Madrid y el 25% de los casos. A este criterio se sumó la valoración la tendencia de la incidencia creciente significativa en las ZBS y la factibilidad de establecer límites geográficos en ZBS contiguas.

Entre el 21 de septiembre y el 31 de diciembre de 2020 la Dirección General de Salud Pública puso en marcha medidas de restricción de movilidad que afectaron a 86 ZBS y 5 municipios (segunda ola y principio de la tercera ola). La reducción media de la Incidencia Acumulada en las ZBS con restricciones fue del 24% (entre 18-73% dependiendo de las características de la ZBS) en 14 días, la disminución de la incidencia y la velocidad de disminución de la misma fueron mayores en las ZBS con restricción perimetral de movilidad. Las restricciones perimetrales adoptadas fueron ratificadas en todos los casos por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid como medidas proporcionales que tuvieron como resultado una reducción en el número de ingresos en los hospitales de referencia. Si bien, se aplicaron simultáneamente con un conjunto de medidas como la disminución de aforos en interiores y exteriores de la hostelería y restauración, no permitiendo el consumo en barra, con distancia entre las sillas que se agrupan en torno a las mesas de al menos 1,5 metros, con reducción de aforos en lugares de culto, velatorios, centros comerciales, instalaciones deportivas y gimnasios, y reducción de horarios en todos los establecimientos, excepto los esenciales, siempre añadidas a las medidas generales de mantenimiento de la distancia interpersonal, uso de mascarilla, higiene de manos y ventilación de espacios de interiores.

7. Sanidad mortuoria

La COVID 19 ha puesto de manifiesto el papel fundamental que desarrolla la Sanidad Mortuoria dentro de la Salud Pública. La unidad tuvo una actuación esencial en el control de la crisis sanitaria en una doble vertiente. Por un lado, en su función de vigilancia y control del cumplimiento de los requisitos técnicos sanitarios en la manipulación y prácticas sobre cadáveres, así como de la tramitación de las autorizaciones de traslado de cadáveres, restos humanos y de exhumaciones en la Comunidad de Madrid, previniendo posibles contagios. Y, por otro, aportando datos imprescindibles al sistema de vigilancia epidemiológica de la enfermedad.

Durante 2020 se realizaron un total de 27.163 autorizaciones (frente a las 8.743 del 2019), se verificaron 2.040 comunicaciones previas de tanatopraxia y se realizaron 250 autorizaciones de traslado al extranjero (hasta el puesto fronterizo).

La Unidad Técnica de Sanidad Mortuoria también realizó tareas de **coordinación** para la recogida de fallecidos desde hospitales a los depósitos temporales (Palacio del Hielo, Ciudad de la Justicia y Palacio de Hielo de Majadahonda). Ello implicaba actualizar dos veces al día la información sobre su ubicación para permitir gestionar el destino final por parte de las empresas funerarias.

Además, dentro del control y seguimiento de la actividad de las empresas funerarias, realizó **inspecciones** en instalaciones de este tipo de empresas para comprobar el cumplimiento de la legislación vigente en materia de medidas de protección frente a la COVID-19.

Las actuaciones a demanda en la Unidad de Sanidad Mortuoria durante el 2020 fueron innumerables, elaborándose distintos materiales para hacer frente a las distintas peticiones que se iban generando. Entre las más importantes cabe destacar:

- Instrucciones sobre el velatorio de fallecidos por COVID-19 (12-marzo-2020).
- Medidas en materia de salud pública en relación con la manipulación y realización de prácticas de tanatopraxia en cadáveres (Resolución de 19 marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública).
- Medidas para la agilización del traslado y destino final de los cadáveres ante la situación de emergencia sanitaria causada por la extensión de la COVID-19 (Resolución de 23 de marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública).
- Elaboración de un **procedimiento para la Gestión de los cadáveres en Comunidad de Madrid durante el estado de alarma para empresas funerarias y hospitales**. (Nota técnica de 24 de marzo de 2020).
- Coordinación diaria con la UME para la retirada de cadáveres en los Hospitales de la Comunidad de Madrid. Esta coordinación se mantuvo durante todo el despliegue de la UME.
- Actualización diaria sobre entradas y salidas de fallecidos de los tres depósitos intermedios (Palacio de Hielo, Ciudad de la Justicia y Pista de Hielo de Majadahonda) para ofrecer información a los familiares a través del teléfono de 900 102 112.
- Visitas a los depósitos intermedios (Palacio de Hielo, Ciudad de la Justicia y Pista de Hielo de Majadahonda) para el seguimiento y apoyo en la gestión de los cadáveres en la Comunidad de Madrid durante el estado de alarma.

- Registro diario de los fallecidos casos COVID-19 que se notificaban en la Comunidad de Madrid por las empresas funerarias. El registro de fallecidos casos COVID-19 se inició el día 13 de marzo de 2020.
- Elaboración de informe diario de fallecidos casos COVID-19 en la Comunidad de Madrid. El primer informe se elaboró el 21 de abril de 2020 y, actualmente, se sigue haciendo diariamente.
- Se realizaron 34 inspecciones a las instalaciones funerarias para comprobar las condiciones higiénico sanitarias de conservación de los cadáveres y las normas para la prevención de la transmisión del SARS-CoV-2.
- Respuesta telefónica o vía correo electrónico a las demandas de información, de las administraciones públicas, empresas funerarias y particulares, en relación a procedimientos, normativas y recomendaciones surgidas como consecuencia de la situación de crisis sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19.

7.1 Registro de mortalidad

Por Resolución de 2 de abril de 2019, publicada en el BOE de 22 de abril de 2019, se suscribió el Convenio entre el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda y de la Consejería de Sanidad, para la realización de las Estadísticas del Movimiento Natural de la Población y de Defunciones según la Causa de Muerte. Esto ha supuesto la asunción del Registro de Mortalidad de la Comunidad de Madrid por parte de la Dirección General de Salud Pública. Las tareas de puesta en marcha del Registro de Mortalidad coincidieron prácticamente con el inicio de la pandemia, a principios de 2020.

A petición del INE, los certificados de defunción de febrero a junio de 2020 se trataron antes que los correspondientes a 2019, con el objetivo de poder publicar, antes de la finalización de 2020, de información estadística sobre la mortalidad de la primera ola pandémica. La sobremortalidad por Covid-19 ha elevado en alrededor de un 40 por ciento el número de certificados médicos de defunción/boletines estadísticos de defunción (CMD/BES) a procesar.

De acuerdo con las estadísticas oficiales de muertes por causas de defunción publicadas por el Instituto Nacional de estadística (INE), en el año 2020 fallecieron 19.443 personas residentes en la Comunidad de Madrid con causa básica de muerte por infección por coronavirus covid-19. De ellas, 14.659 o fueron con virus confirmado, y 4.784 con virus no identificado (sospechoso).

Por sexo, 10.350 (53,2%) fueron hombres, y 9.093 (46,8%) mujeres. Por edad, 13.931 (el 71,7%) tenían 60 o más años de edad.



7.2 Desigualdades socioeconómicas y mortalidad por Sars-Cov-2 por área pequeña en la Comunidad de Madrid, 2020: proyecto MEDEA3_covid19

La coincidencia de múltiples enfermedades, con una prevalencia claramente superior en los sectores más desfavorecidos, puede agravar el impacto diferencial de la COVID-19. Este proyecto se vincula al Proyecto MEDEA de mortalidad, utilizando la misma metodología. Su finalidad es describir la distribución geográfica de la mortalidad por COVID-19 por sección censal en la Comunidad de Madrid y analizar su asociación con indicadores socioeconómicos.

II. ACTUACIONES FRENTE A COVID 19

1. Contratación y Gestión Presupuestaria

Para controlar la propagación del SARS-CoV-2, desde principios del 2020 la Dirección General de Salud Pública ha priorizado en su actividad de contratación los suministros y servicios relacionados con la gestión de la pandemia. Paralelamente se ha mantenido la actividad en los programas ya existentes, con especial atención a los de prevención de enfermedades transmisibles a través de la adquisición de las vacunas previstas en el calendario vacunal y contra la gripe.

Dado el impacto que ha supuesto la aparición de la pandemia de COVID-19 sobre el ejercicio de las competencias asignadas a esta Dirección General de Salud Pública, resulta relevante diferenciar aquellos instrumentos destinados específicamente a controlar la situación epidemiológica provocada por la propagación del virus SARS-CoV-2, diferenciándolos de aquellos relacionados con el resto de programas desarrollados con anterioridad.

De los 46 contratos mayores formalizados en el ejercicio 2020 con un presupuesto conjunto de 53.247.587,29 euros, 18 contratos han tenido por finalidad suministros y servicios destinados al control de la pandemia de COVID-19, con un importe de 22.650.704,72 euros. De los 103 contratos menores tramitados, 5 han tenido por objeto suministros o servicios destinados al control de la pandemia, por un importe de 39.121,51 euros.

Con el primer estado de alarma, al quedar suspendidos los procedimientos administrativos de contratación y restringida la prestación de los servicios, salvo las de carácter esencial, se procede a la revisión de los contratos de la Dirección General de Salud Pública que pueden verse afectados, realizándose el consiguiente reajuste contable.

En materia de prevención del Covid19, las principales actividades que en el año 2020 han requerido contratación han sido las siguientes:

1. Suministros:

- ✓ Diagnóstico de casos: material y reactivos.
- ✓ Equipos de frío y auxiliares.
- ✓ Vacunas destinadas a evitar infecciones concomitantes (Neumo 13 y gripe estacional).

2. Servicios:

- ✓ Logística de vacunas.
- ✓ Equipos de rastreo de casos y detección de contactos estrechos.
- ✓ Servicios de apoyo a vacunación: equipos de vacunación móviles.
- ✓ Campañas de informativas y de concienciación en medios de comunicación.

En el mes de febrero, con motivo de las actuaciones iniciadas para la identificación de nuevos casos, con el consiguiente incremento de la actividad analítica, se requirió la ampliación del contrato de transporte de muestras y la adquisición de los materiales acondicionados para su transporte y conservación.

La transmisión de información de calidad a la población y su concienciación en la adopción de medidas preventivas ha sido otro de los ejes de actuación de la Dirección General de Salud Pública. Así, en el

mes de mayo se elabora y tramita la contratación mediante instrumento basado en el Acuerdo Marco aplicable de una campaña divulgativa en medios de radio, televisión y *online* destinada a la población general y dirigida a informar de las medidas de prevención a adoptar para prevenir los contagios en el contexto específico de reinicio de la actividad tras la inclusión mediante Orden 422/2020 de 23 de mayo por la que se modificó la *Orden SND/399/2020 de 9 de mayo de la Comunidad de Madrid en el ámbito territorial que accede a las distintas fases de la desescalada tras el primer estado de alarma*.

En esta misma línea, y en parecidos soportes, el 13 de noviembre se formaliza mediante Orden 1539/20 la contratación de una nueva campaña de medios que se inicia el 16 de ese mes y se prolonga hasta el 13 de diciembre de 2020, segmentada por edades y dirigida especialmente a jóvenes, para concienciarles sobre la necesidad de respetar las medidas y recomendaciones sanitarias específicas en materias de higiene y prevención. (Campaña aprobada y coordinada por la Dirección General de Medios de Comunicación).

Por otra parte, con el objetivo de detectar el virus de manera precoz en casos asintomáticos, se decide la realización de test antigénicos de diagnóstico en las zonas con mayor incidencia, para lo que se habilitaron los espacios y medios para su realización, lo que incluía un servicio de retirada de destrucción de residuos biosanitarios. Para ello se realizó la contratación de emergencia del Servicio de gestión de residuos biosanitarios procedentes de la realización de test antigénicos en zonas básicas de salud de la Comunidad de Madrid. De conformidad con la *Ley 22/2011, de 28 de julio de Residuos y suelos contaminados*, se tramita el alta de la Dirección General de Salud Pública como productor de residuos peligrosos, obteniendo el Número de Identificación Medioambiental (NIMA) y el número de identificación correspondiente en el Registro.

Con la previsión del suministro de la vacuna frente al Covid19, se iniciaron en diciembre de 2020 los trámites para la contratación de emergencia de un servicio para su almacenamiento y distribución a los puntos de vacunación. El diseño de esta primera fase de la distribución priorizó el acceso a la vacuna de colectivos de mayores institucionalizados y personal sanitario, de acuerdo con la estrategia de vacunación establecida desde la dirección general. La contratación de estos servicios ha tenido especialmente en cuenta la integridad de la cadena de frío, en unas vacunas cuyas exigencias de estabilidad térmicas no tenían precedentes en el histórico de campañas de vacunación poblacional.

El reto de iniciar y completar la pauta de vacunación de una población potencial de más de 5 millones de ciudadanos ha requerido dar continuidad a esta herramienta de distribución a lo largo del año 2021, contando igualmente con la adquisición de los productos sanitarios y la sincronización de todos los agentes que han intervenido.

Para la contratación de todos estos recursos ha sido necesaria la gestión del programa presupuestario, asignando créditos a estas actuaciones no previstas mediante la oportuna modificación presupuestaria para la ampliación de los créditos. Por otra parte, dado que algunas actuaciones que estaban previstas se vieron afectadas por la crisis sanitaria, se gestionó el crédito disponible para adecuarlo y redistribuirlo en función de las nuevas necesidades.

2. Gestión Covid19 en las empresas por parte de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales

2.1 Elaboración de procedimientos y coordinación con diferentes instancias para la gestión covid-19 en la empresa

La pandemia por COVID-19 ha obligado a todas las instancias implicadas en la salud laboral a colaborar intensamente para gestionar la enfermedad en las empresas, en las que las y los trabajadores comparten durante muchas horas espacios, instalaciones y equipos. Ante el desconocimiento del comportamiento de la enfermedad en la población y la novedad de la situación, era imprescindible orientar a los SPRL en sus actuaciones según avanzaba el estado del conocimiento.

En este periodo de alta incertidumbre, la colaboración, la difusión de información actualizada y la coordinación en actuaciones eran necesarias para garantizar la adecuación de medidas preventivas frente a la COVID-19 en los centros de trabajo.

Objetivos

- Unificar criterios sobre medidas preventivas y gestión de la enfermedad en las empresas.
- Facilitar la gestión administrativa de personas en situación de baja laboral.
- Facilitar información concreta a médicos de Atención Primaria en determinados casos especiales, de cara a la gestión de las Incapacidades Transitorias. Difundir información sobre actuaciones frente a la COVID en el medio laboral.
- Consensuar líneas y procedimientos de actuación de los SPRL en las empresas ante la crisis COVID: gestión de casos, contactos, brotes, personal especialmente vulnerable, organización preventiva en la pandemia. Hacer públicos los procedimientos elaborados.

Junto con el resto de CCAA, y en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se ha participado en la elaboración de los distintos procedimientos para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y otros documentos dirigidos a las empresas publicados por el Ministerio de Sanidad. Elaboración, publicación y difusión, según documentos nacionales y autonómicos, del **procedimiento para manejo de casos y contactos por parte de los SPRL que actúan en la Comunidad de Madrid**. Se trata de un documento práctico especialmente diseñado para la gestión de casos y contactos por parte de los SPRL y la comunicación de la información a la D.G. de Salud Pública en nuestra Comunidad. Asimismo se han coordinado con otras instancias en la actualización de estrategias (IRSST, DGFP, etc).

ACTIVIDAD	INDICADOR	TOTAL
Elaboración y revisión de documentos para la protección de las y los trabajadores frente a la COVID-19 en las empresas	Nº de docs publicados web nacional	5
	Nº de docs/actualizados web C.M.	6
Revisión de docs con otras instancias	Nº de docs revisados	5

Los mecanismos de coordinación ya existentes se han visto reforzados y especialmente utilizados: grupos de trabajo, interlocución diaria, vías de coordinación cotidiana, comunicación telefónica y digital, y participación en actividades de formación y difusión. Se ha coordinado: en el establecimiento

de directrices y procedimientos, en el proceso de detección de casos y contactos en empresas, en la implementación o mejora de medidas anticovid en las mismas, en el estudio y seguimiento de brotes en centros de trabajo, en la gestión administrativa de las bajas de las y los trabajadores afectados por la enfermedad o por ser contacto estrecho, en la notificación de eventos, entre otros, según las competencias de cada instancia.

Asimismo se ha transmitido a las Unidades Técnicas Territoriales de Salud Pública información sobre casos de personal sociosanitario (informado por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales) para mejor control de los centros o personas asistidas en domicilios. Para ello ha habido comunicación continuada con instancias, públicas y privadas: administraciones competentes en salud laboral de las CCAA y Ministerio de Sanidad; Inspección de Trabajo, y el IRSST cuando ha correspondido para incidencias en las empresas o en trabajadores/as; la Inspección Médica; los Servicios de Epidemiología, de Alertas, y de Informes de esta Subdirección General de Epidemiología; el Área Única de Salud Pública; la Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria y Ambiental; Atención Primaria del SERMAS; los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales; el INSS; empresas; sindicatos y particulares, personal de rastreo y personal técnico de seguimiento COVID, entre otros.

En 2020 la gestión de la COVID-19 ha ocupado más del 90% de toda la actividad en este área.

ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO	TOTAL
Consultas asesoramiento	tfno., mail, presenciales, escritos..	%	100
Difusión información a MT de los SPRL	Mailings realizados	N	19
Colaboraciones con Instituciones externas (CISNS, IRSST, sindicatos, Asamblea Madrid)	Reuniones	N	5
	Elab. doc. conjuntos	N	6
	Participación en foros, Jornadas...	N	1
Formación <i>personal sanitario</i> presencial	Clase CUSMET. (Género y SL)	N	1
Tutorización y Evaluación de trabajos MIREs	Trabajos Tutorizados/evaluados	N	5

2.2 Asistencia técnica en la gestión de la COVID-19 en las empresas

Desde la Dirección General de Salud Pública se acompaña y asesora a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y empresas en el manejo de la pandemia. Las empresas, tanto sus responsables, como personal, sindicatos, SPRL, y otras instancias han realizado múltiples consultas, solicitudes relacionadas con la gestión de la crisis en el ámbito laboral.

Desarrollo

Durante el año 2020 se ha dado respuesta a las consultas formuladas, asistencia para control de brotes, manejo de información, criterios para identificación de contactos estrechos, acceso a sistemas de notificación de resultados, asesoramiento directo a las empresas en apoyo para la toma de decisiones. Ha habido también reclamaciones que han derivado, según los casos, en investigación de medidas con la empresa, en registros de casos, colaboración con las áreas de salud pública, con Inspección de Trabajo, con el IRSST, y en todos ellos, se ha dado la respuesta correspondiente al interesado. Asimismo se han atendido reclamaciones sobre situaciones de incumplimiento de medidas frente a la COVID-19 en empresas.

Datos

INDICADOR	DATO	TOTAL
Consultas atendidas Vía telefónica	Nº	5.280
Consultas atendidas vía mail	Nº	4.320
Denuncias/solicitudes gestionadas	Nº	80

2.3 Notificación de actuaciones de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en colaboración con la Dirección General de Salud Pública

Desde el inicio de la crisis por SARS-CoV-2, los servicios de prevención de riesgos laborales fueron llamados por la autoridad sanitaria a colaborar con las administraciones competentes en la gestión de la pandemia en las empresas. Esta colaboración implica, entre otras cuestiones, identificación de los contactos estrechos, gestión administrativa de los mismos para remitir a Atención Primaria para las IT (Incapacidades Transitorias) correspondientes, e identificación y gestión de personal especialmente vulnerable, comunicación semanal agregada de la situación covid en los centros de trabajo y gestión y comunicación de brotes por esta enfermedad. Asimismo, en los casos en que los SPRL contaban con medios para el diagnóstico de casos, estaban obligados a la notificación de resultados a la Dirección General de Salud Pública según normativa vigente. Para todo ello, era preciso facilitar las correspondientes indicaciones y homogeneizar las vías y herramientas de comunicación de dicha actividad.

Objetivos

- Conocer la situación de la COVID-19 en las empresas para instaurar o reforzar medidas preventivas, contribuyendo así a mejorar la información y la gestión de la enfermedad en nuestra región.
- Conocer la situación en los centros de trabajo en cuanto a casos covid conocidos y sus contactos estrechos, y su gestión. Conocer los brotes ocurridos en las empresas y verificar (o dar las correspondientes recomendaciones) la implementación de medidas previas y para el control de los mismos. Facilitar a los SPRL la comunicación de resultados de los diagnósticos de las pruebas realizadas en sus servicios médicos, en cumplimiento de la normativa vigente.

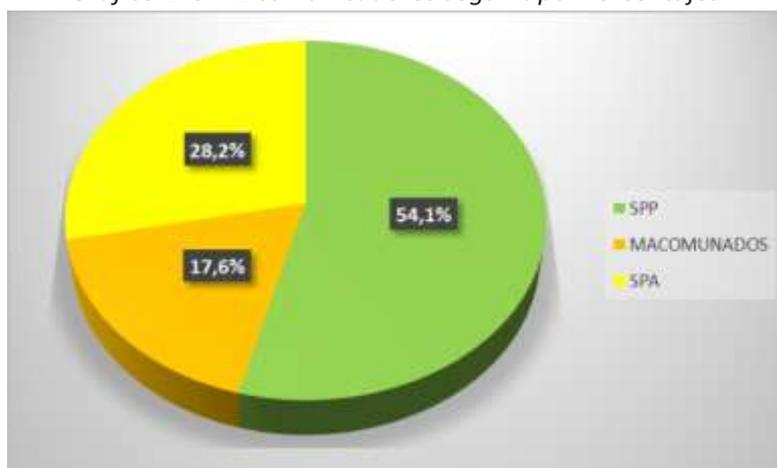
Desarrollo

Notificación de resultados diagnósticos: en el mes de mayo de 2020 se crea un formulario on-line, ad-hoc para la notificación de resultados covid que realizan pruebas diagnósticas del SARS-CoV-2.

Comunicación de actividad sobre casos y CE en las empresas: en marzo se comenzaron a recibir notificaciones nominales diarias de casos conocidos en las empresas, que fueron sustituidas en el mes de octubre por un sistema de comunicación de actividad de los SPRL, por el que éstos informan, semanalmente y de forma numérica agregada, de los casos conocidos y de los contactos laborales estrechos (en adelante CE) que dichos casos han generado en cada centro de trabajo. Asimismo los SPRL comunican los brotes detectados en los diferentes centros de trabajo.

ACTIVIDAD	INDICADOR	TOTAL
Puesta en marcha de un sistema de comunicación de resultados de pruebas COVID-19	Formulario creado (Sí/No)	Sí
	Nº comunicaciones resultados pruebas diagnósticas	4.692
Establecimiento de un sistema de notificación de actividad generada por COVID a los SPRL	Nº de notificaciones individuales casos (marzo-septiembre/2020)	4.170
	Nº de notificaciones semanales agregadas (desde septiembre 2020)	3.098
	Nº de casos /contactos gestionados	7.906/ 9.531
	Nº SRPL comunicantes	85
Coordinación y seguimiento de brotes laborales	Nº de brotes gestionados con los SPRL / % sobre total brotes laborales registrados	117 / 70%

Gráfico 1. SPRL comunicadores según tipo. Porcentajes.



3 Actuaciones en el ámbito educativo

La Consejería de Sanidad, a través de la Dirección General de Salud Pública, ha trabajado de manera coordinada con la Consejería de Educación y Juventud, con el objetivo de difundir las medidas a adoptar frente al Covid-19 en el ámbito educativo y formar a profesionales de la educación (Coordinadores COVID-19) para que pudiesen implementar en los centros educativos dichas medidas. Teniendo como marco normativo, la **ORDEN 1035/2020 de 29 de agosto, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020 de 19 de junio por la que se establecen las medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el RD 555/2020, de 5 de junio, para la ejecución de actuaciones coordinadas en salud pública frente al COVID-19 para centros educativos durante el curso 2020-2021 y en relación con la vacunación frente a la gripe se crea la figura de coordinadores COVID-19 en centros educativos y un mandato sobre su formación desde la autoridad sanitaria.**

Así, se establece la **Guía de medidas preventivas y de control de la infección en centros educativos**. Además, también se trabajó con la Consejería de Ciencias, Universidades e Innovación, creándose un Grupo de Coordinación para el seguimiento de COVID-19 en las universidades de la Comunidad de Madrid.

3.1 Elaboración de protocolos

Se elaboraron los siguientes protocolos:

- **Recomendaciones para la Prevención del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en el ámbito educativo.** Para su difusión se hace sesiones formativas dirigidas a coordinadores COVID-19 y se cuelga en la web destinada a coordinadores COVID-19.
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/guia_prevencion_covid_19_centros_escolares.pdf
- **Protocolo de medidas de prevención y actuaciones ante la aparición de casos COVID-19 en Colegios Mayores y Residencias de Estudiantes de la Comunidad de Madrid.**
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/guia_prevencion_sarscov2_-_colegios_mayores.pdf

Con el inicio del curso escolar se elabora conjuntamente con la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación el **Plan de Contingencia para la Formación Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ante la pandemia de Covid-19 (SARS-COV-2) (Septiembre 2020)**. Se han validado 68 planes de contingencia individualizados de diferentes universidades, centros educativos, IES que realizan prácticas en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid.

Se han realizado actividades de asesoramiento y seguimiento:

- Revisión de Planes de Contingencia en universidades.
- Establecimiento de medidas preventivas frente al COVID-19 en universidades.
- Colaboración en la revisión de protocolos para el desarrollo de campamentos y actividades organizados de la Dirección General de Juventud.
- Revisión del curso de Actividades, Ocio y Tiempo Libre de la Dirección General de Juventud.

3.2 Formación

- **“Acciones para la prevención y control del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en el ámbito educativo. Papel de la Coordinación COVID-19”**. Se realizaron **13 seminarios web**; siendo el número de **asistentes 4.392** en el comienzo del curso 2020-2021. Estos cursos se dirigieron principalmente a la figura de los Coordinadores COVID-19 de centros educativos de Educación infantil, educación especial, educación primaria, educación secundaria, educación de adultos. La formación incluía los siguientes Módulos:

- Introducción al SARS-CoV-2
- Medidas de prevención
- Gestión de casos y contactos

Para evaluar la calidad de la formación y el grado de satisfacción de los participantes se realizó una encuesta con resultado muy satisfactorio por parte de los participantes.

Se colaboró activamente con la Gerencia Asistencial de Atención Primaria tanto para la aclaración de las medidas de prevención, así como la gestión de casos y contactos y se contó con una pediatra de un CS, para la formación a los coordinadores COVID-19 en los cursos online organizados.

3.3 Sistema de atención a los coordinadores COVID

Se crea un correo de atención continua a los centros educativos dirigido a los coordinadores COVID-19 que tuvieran dudas ante la implementación de las medidas preventivas en los centros y también frente al control de casos y contactos. El correo coordinacioncovid19.educacion@salud.madrid.org comienza a funcionar el 7 de septiembre de 2020. Además, en este correo se notifican casos confirmados que gestiona la Subdirección de Epidemiología. Por término medio se han recibido unos **800 correos diarios**, superando la cifra de **10.000 correos** en el periodo que se mantuvo el mismo.

El 21 de septiembre, la SG de Promoción, Prevención y educación sanitaria crea un nuevo coordinacioncovid19.prevencion@salud.madrid.org en el que se dan respuestas específicamente a dudas sobre las medidas preventivas, aunque también se sigue con el asesoramiento y acompañamiento en la toma de medidas ante un caso. Para la gestión de estos correos, se creó un grupo de trabajo y un repositorio de preguntas frecuentes a raíz de los correos recibidos que posteriormente se traspasó al Centro de Atención Personalizada (CAP) en noviembre 2020, cuando se puso en marcha este servicio en el CAP.

4 Actuaciones en materia de prevención y promoción

4.1 Programa de salud pública con colectivos vulnerables

El Servicio de Mediación en Salud Pública ha trabajado especialmente con población de la Comunidad Gitana, realizando las siguientes intervenciones:

- Difusión de información, pautas, medidas y recomendaciones para la prevención, cuidado y/o atención a las situaciones originadas por la pandemia a partir de los documentos y materiales elaborados por los organismos públicos, a través de las redes sociales. Se han realizado 8 formaciones on-line y dos seminarios-taller web sobre medidas de protección y prevención de la COVID-19 (15 y 30 de julio)
- Coordinación con los recursos de salud y entidades sociales para la atención, seguimiento de necesidades y resolución de demandas prioritarias. El Servicio de mediación participa en 12 espacios de participación relacionados con la salud. Se ha trabajado con 52 entidades sociales y 33 iglesias evangélicas
- Detección, atención y seguimiento de las necesidades prioritarias de las familias. Total de familias en seguimiento: 409, total de derivaciones hacia los recursos pertinentes: 168 familias. Se ha atendido a 118 familias vía telefónica por escasez de alimentos y se ha derivado a 38 menores al programa infantil de Centros Municipales de Salud. Se ha realizado seguimiento de 717 familias afectadas por el COVID-19
- Apoyo, acompañamiento, seguimiento telefónico y soporte a las múltiples y complejas situaciones en las que se encuentran muchas familias gitanas.

4.2 Programa de promoción de salud de las mujeres

Se ha reestructurado el programa de promoción de salud de las mujeres, especialmente durante el confinamiento, teniendo en consideración que esta situación es potencialmente un factor de riesgo para la salud de la mujer, especialmente en la mujer embarazada. Se contactó con agentes clave de las redes asistenciales (atención primaria, salud mental, SUMMA 112), y con organizaciones en contacto con mujeres vulnerables para valorar los procesos de violencia identificados.

En relación a la formación se han hecho las siguientes actividades:

- **“COVID, Violencia de Género y Gestación”**. 4 Sesiones de actualización sobre prevención, detección y atención de la VG desde los servicios sanitarios, dirigida a profesionales de los centros de salud.
- **“Proyecto Espacio de promoción de salud: Mujeres que se cuidan, también en tiempos de pandemia por COVID-19”** 20 talleres virtuales sobre: Mujeres que se cuidan en tiempos de COVID-19 (12 talleres) y Promoviendo el buen trato en tiempos de COVID-19 (8 talleres). (Financiado con fondos del Pacto de Estado contra la Violencia de género).
- 3 seminarios Web:
 - COVID-19 e impacto en la salud de las mujeres: 2.034 visitas.
 - COVID-19 y buen trato. Conversatorio: 801 visitas.
 - COVID-19 y cuidados: 712 visitas.

4.3 Programa de prevención y diagnóstico precoz del VIH y otras ITS

Durante el año 2020 se elaboró un “Manual de buenas prácticas para la prevención de la infección por COVID-19 en los Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz del VIH y otras ITS de la Comunidad de Madrid” y, desde el Proyecto Por Puro Placer se llevaron a cabo numerosas actuaciones para abordar la pandemia por COVID 19 y sensibilizar a la población joven, con un espacio específico en la web www.porpuropalacer.es con información y recursos sobre COVID 19.

4.4 Programa de prevención y control de enfermedades susceptibles de vacunación

Se ha modificado el Programa de Inmunizaciones con el objetivo de adaptarse a la nueva situación creada por el Covid-19, realizándose las siguientes acciones:

- Elaboración de notas informativas para los profesionales sanitarios sobre la priorización de vacunación durante el primer año de vida y embarazadas (16-marzo) y posteriormente tras el retorno a la normalidad (28-mayo)
- La pandemia, produjo una disminución de las coberturas de vacunación, para recuperar esa situación se realizó un seguimiento del calendario de vacunación infantil, enviando a las direcciones asistenciales los listados de niños y niñas menores de cinco años con alguna dosis perdida del calendario de vacunación, para captación activa y vacunación
- Estudio de la priorización de grupos de riesgo para la vacunación frente a COVID-19

4.5 Programa de salud materno-infantil y prevención de discapacidad

En este ámbito se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- Coordinación y revisión de los Programas de Cribado Neonatal ante emergencias: contacto con los responsables de las diferentes etapas de los programas:
 - Servicios de Maternidad
 - Laboratorio de cribado neonatal del servicio de bioquímica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón
 - Laboratorio Centro de Diagnóstico de Enfermedades Moleculares CEDEM.
 - 9 unidades Clínicas de Seguimiento
 - Responsables de servicios de Otorrinolaringología
- Nota informativa sobre Modificaciones de los programas de cribado neonatal durante el estado de alarma debido a COVID-19. Elaborada en coordinación con la Ponencia de Cribados Poblacional (órgano técnico dependiente de la Comisión de Salud Pública). Enviadas a través del correo electrónico el 27.03.2020 (Anexos V y VI) a:
 - responsables del Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de la Comunidad de Madrid
 - responsables del Programa de cribado neonatal de hipoacusias
 - Direcciones Asistenciales de Atención Primaria
- Elaboración de información científica sobre salud materno-infantil y COVID-19 y difusión a la red de matronas de hospitales y AP:
 - Documento de preguntas y respuestas dirigidos a profesionales sanitarios difusión por mail a la red de matronas de los hospitales de los servicios de maternidad (anexo VII)

- Píldora científica: Detección del SARS-CoV-2 en leche materna (en colaboración con CAES) https://www.msccbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdr_om/Suplementos/Pildoras/pildora33.htm
- Píldora científica: Los niños como transmisores de la enfermedad SARS COVID- 19 (en colaboración con el CCAES) https://www.msccbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdr_om/Suplementos/Pildoras/pildora25.htm
- Elaboración de documento informativo sobre “Actividades Preventivas en el bebé al nacimiento” para su distribución en colectivo gitano (12.05.2020).
- Diseño y elaboración de estudio para conocer el impacto del COVID-19 sobre la salud materno-infantil y los programas de cribado neonatal en la Comunidad de Madrid.

4.6 Elaboración y difusión de documentación, información y materiales sobre prevención dirigidos a la población

- 20/03/2020. **Procedimiento de actuación frente a la infección por coronavirus para centros de la consejería de políticas sociales, familias, igualdad y natalidad.**
- 21/03/2020. [Aspectos a tener en cuenta en la climatización y uso de diferentes métodos de desinfección en relación al COVID-19](http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/covid-19-prevencion-consejos-ciudadania) COVID-19. Prevención y consejos para la ciudadanía <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/covid-19-prevencion-consejos-ciudadania>
- 2/04/2020. [Guía de orientación para la prevención de riesgos ambientales y alimentarios en alojamientos turísticos declarados como servicios esenciales en el marco de la pandemia de COVID-19.](#)
- COVID-19. Confinamiento y consecuencias para la salud. Se habilita un espacio específico en el que se analiza y da recursos para minimizar el impacto negativo que pueden suponer el confinamiento. <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/covid-19-confinamiento-consecuencias-salud>
- “Nota informativa a seguir en instalaciones de piscinas cubiertas durante el cierre temporal durante la situación por COVID-19” (Abril 2020).
- “Medidas para la apertura de piscinas durante la situación de alerta por COVID-19” (Mayo 2020).
- 13/05/2020 (6ª versión). [Pautas de desinfección de superficies y espacios habitados por casos en investigación, probables o confirmados de COVID-19. Viviendas, residencias, centros escolares, espacios de pública concurrencia \(centros comerciales, supermercados, etc.\) y transportes de viajeros.](#)
- 04/06/2020. Contestación de consulta efectuada por ARALIA SERVICIOS SOCIOSANITARIOS, S.A. sobre Climatización Residencias de ancianos y Centros de Día.
- 04/06/2020. Contestación de consulta efectuada por ASOFAP, la patronal española del sector de las piscinas, sobre el protocolo de actuación en piscinas TIPO 3ª.
- 16/06/2020. [Guía de buenas prácticas en centros de adorno corporal. Medidas durante la pandemia de COVID-19.](#)
- 23/06/2020 (3ª Versión). [Guía de buenas prácticas de manipulación y elaboración para el sector de la restauración. Medidas durante la pandemia de COVID-19.](#)

- 28/07/2020. Plan de desinfección integral semanal en los centros de día de la Comunidad de Madrid.
- COVID-19. Preguntas frecuentes <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/covid-19-preguntas-frecuentes>
- La guía y el díptico de *Buenas Prácticas de Ventilación en la Hostelería*
- El documento técnico de *Recomendaciones generales para los edificios de uso público*
- Documento ad hoc sobre Violencia de Género y Embarazo que se difundió a las redes de responsables/referentes y comisiones de Violencia de Género, de la Consejería de Sanidad, sociedades científicas, colegios y asociaciones profesionales.
- Pop-up para la apertura de ordenadores de la Consejería de Sanidad con el siguiente texto: “La violencia de género es un grave problema de salud también durante la pandemia” para recordar la situación de las mujeres víctimas de violencia de género durante la pandemia y sus graves consecuencias sobre la salud.

Se elaboraron **carteles informativos** sobre medidas de prevención que se distribuyeron en las oficinas de farmacia, centros escolares, universidades y entorno laboral. (Anexo VIII)

5. Actuaciones en seguridad alimentaria

Durante el 2020, y para mantener el objetivo de minimizar los riesgos que pueden derivarse del consumo de alimentos, los Técnicos Superiores de Salud Pública realizaron controles presenciales a establecimientos y locales relacionados con la alimentación, donde, además de las exigencias legales que se examinan habitualmente, verificaron aquellas otras exigidos para evitar la propagación del coronavirus. Con este fin, se elaboraron protocolos específicos que recogían los requisitos generales aplicables a cada tipo de establecimiento o local, de forma que, cada vez que un inspector hiciera un control, debía verificar el cumplimiento de las medidas recogiendo en acta las desviaciones de estos requisitos. Es importante destacar que los protocolos específicos se sometían a revisión cada vez que se publicaba una nueva disposición reglamentaria, adaptándolos a los nuevos requisitos COVID-19.

Durante el 2020, se elaboraron un total de 15 informes de controles COVID, dos de ellos con datos conjuntos con el Ayuntamiento de Madrid. La colaboración entre la Dirección General de Salud Pública y el Organismo Autónomo Madrid Salud del Ayuntamiento de Madrid fue intensa durante todo ese periodo. Así, entre otras actuaciones, se elaboró un documento para consensuar la calificación de infracciones de los requisitos establecidos en la Orden 668/2020 y la posible incoación, instrucción y resolución de expedientes sancionadores derivados de los controles efectuados por los servicios de inspección de salud pública de ambas administraciones en sus respectivos ámbitos competenciales. Se difundía al resto de Ayuntamientos de la región a través de las Unidades Técnicas del Área de Salud Pública y al responsable de formación de Agencia de Seguridad y Emergencias Madrid 112.

Además, con el Ayuntamiento de Madrid, se llevaron a cabo otras actividades de coordinación, como la realización de 4.435 inspecciones COVID conjuntas en establecimientos, destacando el comercio minorista con 1.440 procedimientos; la restauración, con 1.214; o las industrias, con 608. También se realizaron publicaciones conjuntas en este tema, como la *Guía de buenas prácticas de manipulación y elaboración para el sector de la restauración. Medidas durante la pandemia de COVID-19*.

5.1 Controles realizados

Durante el 2020, se han realizado controles COVID en un total de 2.033 establecimientos, detectándose 901 incumplimientos para los que se tomaron distintas medidas, como la adopción de medidas de corrección inmediata (el 68,9% de los casos) o la concesión de un plazo para subsanación (31,1%). Los incumplimientos más frecuentes son los relacionados con el aforo (28,1%) y dotación de elementos (26,4%) y los menos frecuentes son los relacionados con el uso obligatorio de la mascarilla (9,9%). Del total de incumplimientos sancionados, el relativo a la dotación de elementos ha alcanzado un 28% del total, seguido por los de higiene, limpieza y desinfección con un 25,7% y los relacionados con el aforo con un 21,2%.

Tipo establecimiento	Comercio minorista		Restauración		Piscinas		Mataderos (3)		Industrias		Otros		Total	
Nº de establecimientos controlados	597		446		113		118		675		84		2.033	
Aspectos controlados	Nº (1)	Sanción (2)	Nº	sanción	Nº	sanción	Nº	sanción	Nº	sanción	Nº	sanción	Nº	sanción
1. Empleo de mascarilla	6	2	18	4	9	0	27	5	26	6	4	1	90	18
2. Respeto de distancia y/o medidas protección	14	3	49	4	24	1	2	0	16	4	5	1	110	13
3. Aforo	72	3	93	4	23	13	21	1	40	6	5	1	254	28
4. Dotación de elementos	58	3	63	22	21	0	25	4	69	7	2	1	238	37
5. Higiene, limpieza y desinfección	36	3	77	22	29	0	15	2	45	6	6	1	208	34
6. Registro de clientes			1	2									1	2
Otras medidas	Nº		Nº		Nº		Nº		Nº		Nº		Nº	
Corrección inmediata	96		195		48		3		81		8		431	
Plazo para subsanación	39		49		30		39		28		9		194	

(1) Nº incumplimientos

(2) Propuestas de sanción

(3) (3) Excepto mataderos

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. Una presencia que no faltó ni siquiera durante la primera etapa de confinamiento.

Con el objetivo de evitar fraudes y/o riesgos para la salud derivados del uso de publicidad inadecuada en complementos alimenticios destinados a COVID-19 que se comercializan en la Comunidad de Madrid, también se realizaron controles sobre páginas web de venta de complementos alimenticios con supuestos beneficios frente a la COVID-19, bien por curarlo o por prevenirlo, lo que suponía no sólo un fraude para el consumidor, sino poner en riesgo su salud. Durante 2020 se controlaron un total de 63 de esas páginas web.

Otra actuación, a tener en cuenta dentro de este apartado, es la realización de evaluaciones de los sistemas de prevención frente a la COVID-19 que implantaron las grandes cadenas de establecimientos de alimentación, emitiendo los correspondientes informes. Así, se evaluaron las medidas implantadas por grandes cadenas de alimentación y se resolvieron las consultas recibidas sobre la aplicación de esas medidas.

6. Actuaciones en sanidad ambiental

6.1 Aguas

Las actuaciones de la Dirección General de Salud Pública se centraron tanto en el agua de consumo público como en las aguas recreativas. Además de las actividades que se reseñan, se colaboró activamente en la elaboración de normativa autonómica y estatal sobre COVID-19, en relación a piscinas y zonas de baño.

Zonas de baño: debido a la pandemia, se cerraron las zonas de baño de la Comunidad de Madrid al público. No obstante, se continuó tomando muestras como todas las temporadas, para analizar la calidad del agua y poder mantener la calificación anual de las zonas de baño que se remitió al Ministerio de Sanidad, y éste a su vez, a la Unión Europea. Se realizaron observaciones que quedaron reflejadas en el documento que publicó el Ministerio “*Recomendaciones para la apertura de playas y zonas de baño tras la crisis de COVID-19*”.

6.2 Legionela

Con el fin de minimizar el riesgo de presencia de legionela en unas instalaciones declaradas como esenciales o medicalizadas, y que albergaban, en muchos casos, a personas ya enfermas, la Dirección General de Salud Pública elaboró una serie de documentos que se publicaron en la web de la Consejería de Sanidad:

- el documento en el que se establecían *criterios de actuación para la prevención y control de legionelosis durante la situación de alerta por Covid-19 en instalaciones de riesgo situadas en alojamientos hoteleros declarados medicalizados*.
- se incluyó un apartado sobre prevención de la Legionela en el documento técnico *Guía de orientación para la prevención de riesgos ambientales y alimentarios en alojamientos turísticos declarados como servicios esenciales en el marco de la pandemia de Covid-19*.
- se elaboró una *Nota sobre criterios de actuación en los sistemas de nebulización de agua en locales y terrazas al aire libre* que fue remitida a los 158 establecimientos censados.
- **nota informativa sobre las medidas básicas a tener en cuenta en la ventilación de locales y edificios** y aquellas a adoptar, antes de la puesta en marcha de las torres de refrigeración, en caso de contar con ese tipo de sistemas de climatización en los establecimientos.

Por otra parte, se realizaron aportaciones a la *Guía Prevención de la legionela y seguridad hídrica en instalaciones de alojamiento turístico declaradas como servicios esenciales y /o medicalizados: Guía rápida y criterios de actuación, elaborado por la empresa Biolínea*.

6.3 Ventilación

La importancia de la ventilación en el control de la pandemia hizo que la Comunidad de Madrid recomendara la ventilación natural en los espacios cerrados para evitar la transmisión del coronavirus por aerosoles, así como la reducción de los aforos y el uso de la mascarilla.

Esta recomendación cobró especial relevancia en los centros escolares, donde se establecieron subvenciones de la propia Comunidad para la instalación de purificadores en los distintos centros educativos de sus municipios. Así, el Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua, IDAEA-CSIC, en colaboración con la Asociación Mesura, publicó la *“Guía para ventilación en aulas”*, dirigida al control de la contaminación del ambiente interior de centros educativos.

La Viceconsejería de Organización Educativa de la Comunidad de Madrid dictó, con fecha 3 de noviembre de 2020, una instrucción donde se concretaban las medidas para la correcta ventilación de los centros educativos. Entre ellas, se reconocía la excepcionalidad de la utilización de filtros portátiles HEPA (High Efficiency Particulate Air) en aulas y otras dependencias, estableciendo que, en aquellos lugares donde no fuera posible obtener una ventilación natural cruzada satisfactoria, dichos filtros solo podrían instalarse con la autorización de las autoridades sanitarias.

A partir de esa instrucción, la Dirección General de Salud Pública evaluó los expedientes de análisis de ventilación realizados por técnicos en las diferentes estancias de los centros escolares, valorando si la ventilación era satisfactoria y si procedía la instalación de filtros HEPA en aulas y/o dependencias. Para esta valoración, se utilizó, entre otros, el documento *“Evaluación del riesgo de la transmisión del SARS-CoV-2 mediante aerosoles”*, del Ministerio de Sanidad.

Con estos datos, se procedió al estudio, caso por caso, de la conveniencia o no de la instalación de purificadores de aire en las aulas, teniendo en cuenta, entre otros aspectos, las pautas de ventilación establecidas, el caudal de aire obtenido con la apertura de ventanas y la concentración de CO₂ alcanzada, según el número de alumnos, edad y actividad realizada en las mismas. Los centros educativos, además, cumplieron un protocolo elaborado por la Dirección General de Salud Pública en colaboración con la Dirección General de Industria, Energía y Minas. Igualmente, se solicitó a todos los centros una Declaración Responsable del Director del Centro Educativo donde se responsabilizaba de realizar el seguimiento y mantenimiento de las condiciones que en dicho estudio se establezcan para garantizar el correcto funcionamiento de los sistemas de ventilación.

En total, se analizaron 73 expedientes de centros escolares.

Ventilación y COVID-19	2020
Análisis de expedientes de centros escolares	73
Demandas de información	10
Actividades de formación/información:	4
Actualización página web	3
Formación coordinadores COVID	1
Guía de buenas prácticas y Recomendaciones	2
Diptico divulgativo	1

6.4 Limpieza y desinfección de superficies

Ante el aumento del uso de los **productos biocidas** durante la pandemia, se hizo necesario **reforzar su control**. Además de la lista de productos evaluados y registrados con eficacia viricida, el Ministerio de Sanidad tiene implantado el Sistema de Intercambio Rápido de Información sobre Productos Químicos (SIRIPQ), a través del que se tramitan alertas sanitarias que implican a productos químicos.

La gestión de alertas transmitidas por el SIRIPQ se lleva a cabo por la Dirección General de Salud Pública. Las alertas transmitidas por el SIRIPQ en 2020 como consecuencia de incumplimientos en biocidas de uso por la COVID-19, fueron en su mayoría de tipo III, e incluían tanto las que afectaban a la Comunidad de Madrid, como las que se detectaron en nuestra comunidad y se derivaron a otras CC.AA. Parte fueron activadas como consecuencia de la actividad inspectora de las Unidades Técnicas del Área de Salud Pública y el Área de Sanidad Ambiental. Otras se recibieron de otras CC.AA. o del Ministerio de Sanidad, realizándose las actuaciones oportunas para el control de los incumplimientos.

El número total de alertas gestionadas por este motivo fueron 101 alertas. Incluyen tanto las que se han gestionado y afectan a la Comunidad de Madrid, como las que se han detectado en nuestra comunidad y se han derivado a otras CC.AA. De ellas 23 alertas (22,77%), han sido activadas como consecuencia de la actividad inspectora de las Unidades Técnicas del Área de Salud Pública y el Área de Sanidad Ambiental. El resto, 78, se han recibido de otras comunidades autónomas o del Ministerio de Sanidad, realizándose las actuaciones oportunas para el control de los incumplimientos.

Por otro lado, se realizaron 25 controles a productos biocidas utilizados frente al del virus SARS-CoV-2 en el Área de Sanidad Ambiental y en Unidades Técnicas del Área Única de Salud Pública, por incumplimientos normativos que no llegaron a derivar en alertas. También se informaron de demandas desde el Área de Sanidad Ambiental, relativas a sistemas de desinfección y/o actividades de desinfección ante la COVID-19.

También, se informaron 40 demandas desde el Área de Sanidad Ambiental, relativas los siguientes motivos:

- Puesta en el mercado de dispositivos generadores de ozono, su eficacia, usos permitidos, comunicación de riesgos y requisitos para su comercialización.
- Productos Biocidas resultantes de diferentes tecnologías compuestos por radicales libres generados in situ a partir de agua o aire ambiente, con supuesta eficacia frente al SARS-CoV2.
- Información sobre la comercialización, la eficacia y seguridad del uso de equipos dotados de fuentes de luz Ultravioleta-C (UV-C) para desinfectar el aire, superficies, locales, edificios o productos frente a SARS-CoV-2.
- Uso de arcos con nebulización de biocidas sobre las personas en residencias de ancianos y otros lugares de pública concurrencia.
- Revisión de planes de limpieza y desinfección de grandes superficies de alimentación (Carrefour, Mercadona, Supermercados Alonso...), eliminando productos con alusiones biocidas no autorizados. Demandas que en algunas ocasiones generaron alertas SIRIPQ.
- Consultas y reclamaciones sobre el uso y aplicación por personal de empresas de limpieza de productos biocidas de uso por profesional especializado, teniendo en cuenta que no están inscritas en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de cada Comunidad Autónoma. Esto dio lugar al envío de cartas a empresas de limpieza.

Es reseñable que, durante la pandemia, las empresas de servicios biocidas que aplican productos químicos y/o biocidas en tareas de limpieza, desinfección, se consideraron un servicio esencial con lo que no cesaron su actividad. Por ello, desde la Dirección General de Salud Pública se estableció que se realizaran auditorias de control oficial presenciales, realizándose 42 auditorías programadas.

6.5 Animales domésticos

El papel que pudiese desempeñar los animales domésticos y de compañía en la pandemia por SARS-CoV-2, también fue motivo de preocupación de la Dirección General de Salud Pública. Por ello, a través de la Subdirección General de Sanidad Ambiental, esta Dirección formó parte del **Comité Veterinario COVID-19** que se constituyó en 2020 a tal efecto. Dicho Comité se coordina desde la Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura y en ella a su vez participan profesionales del Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid, de la UCM (Centro de Vigilancia Sanitaria Veterinaria: VISAVET) y de la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.

El objetivo de este Comité era establecer un marco claro de actuación ante la sospecha de animales potencialmente infectados por SARS-CoV-2. Para ello se elaboró el **Protocolo de actuación covid-19 Comunidad de Madrid (animales de compañía): casos susceptibles de investigación y casos sospechosos.**

7. Actuaciones en materia de evaluación y sanción

7.1 Evaluación de riesgo de eventos multitudinarios

Por la **Resolución de 29 de agosto de 2020**, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se determina el procedimiento para la realización por parte de la autoridad sanitaria de la evaluación del riesgo en los eventos multitudinarios (BOCM nº 212, de 1 de septiembre) y la **Orden 668/2020, de 19 de junio de 2020**, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio. (BOCM nº 149, de 20 de junio) esta Dirección General de Salud Pública durante el año 2020 ha evaluado el riesgo y ha asesorado en la elaboración de medidas de prevención de la transmisión de Covid-19 (plan de contingencia) en 238 eventos.

7.2 Colaboración institucional

El inicio de la actividad después del primer estado de alarma, ha motivado que los ayuntamientos hayan requerido apoyo para el inicio de actividades culturales o comerciales. Durante el mes de mayo, los ayuntamientos han comunicado la reapertura de los mercadillos de venta ambulante, habiéndose recibido 48 comunicaciones.

En los meses estivales numerosos municipios solicitaron información o autorización para realizar sus fiestas patronales o eventos taurinos, así mismo, organizaciones, colegios profesionales y administraciones solicitaron información para celebrar eventos tales como congresos, ferias, exámenes o actos institucionales. Desde el área jurídica se elaboraron informes de valoración y recomendaciones de las medidas preventivas que debían de ser aplicadas.

Así mismo, la Delegación de Gobierno en la Comunidad de Madrid viene solicitando desde el mes de marzo de 2020 la colaboración de la Dirección General de Salud Pública para que valore el riesgo sanitario que conlleva la celebración de manifestaciones o concentraciones en un contexto epidemiológico concreto. Fruto de esta colaboración, desde la División Económico-Administrativa se han elaborado y comunicado 342 informes de valoración de manifestaciones durante el año 2020.

Finalmente, también se ha informado y remitido la documentación solicitada desde las diferentes instancias judiciales o desde la fiscalía provincial, en relación con actuaciones administrativas frente al COVID-19 o en relación a Procedimientos de Derechos Fundamentales instados por los particulares contra Ordenes de la Consejería de Sanidad.

7.3 Tramitación de denuncias y expedientes sancionadores

En los últimos meses del año se recibieron un elevado número de denuncias por incumplimiento de las medidas de prevención, especialmente las relativas al incumplimiento de la limitación de movimiento por el cierre perimetral de zonas; a la limitación en el horario nocturno; a la obligación del uso de mascarilla o los incumplimientos relativos al desarrollo de las actividades sin atender las medidas sanitarias que se habían adoptado.

Se inicia la tramitación de expedientes sancionadores por incumplimiento de las medidas COVID-19 recogidas en la Orden 668/2020, de 19 de junio, como consecuencia de los boletines de denuncia levantados por los agentes de la autoridad (Guardia Civil, Cuerpo Nacional de Policía, Agentes Forestales). Entre los meses de octubre y diciembre se recibieron más de 27.100 denuncias, correspondiendo al Ayuntamiento de Madrid el mayor volumen representando un 62,46% de las mismas.

Las denuncias relativas a incumplimientos derivados de la normativa amparada en los diferentes estados de alarma, no han podido ser tramitadas ante la carencia de fundamento legal para su imputación habida cuenta de la sentencias dictadas por el Tribunal Constitucional (*Sentencia del TC en el que se estima parcialmente el recurso de inconstitucionalidad nº 5342-2020 del Grupo Parlamentario Vox contra varios preceptos del Real Decreto 926/2020 que declara el segundo estado de alarma, y Sentencia del TC por el que se declara la inconstitucionalidad de los apartados 1,3 y 5 del artículo 7 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-19*).

Así mismo, en la medida en que la Orden 668/2020, de 19 de junio, establecía que la competencia municipal para la tramitación de expedientes sancionadores derivados de incumplimientos que por razón de la actividad, establecimiento o espacio correspondieran a su competencia, se procedió a la devolución de 4.693 denuncias a los citados ayuntamientos para su tramitación.

8 Actuaciones laboratorio Regional de Salud Pública

8.1 Desarrollo de nuevos procedimientos

Como consecuencia de la Implantación de dos nuevos ensayos de SARS CoV-2 se generan nuevos Procedimientos y/o Instrucciones destinados tanto a la Prevención y Gestión de los Riesgos Biológicos, como a la Implantación de técnicas, registro y gestión de las muestras y sus resultados, son los siguientes:

Nuevos Procedimientos Normalizados de Trabajo. Emergencia COVID

PNT 5.ANA.020, CMIA, Procedimiento Normalizado de Trabajo para la determinación de IgG frente a SARS-CoV-2 mediante Análisis Quimioluminiscente en micropartículas (CMIA) empleando el equipo Architect i2000sr (ABBOTT).

PNT 5.ANA.021 TMA, Procedimiento Normalizado de Trabajo para el diagnóstico de COVID-19 mediante tecnología de Amplificación de ácido nucleico mediada por transcripción (TMA) utilizando el ensayo Procleix SARS-COV-2 de Grifols.

PNT6 UTI 006_BIOSEGURIDAD_TMA. Procedimiento Normalizado de Trabajo para la Gestión del Riesgo Biológico durante la manipulación de las muestras en la detección del RNA SARS CoV2 mediante análisis molecular TMA

PNT6 UTI 007, BIOSEGURIDAD CMIA. Procedimiento Normalizado de Trabajo para la Gestión del Riesgo Biológico durante la manipulación de las muestras en la detección la detección de Ig G/Ig e IgM /SARS CoV2 mediante análisis quimioluminiscente en micropartículas (CMIA).

Instrucción Técnica para Registro de muestras en ORALIMS para el Estudio de Seroprevalencia de Anticuerpos IgM e IgG frente a SARS-CoV-2.

Instrucción Técnica para la Generación de las Bases de Datos de resultados y de los boletines analíticos, para los Ensayos asociados al SARS-CoV-2.

Instrucción Técnica para el Sistema Básico de Transporte y embalaje/envasado triple de las muestras diagnosticas del SARS-COV-2.

Instrucción Técnica para el Volcado de datos a Medas, Importación de datos de Architech y Panther y generación e impresión de boletines mediante ORALIMS.

8.2 Actividades desarrolladas en relación a los medios de transporte de virus con hisopo y kits para diagnóstico del Sars cov2.

Durante el periodo de marzo a mayo de 2020, se realizó la adquisición de material relacionado con los kits de toma de muestras/medios de transporte de virus del SARS CoV2 y su reparto a diferentes entidades públicas y privadas alcanzando un total de **57.800 kits, 77.759 unidades de Bolsas con Absorbente para el transporte de muestras y, 300 cajas de bioseguridad** para el embalaje de los mismos.

Tabla 1. Unidad de Microbiología Clínica. Material Diagnostico. Medios de Transporte distribuidos SARS CoV2.

1.Adquisición y Distribución de Material relacionado con las pruebas diagnósticas	
Kits de Medios Transporte Virus	Unidades distribuidas
Medios de transporte flocculated escobillón	57.800
Bolsas con absorbente para el transporte de medios	77.759
Cajas de bioseguridad para el embalaje	300

Durante el periodo de tiempo julio 2020–enero 2021, se almacenaron y distribuyeron un total de 3.665 kits de extracción y detección de ARN para diagnóstico de SARS CoV2 de PCR, distribuidos por INGESA con destino a diferentes Hospitales Públicos de la Comunidad de Madrid. El número de determinaciones por kit es muy variable según la casa comercial, oscilando desde 40 a 2.000 determinaciones por kit.

Tabla 2. Unidad de Microbiología Clínica. Material Diagnóstico. Kits de extracción y detección.

2. Almacenamiento y Distribución de KITS Diagnósticos	
Kits de Diagnóstico y Extracción	Unidades almacenadas y distribuidas
PCR THERMOFISHER	474
PCR GENETIC	1.240
PCR HANGHZOU	110
PCR ZHEIJANG ORIENT	1.841

8.3 Adaptación de los recursos materiales.

Se han realizado las siguientes compras de material de diagnóstico y equipos EPIs así como la adecuación del laboratorio desde el punto de vista estructural con carácter de Emergencia por la Crisis COVID.

Actividades relativas a equipos y cualificaciones

- Instalación de dos equipos Architect i2000SR (Abbot) para la detección de IgG e IgM mediante un procesamiento automático de inmunoensayos que utiliza como método de detección la tecnología de inmunoensayo quimioluminiscente de micropartículas (CMIA).
- Instalación de un equipo Panther de Griffols Procleix SARS-CoV-2 para prueba cualitativa de amplificación de ácidos nucleicos in vitro para la detección de ARN del coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2) en muestras de exudado nasofaríngeo (NP) u orofaríngeo (OP) .
- Adquisición de material relativo a Equipos de Protección Individual para proteger al personal del laboratorio de los riesgos biológicos ocasionados por la Pandemia del Coronavirus productor del Síndrome respiratorio agudo.
- Adecuación en un breve espacio de tiempo, de las Instalaciones del Laboratorio con realización de Obra mayor para la Instalación y puesta en marcha de los equipos citados con las servidumbres necesarias para lograr su inmediato funcionamiento.

Actividades relativas a implementación de técnicas.

- Determinación de IgG frente a SARS-CoV-2 mediante Análisis Quimioluminiscente en micropartículas (CMIA) empleando el equipo Architect i2000sr (ABBOTT).
- Diagnóstico de COVID-19 mediante tecnología de Amplificación de ácido nucleico mediada por transcripción (TMA) utilizando el ensayo Procleix SARS-COV-2 de Grifols.

8.4 Actividades analíticas

El Laboratorio Regional de Salud Pública fue propuesto como laboratorio para realizar los ensayos del Mapa serológico en centros sociosanitarios de la Comunidad de Madrid del SARS CoV2, a través de técnicas de Inmunoensayo mediante quimioluminiscencia de partículas (CMIA) también para realizar

diagnóstico moleculares en aquellas muestras que se considere necesario en el ámbito del estudio y del contexto epidemiológico.

Asimismo, se han efectuado el 100% de las determinaciones solicitadas para la vigilancia y control de la COVID-19 en el marco de los estudios de Seroprevalencia y puntualmente en brotes de centros socio-sanitarios.

El total de muestras analizadas este año en la Unidad de Microbiología Clínica alcanza un total de 86.989 muestras como podemos ver en la tabla siguiente que detalla la distribución de las muestras según los ensayos realizados: Detección cualitativa de Anticuerpos frente a SARS CoV-2 mediante Inmunoensayo Quimioluminiscente de micropartículas (CMIA) y Detección de ARN de SARSCoV-2 en muestras respiratorias mediante TMA (amplificación mediada por transcripción).

Tabla 3. Actividad analítica SARS CoV-2. Unidad de Microbiología Clínica.

3.Ensayos	MUESTRAS ANALIZADAS
Detección cualitativa de anticuerpos frente a SARS-CoV-2 mediante Inmunoensayo quimioluminiscente de microparticulas (CMIA)	65.161
Detección de ARN de SARS-CoV-2 en muestras respiratorias mediante TMA (amplificación mediada por transcripción)	21.094
TOTAL	86.989

III. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

1. Organización

La vacunación frente a COVID-19 se inició en la Comunidad de Madrid el 27 de diciembre de 2020. Las primeras vacunas fueron administradas en residencias de personas mayores, en concreto, en el mes de diciembre se vacunó en 3 residencias.

Los objetivos de vacunación frente al COVID-19 en la Comunidad de Madrid, estuvieron determinados por la estrategia nacional y europea, y un suministro inicial muy limitado de dosis de vacunas. En la primera etapa se contemplan los siguientes grupos de priorización:

1. Internos y personal sanitario y sociosanitario en residencias de personas mayores y con discapacidad. Se prioriza la vacunación en las residencias más vulnerables (mayor número de internos, menor capacidad de adopción de medidas de prevención y control y/o residencias que no han tenido casos de COVID-19).
2. Personal sanitario de primera línea. Se prioriza la vacunación en los profesionales a partir de 50 años de edad o con condiciones de alto riesgo, los que trabajan en áreas COVID-19 y los que trabajan en atención primaria.
3. Resto de personal sanitario y sociosanitario.
4. Personas con discapacidad que requieren intensas medidas de apoyo para desarrollar su vida (grandes dependientes no institucionalizados).

Para poder iniciar el proceso de vacunación hubo que abordar de manera paulatina diferentes aspectos organizativos como:

- Identificación de las poblaciones diana para la vacunación
- Identificación de los profesionales que realizarían la vacunación y el registro
- Lugar idóneo para la vacunación en función del grupo poblacional prioritario
- Recursos necesarios materiales y logísticos para el almacenamiento, traslado y administración de vacunas
- Información y formación a los profesionales
- Información a la población

2. Identificación de la población diana de la vacunación

Durante el último semestre del 2020 se mantuvieron reuniones de coordinación con diferentes Instituciones y/u organizaciones con el objetivo de identificar a la población diana. Se obtuvo una aproximación inicial que se incluye en la siguiente tabla:

Población Diana de la vacunación por prioridad

PRIORIDAD	GRUPOS PRIORITARIOS	POBLACIÓN DIANA	INICIO DE LA VACUNACIÓN
1	Residencias de Personas Mayores y discapacidad, Residentes ³	52.400	Diciembre 2020
	Residencias de Personas Mayores y discapacidad: Trabajadores	38.657	Diciembre 2020
	Total Residencias	91.057	
	Pacientes de Hospitales de media y larga estancia	2.610	Diciembre 2020
2	•Personal en el ámbito sanitario y sociosanitario •Personal de ámbito Hospitalario y Primaria no considerado de primera línea	195.400	Enero 2021
4	Personas con gran dependencia (grado III)	31.483	Febrero 2021
7	Personas con condiciones de muy alto riesgo	40.000	Abril 2021
3A	Personal de odontología, higiene dental y otro personal sanitario	10.800	Febrero 2021
3B/3C	•Personal de los servicios de Salud Pública •Personal sanitario de los colectivos indicados •Trabajadores de instituciones penitenciarias	96.300	Febrero /abril 2021
6A	FF y CC de Seguridad, Emergencias y FFAA	60.000	Febrero 2021
6B/6C	Docentes y personal de Ed. Infantil y Necesidades Ed. Especiales/Ed. Primaria y Secundaria	140.000	Febrero 2021

La población diana original, sufrió cambios en el transcurso de la vacunación, produciéndose aumentos ligeros al final del proceso de vacunación.

3. Coordinación de las instituciones implicadas en la vacunación⁴

La estrategia contempla la vacunación de todas las personas de la Comunidad de Madrid, independientemente de su aseguramiento. Por tanto, es imprescindible la colaboración de la Dirección General de Salud Pública (DGSP) con todas las instituciones para lograr los objetivos de la manera más eficiente posible.

Para ello se estableció contacto con los referentes del SERMAS, de centros sanitarios privados, aseguradoras, mutualidades, Servicios Sociales, Grupos Residenciales de Mayores y de Personas con Discapacidad, Cruz Roja, Grupos Empresariales, Ayuntamiento de Madrid y otros ayuntamientos, Colegios profesionales, Universidades, etc.

- **Coordinación con el SERMAS**

Con *Atención Primaria* inicialmente se mantuvieron reuniones periódicas para coordinar la vacunación tanto de los residentes en residencias de personas mayores como del personal sanitario y sociosanitario de las residencias de personas mayores y de los centros de Atención Primaria.

³ Residentes y personal sanitario y sociosanitario de residencias de mayores, residencias de atención a personas con discapacidad y centros de día vinculados

⁴ En el Anexo III se incluye relación de las reuniones celebradas por la Ponencia de Vacunas y Registro de Vacunación durante 2020.

De dichas reuniones ha derivado la necesidad de formación de sus equipos de vacunación tanto en la realización de pedidos y en la administración de las vacunas como en el registro de dosis administradas.

Con *Hospitales públicos* se formaron inicialmente dos equipos de trabajo, uno en el que participan los responsables de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL) y otro en el que han participado los responsables de los Servicios de Farmacia hospitalaria para organizar la vacunación en sus centros.

Los equipos de vacunación de hospitales públicos han participado en la vacunación del personal sanitario de sus centros y han dado apoyo a la vacunación en residencias de mayores.

Según ha ido evolucionando la vacunación de la población general, se han ido creando nuevos grupos de coordinación (Servicios de Prevención y Coordinadores COVID-19).

Con *SUMMA 112* inicialmente se mantuvieron reuniones periódicas para coordinar la vacunación tanto de los residentes en residencias de personas mayores y personas con discapacidad, como del personal sanitario y sociosanitario de las residencias de personas mayores y de los trabajadores del SUMMA 112. Al ir evolucionando la estrategia de vacunación, el SUMMA 112 ha participado en la vacunación en puntos masivos, en universidades y en ayuntamientos con potencial mejora de las coberturas de vacunación.

- ***Coordinación con Centros sanitarios privados***

Con los Hospitales Privados se mantuvieron en primera instancia reuniones con los gerentes y directores médicos para organizar la vacunación del personal sanitario de sus centros. Posteriormente se ha designado un referente coordinador para el contacto con la Dirección General de Salud Pública y la supervisión de los pedidos.

- ***Coordinación con Cruz Roja***

Para apoyar la vacunación en la Comunidad de Madrid la Dirección General de Salud Pública contrató a la Cruz Roja equipos de vacunación e inicialmente se mantuvieron reuniones periódicas para coordinar la vacunación tanto de los residentes en residencias de personas mayores y de personas con discapacidad, como del personal sanitario y sociosanitario de las residencias de personas mayores y de los propios profesionales de Cruz Roja. Al ir evolucionando la estrategia de vacunación, los equipos de Cruz Roja han participado en la vacunación en puntos masivos, en universidades, en colectivos de especial vulnerabilidad y en ayuntamientos con potencial mejora de las coberturas de vacunación.

- ***Coordinación con Instituciones locales***

Con el *Ayuntamiento de Madrid*, se han mantenido reuniones con el Servicio de Salud del Ayuntamiento de Madrid para establecer su participación en la campaña de vacunación tanto desde el Centro de Vacunación Internacional como desde los Centros Municipales de Salud Comunitaria.

El ayuntamiento de Madrid ha colaborado en la vacunación de los profesionales sanitarios y sociosanitarios propios y Servicios Esenciales considerados críticos (bomberos, policía, etc.) y ha participado en la vacunación de colectivos de especial vulnerabilidad y con posterioridad, según iba avanzando la estrategia, en la vacunación de población general.

Con *otros Ayuntamientos*, en una primera etapa se han mantenido reuniones de coordinación con otras corporaciones locales con el objetivo de abordar la vacunación de población de especial vulnerabilidad y en riesgo de exclusión. Según ha ido avanzando la estrategia se han mantenido reuniones para organizar dispositivos específicos de vacunación con el objetivo de mejorar las coberturas de vacunación en el municipio.

- ***Coordinación con las mutualidades y aseguradoras***

Se han mantenido reuniones de coordinación con las diferentes mutualidades (MUGEJU, ISFAS y MUFACE) y diferentes aseguradoras (ASISA, Adeslas, Sanitas, DKV, etc.). El objetivo inicial de estas reuniones era disponer del censo de población de los mutualistas con aseguramiento privado. Según ha ido evolucionando la estrategia de vacunación poblacional, la aseguradora ASISA se ha incorporado a la vacunación, vacunando con medios propios a la población asegurada mutualista.

- ***Coordinación con Colegios Profesionales***

Así mismo se ha contactado con los representantes de distintos colegios profesionales, solicitando algunos colegios profesionales la vacunación de sus colegiados.

El *Colegio de Médicos* de Madrid ha participado en la vacunación de profesionales sanitarios con ejercicio libre, en la vacunación de profesionales sociosanitarios, y en la vacunación de la población general, al ir avanzando la estrategia de vacunación en nuestra Comunidad.

El *Colegio de Odontólogos y estomatólogos, higienistas dentales* ha vacunado a sus colegiados y al personal de las clínicas dentales con medios propios.

El *Colegio de Farmacéuticos* ha vacunado a sus colegiados y a los trabajadores de las oficinas de farmacia con medios propios.

También han colaborado en el proceso de vacunación el Colegio de Psicólogos, y han participado en la organización de la vacunación de sus profesionales el colegio de Fisioterapeutas, el Colegio de Enfermería, el de óptico-optometristas, audioprotesistas, podólogos, protésicos dentales, veterinarios, etc.

- ***Instituciones Penitenciarias***

Instituciones penitenciarias ha participado en una primera etapa en la vacunación del personal sanitario y resto de funcionarios y posteriormente en la vacunación de la población interna.

- ***Embajadas y Organismos Internacionales ubicados en Madrid***

Se ha colaborado con las Embajadas y Organismos Internacionales ubicados en Madrid para recabar información de los trabajadores de dichos organismos que debían vacunarse en la Comunidad de Madrid. Además, algunas embajadas han actuado como mediadores facilitando información para la vacunación de sus conciudadanos residentes en la Comunidad de Madrid, con dificultades de acceso a la vacunación.

4. Elaboración de documentación técnica

Durante la pandemia de COVID-19 se han elaborado diferentes documentos técnicos sobre Vacunación frente a COVID-19 y también se han preparado notas informativas dirigidas y enviadas directamente a

los diferentes profesionales e instituciones que han colaborado en la Vacunación. Estos documentos han sido modificados y corregidos periódicamente con objeto de adaptarlos a los cambios de estrategia y a las evidencias científicas que han ido definiéndose:

- **Documento técnico de Vacunación frente a COVID-19 en la Comunidad de Madrid:** se elaboró un primer Documento técnico de Vacunación frente a COVID-19 en la Comunidad de Madrid, adaptando el documento de la Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 en España.
- **Guías técnicas de las vacunas frente a COVID-19:** Se elaboró la guía técnica de la única vacuna disponible en España en ese momento: Vacuna Pfizer, que ha ido modificándose de acuerdo a los avances en la evidencia científica.
- **Información técnica proceso de vacunación para una buena praxis**

5. Organización logística de la vacunación

La vacunación frente al Covid-19 ha supuesto un reto organizativo de gran magnitud por diferentes motivos:

1. La población objetivo de la vacunación es casi la totalidad de la población de la Comunidad de Madrid. Este objetivo se ha cumplido de manera escalonada en un corto periodo de tiempo, no existiendo ningún antecedente de intervención de esta envergadura ni en nuestro país ni en ninguno de los países que han organizado la vacunación cuasi universal de su población.
2. Las vacunas disponibles son exigentes en cuanto a los criterios de conservación (temperaturas muy bajas), de transporte y de caducidad una vez descongeladas. Y además son vacunas multidosis que, como en el caso de la Vacuna de Pfizer-BioNTech requiere reconstitución. Lo que ha supuesto la compra de material específico para llevar a cabo la reconstitución previo a la administración de la vacuna
3. Se ha tenido en consideración en la vacunación las características de la población a vacunar, acercado la vacuna en la medida que fuese posible a la población. Ello ha conllevado establecer numerosos puntos de distribución de vacunas y una mayor complicación en el seguimiento y control de las vacunas distribuidas a los centros.

Previo al inicio de la vacunación, se contactó con diferentes empresas logísticas, empresas proveedoras de material clínico (agujas, jeringuillas, suero), empresas proveedoras de frigoríficos y congeladores (frigoríficos 2 a 8º C, congeladores -20ºC, ultracongeladores -70ºC y neveras portátiles) con objetivo de asegurar el material necesario para la conservación de las vacunas, la distribución y la administración en condiciones óptimas. La compra del material necesario fue realizada por la Dirección General de Salud Pública.

a) Recepción y almacenamiento de vacunas

Se hizo la recepción y almacenamiento de las vacunas en un primer momento en dos centros, una empresa logística y el Centro de Vacunaciones de la Dirección General de Salud Pública. Al ir aumentando paulatinamente la entrada de nuevas vacunas y en cantidades mucho mayores, se añadió a los dos puntos iniciales, dos empresas logísticas más. El objetivo era asegurar que cualquier incidente no afectara al total de vacunas disponibles.

b) Control de stock

Se ha realizado el control de stock mediante un sistema informatizado, con verificación de control diaria en los centros de almacenamiento (centros propios y centros contratados). Las empresas de logística contratadas facilitan el acceso para realizar el seguimiento del pedido (en preparación, en ruta, entregado...) y del stock resultante.

El seguimiento de la evolución del stock, se valida con el registro del sistema de pedidos.

c) Sistema de registro de pedidos

Entre octubre y noviembre de 2020 se diseñó, en colaboración con Madrid Digital, en el espacio de trabajo colaborativo Teams un sistema para la petición de vacunas. En una primera etapa en la aplicación se tuvo que dar de alta a las personas responsables de la petición de vacunas (en total 252), a los equipos de vacunación autorizados (222) y al catálogo centros donde se iba a administrar la vacuna diferenciados por tipo (residencias de ancianos, centros de día, hospitales, centros de salud, etc.) en total 1344 puntos.

6. Formación de profesionales sanitarios

Desde el inicio de la planificación de la vacunación, se detectó que un aspecto clave en la implementación de la estrategia de vacunación era la formación de los profesionales que participarían en la misma. Por esta razón se organizó de manera escalonada la formación de los profesionales en función del diseño de la estrategia y la priorización de grupos poblacionales a vacunar.

Se han realizado 16 sesiones de formación online dirigida a profesionales sanitarios y personal que participa en la vacunación frente al COVID-19 (supervisores, registradores etc....) sobre la Estrategia de Vacunación frente a la COVID-19 en la Comunidad de Madrid: "Vacunación al COVID-19 en la Comunidad de Madrid". La duración de los seminarios fue de 2h cada uno. Los contenidos se han ido actualizando conforme avanzaba la Estrategia y la evidencia científica, y se han formado al menos a 6.835 personas, en el período comprendido entre diciembre 2020 y junio 2021.

El material del Curso de Vacunación frente a COVID-19, actualmente en la Web:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/presentacion_aplicacion_vacuna_covid.pdf

Distribución de los equipos de vacunación por grupos prioritarios formados en primera etapa:

N.º DE EQUIPOS DE VACUNACION PARA RESIDENCIAS	
EQUIPOS	Nº ASISTENTES
RESIDENCIAS	
Centro de Vacunaciones General Oraá	17
Atención Primaria para Residencias	133
SUMMA para Residencias	53
CRUZ ROJA	27
ENFERMERAS "VOLUNTARIAS" de Hospitales Públicos, en esta primera etapa para Residencias	418
RESIDENCIAS PRIVADAS	60
AMAS (residencias públicas)	116
TOTAL	824

N.º DE EQUIPOS DE VACUNACION PARA PROFESIONALES SANITARIOS	
EQUIPOS	N.º ASISTENTES
PROFESIONALES SANITARIOS	
SPRL* HOSPITALES PÚBLICOS	464
HOSPITALES PRIVADOS	175
SPRL* SUMMA	4
SPRL* Atención Primaria	30
AYUNTAMIENTO DE MADRID	55
SAMUR	4
TOTAL	732

*SPRL Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, vacunación a profesionales

N.º DE EQUIPOS TOTAL DE VACUNACION (PARA RESIDENCIAS Y PARA PROFESIONALES SANITARIOS)	
EQUIPOS	Nº ASISTENTES
RESIDENCIAS	824
PROFESIONALES SANITARIOS	732
TOTAL	1.556

A continuación, se presenta el detalle de todas las sesiones formativas por fecha y asistentes que se han realizado durante el año 2020.

CALENDARIO DE FORMACIÓN		
NIVELES ASISTENCIALES/EQUIPOS	Nº ASISTENTES	FECHAS
ATENCIÓN PRIMARIA	163	
AP PARA RESIDENCIAS	133	01/12/2020
SPRL AP	30	01/12/2020
HOSPITALES	639	
SPRL HOSPITALES PÚBLICOS	464	01/12/2020
HOSPITALES PRIVADOS	175	01/12/2020
Centro de Vacunación CM	17	
CENTRO DE VACUNACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID (GRAL. ORAÁ)	17	01/12/2020
SUMMA	57	
SUMMA PARA RESIDENCIAS	53	01/12/2020
SPRL SUMMA	4	01/12/2020
Equipos sanitarios propios en Residencias	203	
RESIDENCIAS PRIVADAS	60	01/12/2020
AMAS	116	01/12/2020
CRUZ ROJA	27	01/12/2020
TOTAL	1.079	

7. Información a la población: desarrollo de contenidos y vías de comunicación

En esta primera etapa se consideró necesario enfocar los esfuerzos sobre todo en las poblaciones diana de la primera fase, al no estar definidas, a nivel nacional, la disponibilidad de vacunas, plazos y dosis. Para ello se realizaron las siguientes acciones:

- Información en los medios de comunicación del inicio de la vacunación y de la población diana de esta primera etapa de vacunación. Las ventajas de la vacunación desde el punto de vista individual y en relación a la población.
- Información en redes sociales y en la página web institucional para población general, teléfono de atención al ciudadano y correo electrónico
- Información técnica para profesionales
- Información específica para la población de centros residenciales y trabajadores de dichos centros

8. Seguimiento y Evaluación de la Vacunación en la Comunidad de Madrid

a) Registro unificado de vacunación (RUV)

A finales de septiembre de 2020 se organizó un grupo de trabajo dependiente de la Ponencia de Vacunas para el Desarrollo conjunto de un Sistema de Información de Vacunación COVID-19 del SNS. Al ser la adquisición de las vacunas frente a COVID19 centralizada por el Ministerio de Sanidad, el Ministerio puso de manifiesto la necesidad de seguimiento del suministro y administración de estas vacunas y por tanto disponer de un registro de vacunación COVID-19 en el SNS, alimentado por datos de cada Comunidad Autónoma.

Ante la necesidad de un registro específico y único de vacunación frente a COVID19 en la Comunidad de Madrid, cuyas variables mínimas fueron definidas por el Ministerio de Sanidad, y dada la dificultad de adaptar los sistemas de registro de vacunaciones existentes (SISPAL, AP Madrid), se optó por desarrollar una nueva aplicación denominada Registro Unificado de Vacunación (RUV), desarrollado por Indra bajo la coordinación del equipo de trabajo de la Dirección General de Sistema de Información y Equipamientos Informáticos (DGSIES) y de la Dirección General de Salud Pública, Subdirección General de prevención y promoción de la salud (SGPPS). El sistema se puso en marcha a mediados de diciembre de 2020 y desde entonces se han realizado múltiples desarrollos y versiones para ir adaptándolo a las necesidades de la estrategia de vacunación. Se ha formado a multitud de trabajadores sanitarios en el uso de la herramienta y se responde diariamente a numerosas consultas e incidencias relacionadas con el registro en RUV.

- Manual de usuario del Registro Unificado de Vacunas (RUV)
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/ruv_manual_usuario.pdf

Diariamente se envían los registros de vacunación frente a COVID19 realizados en la Comunidad de Madrid al registro del SNS gestionado por el Ministerio de Sanidad, y se revisan los posibles errores de registro. Semanalmente se participa en las reuniones de coordinación entre CCAA y Ministerio de Sanidad.

A partir de este registro se analiza diariamente la evolución de las coberturas de vacunación en la Comunidad de Madrid y permite la detección de zonas o colectivos de baja cobertura; en los que puede estar indicada una intervención específica.

b) Comunicación de incidencias rotura de cadena de frío

Se realiza el seguimiento de incidencias en el proceso de vacunación, con el objetivo de detectar roturas de cadena de frío en la distribución de la vacuna o en los centros de vacunación. El procedimiento utilizado es el mismo que para el resto de las vacunas.

Desde la DGSP se evaluará la viabilidad de las dosis de acuerdo a las instrucciones del laboratorio implicado y se emite un informe con las pautas a seguir.

c) Farmacovigilancia

Las reacciones adversas serán notificadas al Sistema Español de Farmacovigilancia, según los cauces habituales (<https://www.notificaram.es/>) preferentemente a través de un profesional sanitario del centro donde se vacunó.

IV. COMUNICACIÓN CON LOS CIUDADANOS

1. Portal de Quejas, Sugerencias y Agradecimientos de la Comunidad de Madrid

1.1 Entradas de la Dirección General de Salud Pública

El sistema de sugerencias, quejas y agradecimientos es un canal de comunicación a través del cual los ciudadanos particulares, asociaciones, empresas y otros colectivos hacen llegar sus opiniones, propuestas de mejora, inquietudes o consultas que, en general nos permiten tanto detectar puntos de mejora como resolver incidencias particulares derivadas de actos de gestión administrativa, entre otras muchas cuestiones.

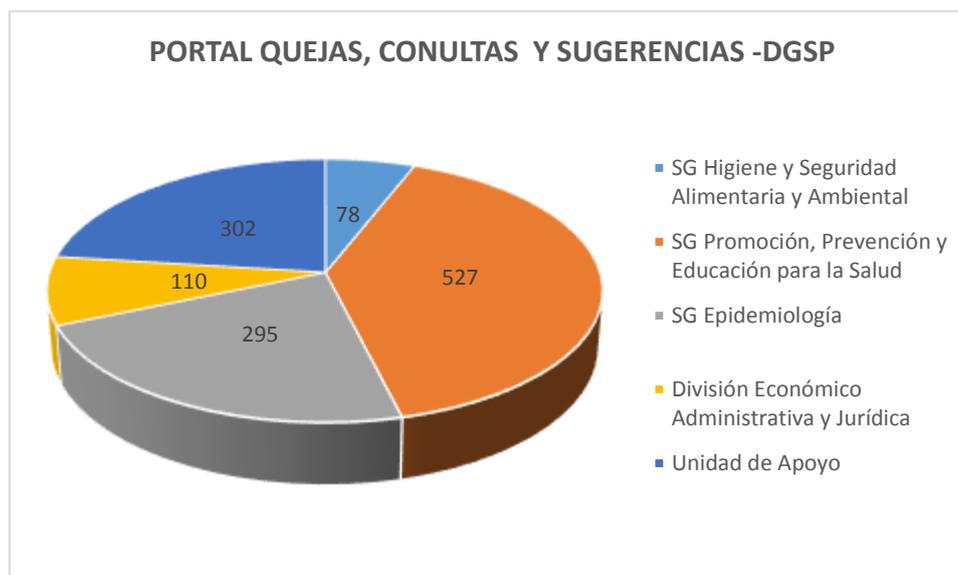
Desde la unidad de apoyo de la Dirección General se gestionan aquellos expedientes que tienen relación con las competencias de la Dirección General de Salud Pública. El motivo o causa por el que se generan las quejas, sugerencias, consultas y agradecimientos puede llegar a ser muy variado.

A lo largo del año 2020 se han centrado fundamentalmente en cuestiones relacionadas con la pandemia provocada por la aparición del coronavirus SARS-Cov-2 COVID-19 y, a su vez, el motivo de las mismas ha ido evolucionando en función de la situación de la pandemia, de tal manera que durante el primer año de pandemia las comunicaciones recibidas se han centrado principalmente en el estado de alarma, las restricciones de movilidad, la situación epidemiológica y las medidas adoptadas tanto a nivel nacional como autonómico para hacer frente a la misma.

En 2020 se recibieron **1.312 escritos**, de los cuales únicamente 17 (1,29%) correspondían a cuestiones no relacionadas con el coronavirus COVID-19.

MOTIVO	Año 2020	
	Nº entradas	%
QUEJAS	761	58,00
SUGERENCIAS/ CONSULTAS	347	26,45
AGRADECIMIENTOS	5	0,38
TRAMITADO CON OTRAS UNIDADES	199	15,17
TOTAL EXPEDIENTES TRAMITADOS	1.312	100,00

TRAMITADOS POR UNIDAD DE LA DGSP	Año 2020
	Nº entradas
SG Higiene y Seguridad Alimentaria y Ambiental	78
SG Promoción, Prevención y Educación para la Salud	527
SG Epidemiología	295
División Económico Administrativa y Jurídica	110
Unidad de Apoyo Dirección General	302
TOTAL	1.312



1.2 Entradas del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Humanización y Atención al Ciudadano.

Durante el año 2020 se han gestionado a petición del Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Humanización y Atención al Ciudadano de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid **101 expedientes** promovidos por los ciudadanos. El 99% relacionado con el COVID-19.

2. Comunicaciones Covid-19 recibidas en la Dirección General de Salud Pública.

Consultas, quejas, agradecimientos y sugerencias de ciudadanos, asociaciones, empresas y otros colectivos

A lo largo del año 2020 se han podido cuantificar un total **42.912 entradas**, comunicaciones de ciudadanos, asociaciones, empresas y administraciones relacionadas con la pandemia. Este dato no incluye las comunicaciones recibidas y tramitadas en la S. G. de Promoción, Prevención y Educación para la Salud, debido al elevado volumen de consultas recibidas a través de los diferentes canales de entrada.

Los canales de entrada han sido: correos electrónicos, atención telefónica y Portal de Quejas y Sugerencias de la Comunidad de Madrid, entre otros.

Todas las unidades y servicios de la Dirección General de Salud Pública se han visto implicados en la recepción de estas comunicaciones: Subdirecciones Generales, División económico- Administrativa y Jurídica, Unidad Institucional, Secretaría de la Dirección General y Unidades Técnicas de Salud Pública.

Así mismo, se han tramitado las comunicaciones que siendo competencia de la Dirección General de Salud Pública se han recibido a través de otras unidades o portales de acceso.

Consultas, quejas, agradecimientos y sugerencias de ciudadanos, asociaciones, empresas y otros colectivos -Año 2020

COMUNICACIÓN CIUDADANA	Nº ENTRADAS
QUEJAS	4.458
SUGERENCIAS	651
AGRADECIMIENTOS	292
CONSULTAS	37.511
TOTAL TRAMITADAS	42.912

VI. PUBLICACIONES

1.Elaboración y difusión de informes epidemiológicos covid-19

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. Es imprescindible considerar que la difusión de información epidemiológica precisa y oportuna es necesaria para que los profesionales implicados puedan realizar la rápida identificación, prevención y control, minimizando el impacto sobre la población.

Su objetivo es difundir de forma oportuna informes epidemiológicos sobre la incidencia y las características epidemiológicas de la COVID-19 y sobre el impacto de las medidas preventivas adoptadas.

Desde la publicación de la página de 2019-Nuevo Coronavirus el 31/01/2020 en el Portal de la Comunidad de Madrid se informó de la situación de expansión del virus tanto internacional como nacionalmente y su actualización era diaria hasta el 05/03/2020. Comenzó a publicarse información de casos de infección por el nuevo coronavirus COVID-19 en la Comunidad de Madrid como un apartado dentro del Informe epidemiológico semanal en la semana 10 de 2020 del 10/03/2020. Dicho informe se publicó en la intranet de la Consejería hasta el 21/04/2020

(<https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/Epidemiologia/Paginas/Informe-Epidemiologico-Semanal.aspx>), que por decisión de la Directora General de Salud Pública pasó a publicarse en la página web:

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vigilancia-epidemiologica#informe-epidemiologico-semanal>

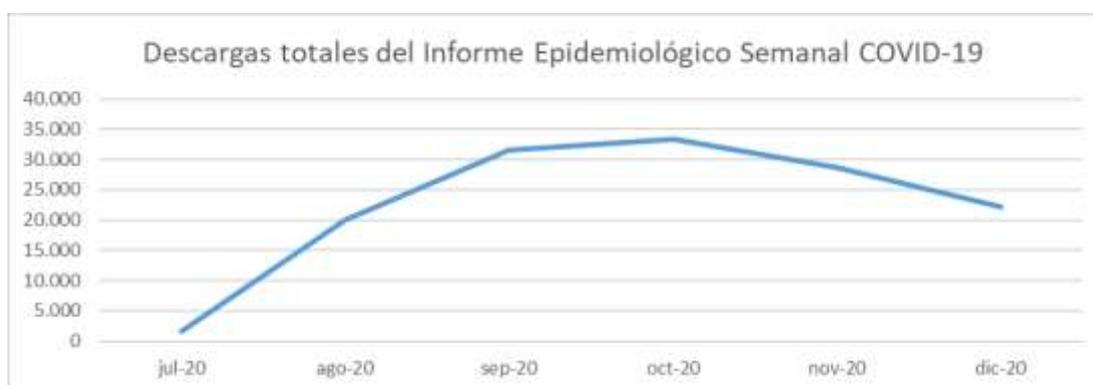
Desde el 28/07/2020 se empezó a publicar también de forma independiente el Informe Epidemiológico semanal COVID-19, correspondiente a la semana 30 y disponible en:

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus#situacion-epidemiologica-actual>

El 04/08/2020 se publicó el Informe histórico hasta el 10 de mayo, fecha en la que entró en vigor la Orden SND/404/2020, de 11 de mayo, de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/coronavirus#informacion-epidemiologica>

INDICADOR	DATOS	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº de informes semanales con apartado de COVID-19 publicados en la intranet/web	39	Servicio de Epidemiología	Publicados en la intranet de la C. Sanidad/página Web de la Comunidad de Madrid
Nº de informes semanales COVID-19 publicados en la intranet/web	21	Servicio de Epidemiología	Publicados en la intranet de la C. Sanidad/página Web de la Comunidad de Madrid
Nº de informes COVID-19	1	Servicio de Epidemiología	Publicados en la página Web de la Comunidad de Madrid

Descargas del informe Epidemiológico semanal COVID-19, desde su publicación, a partir de la página web de la Comunidad de Madrid



El número total de descargas del informe Epidemiológico semanal COVID-19 realizado durante el año 2020 ascendió a **137.349**.

2. Elaboración y difusión de documentación informativa para profesionales

- 3 boletines del Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISA)- SILOÉ en relación a COVID.
- 1 boletín del Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISA)-NÁYADE en relación a COVID dirigido a los Ayuntamientos con zonas de baño y los inspectores de salud pública.
- Informe SARS-CoV-2 en visones y el Informe SARS-CoV-2 en animales
- Crespí Rotger S., Ordoñez Iriarte J.M. COVID-19. Higiene del agua, climatización y saneamiento en tiempos del COVID-19: problemas sobre problemas. Rev. salud ambient. 2020; 20(1):21-29.
- Sanz JC, de Luis R, Del Río S, Gamen S, Cercenado E, Orellana MA, Yuste J. Direct identification of pneumococcal serotypes in blood cultures by a PCR-reverse-hybridisation technique. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2020 Apr; 38(4):170-173.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213005X19301831?token=8A32649E1F3C6D64CA9E59D1A9AA76C3852458CEABE3AC1B7AF30DBA9E4C247F5DB9D049D0F31942CD2DCB45048491D0>
- Sanz JC, Rodríguez-Avial I, Ríos E, García-Comas L, Ordobás M, Cercenado E. Increase of serotype 8, ST53 clone, as the prevalent strain of Streptococcus pneumoniae causing invasive disease in Madrid, Spain (2012-2015). Enferm Infecc Microbiol Clin. 2020 Mar; 38(3):105-110.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213005X19301880?token=B7BF71A0584F9BE843A38914AFAA1FDCA8056F21A78035A5348C0B436298D207334E9AD7B6CB6527776B1A5535DB281C>
- Sanz JC, de Miguel S, Ordobás M, García Comas L. Streptococcus pneumoniae serotypes with meningeal tropism in cases of invasive pneumococcal disease. Community of Madrid, 2007-2018. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2020 Oct; 38(8):371-374.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213005X19303155?token=3691EB5F841C3EBFFE9D9F002D8A6A76F1FD05D94ED187B2D5F4A4DE5A9182CCFD92E3A053EAA64E9FB9985533BA9EC3>
- Sanz JC, de Miguel S, Ordobás M, García Comas L. Evolution of the distribution of Streptococcus pneumoniae serotypes isolated in pleural fluid in the Madrid Autonomous Community between the years 2007-2018. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2021 Jan; 39(1):25-28.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213005X20300550?token=E061F82FD4B1BB9D917D04A6560A41F03FF9FA662F3F2BEC4800EDD595C52A1114A272A6DE39917EF0AEC6D653EA03A2>

- Loras C, Sanz JC. Información preliminar de las características virológicas del nuevo coronavirus SARS-CoV-2. REMASP. 2020; 4(2): 1-10.
- Rodríguez Hernández C, Sanz Moreno L. Inmunidad frente a SARS-CoV-2: caminando hacia la vacunación [Immunity against SARS-CoV-2: walking to the vaccination]. Rev Esp Quimioter. 2020 Dec; 33(6):392-398.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7712341/pdf/revespquimioter-33-392.pdf>

VII. UNIDAD WEB DE SALUD PÚBLICA

Desde la Unidad web de Salud Pública y en coordinación constante con la Oficina Web de Sanidad, se actualizaron los contenidos web (www.comunidad.madrid.org e intranet Salud@).

Creación/actualización de páginas Web con contenidos sobre Coronavirus

Título de la página	Responsable	Total visitas 2020
Coronavirus*	Comisión Web de Sanidad	8.556.092
Desinfección de superficies y espacios con coronavirus (1)	SGSASA.	1.006.386
Alimentos y coronavirus (1)	SGSASA.	183.000
Zonas de baño	SGSASA	79.844
Sanidad mortuoria (1)	SGSASA	61.275
Piscinas y parques acuáticos	SGSASA	59.073
Ventilación, climatización y COVID-19 (2)	SGSASA.	19.578
Registros de empresas de cursos biocidas	SGSASA	16.260
Vectores y plagas	SGSASA	9.829
Registros de centros de cursos de tatuaje, micropigmentación y piercing	SGSASA	6.108
Legionela	SGSASA	2.314
Calidad del ambiente interior	SGSASA	1.359
Prevencion-consejos-ciudadanía	SGPPES	403.945
Preguntas frecuentes	SGPPES	43.230
Confinamiento y consecuencias para la salud	SGPPES	56.072
Coordinadores-covid-19-centros-educativos	SGPPES	73.292
TOTAL DE VISITAS		10.577.657

Creación y mantenimiento de páginas relacionadas con la covid-19

	SG DE EPIDEMIOLOGIA	SG DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	SG DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL	INFORMACIÓN GENERAL OFICINA WEB DGSP
ENERO	Creación de la IG <u>"2019-Nuevo Coronavirus"</u> "renombrada posteriormente como "coronavirus", y actualizada constantemente hasta hoy. Informe epidemiológico semanal			
FEBRERO	Ampliación y actualizaciones de contenidos de la IG "2019-Nuevo Coronavirus": Teléfono de información, Carteles, Vídeos, Avisos.			
MARZO	Enlaces a los visores cartográficos <u>por municipios y distritos</u> y <u>por Zonas Básicas de Salud</u> en la <u>sección de Información epidemiológica</u> de la IG Coronavirus	Creación de la IG "Prevención y Consejos para la ciudadanía: preguntas frecuentes", escindiéndolas de la página principal del Coronavirus, por su volumen. Posteriormente se dividió en dos IGS que son las actuales: una de <u>Prevención y Consejos para la ciudadanía</u> y otra de <u>Preguntas frecuentes</u> Preguntas y respuestas EMBARAZO y COVID-19: https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/covid-19-prevencion-consejos-ciudadania-preguntas-frecuentes#embarazo	Creación de la <u>IG desinfección de superficies y espacios con coronavirus</u> , que se enlaza desde la página principal y la de prevención y consejos para la ciudadanía. Creación de la IG <u>Alimentos y coronavirus</u> , que se enlaza desde la página principal y la de prevención y consejos para la ciudadanía.	Creación de la IG Covid-19. Reorganización de la asistencia sanitaria.
ABRIL	Inicio de publicación periódica del <u>Informe diario de situación</u> en la IG Coronavirus dentro de la <u>sección "Datos de Situación Actual"</u>	Creación de la <u>IG Confinamiento y Salud</u>		Desde las IGS propias, se enlaza a otras IG no sanitarias de interés desarrolladas por otras consejerías: <ul style="list-style-type: none"> • <u>Medio ambiente</u> • <u>Asuntos sociales</u> • Gobierno (ya retirada) • Agricultura (ya retirada)

MEMORIA DE ACTIVIDADES DIRECCIÓN GENERAL SALUD PÚBLICA 2020



	SG DE EPIDEMIOLOGIA	SG DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	SG DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL	INFORMACIÓN GENERAL- OFICINA WEB DGSP
MAYO	<p>Publicación (en la sección de protocolos profesionales de la IG de coronavirus) del protocolo de manejo de casos para profesionales incorporando la estrategia de diagnóstico, vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de covid-19 e indicadores de seguimiento.</p> <p>En la IG de coronavirus se publican dos nuevos mapas de Tasa de incidencia acumulada en la sección "Situación epidemiológica actual" pasando a visualizarse las dos últimas semanas epidemiológicas completas (no los últimos 14 días) En ellos se recogen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Casos confirmados por cien mil habitantes ○ Casos confirmados con infección activa por cien mil habitantes. ○ La actualización pasa a ser semanal en lugar de diaria. ○ También se renuevan los visores y los datos abiertos para incluir esta nueva información 	<p>Creación de la IG "Hábitos saludables en época de pandemia"</p> <p>Destacado "Día Mundial de la higiene de manos" y "Protección que ofrecen los diferentes tipos de mascarillas" en la IG del Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria y Adicciones</p>	<p>Reestructuración íntegra y ampliación de la IG de Sanidad Mortuoria para incluir secciones de información sobre personas fallecidas por COVID-19, actualización de las preguntas frecuentes, sección de situación durante el estado de alarma. El contenido de las funciones se traslada a la ficha de centros de la Unidad de Sanidad Mortuoria</p> <p>Elaboración de la guía de buenas prácticas de manipulación y elaboración para el sector de la restauración. Medidas durante la pandemia de COVID-19, disponible en Publicamadrid y enlazada en la IG Alimentos y Coronavirus y en la página de portada de Alimentación.</p> <p>Se publica un destacado sobre uso de Ozono en la IG de desinfección de superficies y espacios con coronavirus, en la IG de Calidad del ambiente interior y en la su home de Salud y Medioambiente.</p> <p>Creación de una nueva sección ("Recomendaciones para la apertura de playas y zonas de baño tras la crisis de COVID-19") en la IG de zonas de baño</p>	<p>Actualización de información y carteles de uso de mascarillas por su obligatoriedad en transporte público; se destaca información del día mundial de la higiene de manos en la página de portada de Salud.</p> <p>Creación de una sección en la IG de Coronavirus, para incluir el enlace destacado a la página "Desescalada, Fase1, de la DG de Medios, en que se informa de la aplicación de la FASE1 en distintos ámbitos.</p>



MEMORIA DE ACTIVIDADES DIRECCIÓN GENERAL SALUD PÚBLICA 2020

	SG DE EPIDEMIOLOGIA	SG DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	SG DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL	INFORMACIÓN GENERAL- OFICINA WEB DGSP
JUNIO	<p>Se crea una <u>sección nueva en la IG de consumo de sustancias psicoactivas</u>, en que se publica el contenido de la encuesta sobre efectos del COVID-19 en el consumo de drogas., que se publica también en la <u>sección de enlaces de interés de la IG de Coronavirus</u>.</p> <p>Se publica el documento “nueva estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 adaptado a la Comunidad de Madrid, de 16 de junio de 2020, que se enlaza desde la <u>sección de protocolos profesionales de la IG de Coronavirus</u> , que se actualiza en cada revisión de la misma.</p>	<p>Creación de la IG “<u>Salud y vulnerabilidad social</u>”</p> <p>Actualización de la <u>IG de vacunas</u>, con un aviso sobre el restablecimiento de la normalidad en la vacunación.</p>	<p>Se crea una nueva sección (Preguntas frecuentes, Piscinas y COVID-19) en la <u>IG de piscinas y parques acuáticos</u></p>	<p>Se crea la IG <u>Covid-19-protégete</u> con el lanzamiento de la campaña de la DGSP y la Dirección General de Medios.</p> <p>Se publica también la campaña en un destacado de la IG principal de Coronavirus, y se usa la imagen gráfica de la campaña en la cabecera. Se sustituyen los carteles antiguos en la página de la DGSP.</p>
JULIO	<p>En la IG Coronavirus se publica el <u>Procedimiento de detección precoz de casos COVID-19 y seguimiento de contactos en Viajeros nacionales e internacionales</u></p> <p>En la IG Coronavirus se publica el <u>Procedimiento de manejo de casos y contactos laborales por COVID-19 para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales</u> en la Comunidad de Madrid</p>	<p>En la <u>IG de VIH ITS</u> se publica el apartado de VIH y COVID-19, con información general y enlaces a recursos institucionales y otros recursos relacionados.</p> <p>En la IG de vacunas, así como en la intranet Salud@, se incluye información de vacunación del adulto frente al neumococo en situación de pandemia por la COVID-19</p>		
AGOSTO				
SEPTIEMBRE	<p>En la IG “<u>COVID-19, prevención y consejos para la ciudadanía, preguntas frecuentes</u>”, se publica el formulario de declaración responsable, a enviar al Servicio de Epidemiología, para los ciudadanos a los que se identifique como contactos de un positivo y que deban desplazarse</p>	<p>Creación de la IG “<u>Coordinadores Covid-19 de centros educativos</u>”</p>		

MEMORIA DE ACTIVIDADES DIRECCIÓN GENERAL SALUD PÚBLICA 2020



	SG DE EPIDEMIOLOGIA	SG DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	SG DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL	INFORMACIÓN GENERAL- OFICINA WEB DGSP
OCTUBRE	Se publica nueva versión del protocolo de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos de la Comunidad de Madrid		Se crea la IG " Ventilación, climatización y COVID-19 " En la IG de Sanidad Mortuoria se publican las recomendaciones e instrucciones para el día de Todos los Santos, en base a la resolución de la DGSP Desde la IG de calidad del ambiente interior se enlaza el documento "recomendaciones generales para los edificios de uso público, impacto de los sistemas de ventilación en la transmisión del SARS-CoV2"	
NOVIEMBRE	Se publica el documento " <i>Medidas de prevención y actuaciones ante casos de COVID-19 en Colegios Mayores y Residencias Universitarias de la CM. 26 de Octubre 2020</i> " en el área para profesionales de la IG de COVID-19			
DICIEMBRE		Actualización de la IG " Hábitos saludables en época de pandemia " Se crea la Sección de Vacunación , en la IG de Coronavirus, que incluye el acceso a la descarga del documento informativo de vacunación contra la Covid-19 en la Comunidad de Madrid, FASE1, de 22 de diciembre de 2020. Supervisada por esta subdirección y la Subdirección de Epidemiología		

ANEXO I

Reuniones de la Ponencia de Alertas y Planes de preparación y respuesta durante la pandemia de covid-19.

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó el 22 de febrero de 2012 la creación y puesta en funcionamiento de la **Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta** con el objetivo de garantizar la coordinación y operatividad del sistema de alertas de salud pública. Esta Ponencia es un órgano de carácter permanente con una composición institucional con representatividad similar a la que tiene la Comisión de Salud Pública (CSP). La ponencia está coordinada por el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y participan todas las Comunidades y Ciudades Autónomas, además de Sanidad Exterior, Salud Laboral, el Instituto de Salud Carlos III (Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y Centro Nacional de Microbiología (CNM) y los Ministerios de defensa y de Interior.

Durante el año 2020, han tenido lugar 54 reuniones de la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta. Excepto una de ellas, celebrada en el Ministerio de Sanidad, el resto se celebraron por videoconferencia. La fecha de las Ponencias y temas tratados en cada una de las reuniones han sido:

	FECHA	ORDEN DEL DÍA
ENERO	24/01/2020	Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV).
	29/01/2020	Alertas + Vigilancia. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV). Otros protocolos de vigilancia. Estrategia de Vigilancia de Salud Pública.
	31/01/2020	Revisión y cierre borrador del Protocolo, adecuación EPI profesionales.
FEBRERO	03/02/2020	Situación CCAA. Criterio epidemiológico Hubei. Identificación de casos.
	06/02/2020	Situación epidemiológica. Definición de caso. Criterios de alta. Revisión del procedimiento.
	13/02/2020	Discusión aspectos de salud laboral del Procedimiento de vigilancia. Protocolo contactos.
	19/02/2020	Procedimiento vigilancia: definición de caso. Revisión situación epidemiológica y de salud pública.
	25/02/2020	Revisión situación epidemiológica y S.P., definición de caso según evaluación de riesgo ECDC.
	26/02/2020	Aprobación borrador nueva definición de caso.
	28/02/2020	Revisión de la situación. Revisión de procedimientos: general, atención domiciliaria y manejo en atención primaria.

	FECHA	ORDEN DEL DÍA
MARZO	02/03/2020	Revisión situación. Propuesta intensificación vigilancia en fase y posteriores
	04/03/2020	Revisión situación. Evaluación profesionales sanitarios con antecedente exposición de riesgo.
	06/03/2020	Revisión situación epidemiológica y S.P. Centros escolares, residencias y centros socio-sanitarios
	10/03/2020	Revisión situación epidemiológica y S.P. Revisión procedimiento de actuación.
	16/03/2020	Revisión situación epidemiológica y S.P. Revisión procedimiento de actuación.
	19/03/2020	Aspectos de vigilancia. Valoración de un sistema centinela
	24/03/2020	Revisión situación epidemiológica y S.P. Revisión procedimiento y modo de vigilancia. Información pruebas rápidas
	30/03/2020	Revisión del procedimiento y del documento de actuación en personal sanitario.
ABRIL	02/04/2020	Resultados de pruebas diagnósticas rápidas evaluadas en CNM, valorar estrategia para su uso. Revisión datos CCAA.
	06/04/2020	Criterios de alta profesionales sanitarios. Guía para uso test diagnósticos rápidos.
	08/04/2020	Revisión borrador de Procedimiento modificado.
	16/04/2020	Estrategia para vigilancia en un próximo escenario
	22/04/2020	La vigilancia en Atención Primaria. Revisión Estrategia utilización pruebas diagnósticas por ámbitos.
	24/04/2020	Discusión Guía para la utilización de pruebas diagnósticas
	27/04/2020	Revisión Documentos Covid19: Recomendaciones sanitarias estrategia transición, Vigilancia y seguimiento de indicadores, Guía para la utilización de pruebas diagnósticas.
MAYO	05/05/2020	Información del Procedimiento de desescalada. Información a enviar por las CCAA. Búsqueda y seguimiento de contactos.
	12/05/2020	Discutir aspectos de la Nueva estrategia de detección de vigilancia y control en la fase de transición de la pandemia de COVID-19.
	19/05/2020	Revisión situación epidemiológica y medidas de S.P.
	29/05/2020	Discutir procedimiento ante PCR + después de tiempo prolongado. Notificación a nivel estatal. Informar sobre contactos internacionales
JUNIO	05/06/2020	Recomendaciones uso de mascarilla en la comunidad. Discutir notificación a nivel estatal. Estrategia de diagnóstico, vigilancia y control fase de transición. Realización PCR en el seguimiento de contactos
	10/06/2020	Cerrar la Estrategia diagnóstico, vigilancia y control en fase de transición de la pandemia Covid-19
	18/06/2020	Presentación proyecto SERLAB
	23/06/2020	Envío datos a SIVIES. Comunicación de brotes. Control puntos de entrada internacionales, búsqueda contactos medio transporte.

	FECHA	ORDEN DEL DÍA
JULIO	02/07/2020	Cambios en la ficha agregada de notificación semanal. Aspectos notificación de brotes.
	09/07/2020	Revisión final cambios nuevos de estrategia de vigilancia. Comunicación e informes de brotes. Procedimiento de actuación para la atención de personas que llegan en patera
	16/07/2020	Situación de los brotes de Covid-19. Plan respuesta temprana frente a Covid19 en fase de control
	23/07/2020	Presentación APP RADAR. Revisión de la situación y brotes de COVID-19
AGOSTO	03/08/2020	Aplicación RADAR grupo de trabajo. Proyecto repositivos. Estrategia vigilancia, control casos y contactos.
	07/08/2020	Aplicación RADAR. Proyecto RECOVID actualización. Contactos en vuelos
	14/08/2020	Actualización de Vigilancia de casos y contactos.
	21/08/2020	Manejo de casos y brotes COVID en centros educativos. Manejo contactos en servicios esenciales.
SEPTIEMBRE	07/09/2020	Vigilancia de la infección Respiratoria Aguda Grave en España
	17/09/2020	Documento de estrategia diagnóstica.
	22/09/2020	Revisión de la Estrategia de vigilancia y control.
	30/09/2020	Discusión sobre el borrador del Acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de salud sobre la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública
OCTUBRE	06/10/2020	Documento de actuaciones de respuesta.
	13/10/2020	Revisión del documento de actuaciones de respuesta
	28/10/2020	Grupo de trabajo SIVIES. Casos de posible reinfección. Modificaciones a la Estrategia de vigilancia.
NOVIEMBRE	17/11/2020	Situación de la aplicación RADAR COVID. Estrategia de vigilancia y control. Aspectos a revisar.
	23/11/2020	Test diagnósticos en puertos y aeropuertos.
	26/11/2020	Medidas adoptadas para control de transmisión y su impacto.
	30/11/2020	Revisión de Estrategia de vigilancia
DICIEMBRE	10/12/2020	Revisión de Estrategia de vigilancia Covid19 y cierre de Protocolo VNO
	15/12/2020	Valorar indicadores y medidas de respuesta y modificar si procede. Situaciones de especial riesgo (Navidad).

ANEXO II

Protocolos Covid-19 publicados en 2020

Desde que el 27 de enero de 2020 se publicara la página web de 2019-Nuevo Coronavirus bajo la url <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/2019-nuevo-coronavirus> se comenzó a actualizar diariamente la situación de la expansión del SARS-CoV-2 en la sección “Situación actual”.

El 31 de enero de 2020 se publicó el primer Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCov) adaptado a la Comunidad de Madrid además de procedimientos de manejos de casos sospechosos específicos para Atención Especializada (Hospitales) y Atención Primaria y algoritmos a modo de resumen para esos dos ámbitos. Las siguientes actualizaciones se produjeron en las fechas:

Fecha de publicación	Título
03/02/2020	Actualización procedimiento con nuevo formulario
07/02/2020	2019-NCoV: actualización Procedimientos
20/02/2020	2019-NCoV: actualización 5 Procedimientos
25/02/2020	2019-NCoV: actualización 5 Procedimientos
12/03/2020	2019-NCoV: actualización 5 Procedimientos
31/03/2020	2019-NCoV: actualización fecha Procedimiento nacional
11/04/2020	2019-NCoV: actualización fecha Procedimiento nacional
07/05/2020	2019-NCoV: actualización Estrategia nacional
18/06/2020	Actualización del Protocolo Nacional (Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19)
29/06/2020	Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 adaptado a la Comunidad de Madrid. 26 de junio de 2020.
08/07/2020	Procedimiento de detección precoz de casos COVID-19 y seguimiento de contactos en Viajeros nacionales e internacionales
10/07/2020	Procedimiento de manejo de casos y contactos laborales por COVID-19 para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en la Comunidad de Madrid
10/09/2020	Protocolo de actuación ante la aparición de casos en centros educativos
18/09/2020	Protocolo de actuación ante la aparición de casos en centros educativos
25/09/2020	Protocolo de actuación ante la aparición de casos en centros educativos
02/10/2020	Protocolo de actuación ante la aparición de casos de COVID-19 en centros educativos de la CM
08/10/2020	Procedimiento de manejo de casos y contactos laborales por COVID-19 para los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en la Comunidad de Madrid
23/11/2020	Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 de la Comunidad de Madrid

ANEXO III

Reuniones de la Ponencia de Vacunas y Registro de Vacunación durante la pandemia de covid-19.

Mes	Fecha	Orden del día
Enero	23/01/2020	“Sistemas de información de Vacunación”.
Junio	10/06/2020	Acuerdo Marco para la selección de suministradores de vacunas de calendario y otras
	12/06/2020	situación de vacunas COVID-19
Septiembre	17/92020	Vacunación COVID-19
Octubre	21/10/2020	Sistema de información de vacunaciones COVID-19 del SNS
Noviembre	16/11/2020	Estrategia de vacunación COVID-19

ANEXO IV

Estado de alarma

Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

<https://www.boe.es/boe/dias/2020/03/14/pdfs/BOE-A-2020-3692.pdf>

El primer estado de alarma por el COVID-19 concluyó el 21 de junio de 2020.

Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

<https://boe.es/boe/dias/2020/10/09/pdfs/BOE-A-2020-12109.pdf>

El Gobierno declaró el estado de alarma el 9 de octubre de 2020 con el fin de establecer las medidas necesarias para responder ante situaciones de especial riesgo por transmisión no controlada de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, resultando de aplicación en el territorio de nueve municipios de la Comunidad de Madrid (Alcobendas, Alcorcón, Fuenlabrada, Getafe, Leganés, Madrid, Móstoles, Parla y Torrejón de Ardoz).

El segundo estado de alarma por el COVID-19 concluyó el 24 de octubre de 2020.

Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

<https://www.boe.es/boe/dias/2020/10/25/pdfs/BOE-A-2020-12898.pdf>

El estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020 finalizó a las 00:00 horas del día 9 de noviembre de 2020.

Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

El Consejo de Ministros aprobó el día 3 de noviembre de 2020 una prórroga del Estado de alarma por un periodo de 6 meses desde las 00:00 horas del día 9 de noviembre de 2020 hasta las 00:00 horas del día 9 de mayo de 2021.

Repositorio Histórico de medidas Covid-19

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/comunicados-covid-19-normativa-notas-prensa>

Normativa Comunidad de Madrid

Decreto 29/2020, de 26 de octubre, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establecen las medidas de contención adoptadas para hacer frente a la COVID-19, en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, del Consejo de Ministros, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

<https://www.bocm.es/boletin/CM Orden BOCM/2020/10/26/BOCM-20201026-206.PDF>.

Decreto 30/2020, de 29 de octubre, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establecen medidas de limitación de entrada y salida en la Comunidad de Madrid, adoptadas para hacer frente a la COVID-19, en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, del Consejo de Ministros, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-COV-2.

<https://www.bocm.es/boletin/CM Orden BOCM/2020/10/29/BOCM-20201029-167.PDF>

Decreto 31/2020, de 30 de octubre, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se modifica el Decreto 29/2020, de 26 de octubre, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establecen las medidas de contención adoptadas para hacer frente a la COVID-19, en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, del Consejo de Ministros, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

<https://www.bocm.es/boletin/CM Orden BOCM/2020/10/31/BOCM-20201031-1.PDF>

Decreto 34/2020, de 23 de noviembre, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establecen medidas de limitación de entrada y salida en la Comunidad de Madrid, adoptadas para hacer frente a la COVID-19, en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, del Consejo de Ministros, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-COV-2.

<https://www.bocm.es/boletin/CM Orden BOCM/2020/11/25/BOCM-20201125-1.PDF>

Decreto 39/2020, de 4 de diciembre, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se modifica el Decreto 29/2020, de 26 de octubre, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establecen las medidas de contención adoptadas para hacer frente a la COVID-19, en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, del Consejo de Ministros, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, para añadir la práctica de deportes federados a las excepciones que se enumeran a la limitación de la entrada y salida por razón de salud pública en determinados núcleos de población.

<https://www.bocm.es/boletin/CM Orden BOCM/2020/12/05/BOCM-20201205-1.PDF>

Decreto 42/2020, de 18 de diciembre, de la Presidenta de la Comunidad de Madrid, por el que se establecen medidas de limitación para la celebración de las fiestas navideñas en la Comunidad de Madrid, adoptadas para hacer frente a la COVID-19, en aplicación del Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, del Consejo de Ministros, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/12/19/BOCM-20201219-1.PDF

Órdenes de la Consejería de Sanidad y Resoluciones de la Dirección General de Salud Pública

Orden 338/2020, de 9 de marzo de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas preventivas y recomendaciones de salud pública en la Comunidad de Madrid como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19).

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/03/10/BOCM-20200310-1.PDF

Orden 344/2020, de 10 de marzo de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad de Madrid como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19).

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/03/11/BOCM-20200311-1.PDF

Resolución de 6 de marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública en relación con las actividades formativas de los centros sanitarios.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/03/07/BOCM-20200307-2.PDF

Resolución de 6 de marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública en relación con la actividad de los centros de mayores, en las tipologías de hogares y clubes y servicios de convivencia familiar y social.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/03/07/BOCM-20200307-1.PDF

Orden 348/2020, de 11 de marzo, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad de Madrid como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19).

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/03/12/BOCM-20200312-1.PDF

Resolución de 11 de marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública en relación con la actividad de los centros ocupacionales que prestan atención a personas con discapacidad intelectual y los servicios sociales de atención temprana a menores.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/03/12/BOCM-20200312-2.PDF

Resolución de 11 de marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública en relación con el proceso de selección de personal laboral fijo del Hospital Universitario de Fuenlabrada.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/03/12/BOCM-20200312-3.PDF

Orden 367/2020, de 13 de marzo, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad de Madrid, como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19).

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/03/13/BOCM-20200313-181.PDF

Resolución de 19 marzo de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública en relación con la manipulación y realización de prácticas de tanatopraxia en cadáveres.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/03/23/BOCM-20200323-2.PDF

Orden 1/2020, de 27 de marzo, conjunta de la Consejería de Sanidad y de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad, por la que se dictan instrucciones para la aplicación de la Orden SND/275/2020, de 23 de marzo, de adopción de medidas relativas a las residencias de personas mayores y centros socio-sanitarios, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/03/28/BOCM-20200328-1.PDF

Orden 422/2020, de 31 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se dicta instrucción en relación con la actividad de venta ambulante por vehículo itinerante en determinados municipios para garantizar el abastecimiento de alimentos y productos de primera necesidad como consecuencia de la crisis sanitaria derivada del COVID-19.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/04/01/BOCM-20200401-1.PDF

Orden 425/2020, de 31 de marzo, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos en la Comunidad de Madrid en aplicación de la Orden SND/232/2020, de 15 de marzo, por la que se adoptan medidas en materia de recursos humanos y medios para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/04/02/BOCM-20200402-3.PDF

Orden 442/2020, de 12 de abril, de la Consejería de Sanidad, por la que se establece el protocolo para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios por las oficinas de farmacia con carácter excepcional, durante la vigencia del estado de alarma declarado para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/04/13/BOCM-20200413-2.PDF

Orden 459/2020, de 22 de abril, de la Consejería de Sanidad, por la que se garantiza la eficacia y aplicación en la Comunidad de Madrid de la Orden SND/344/2020, de 13 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/04/23/BOCM-20200423-1.PDF

Resolución de 21 de abril de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se prorroga la vigencia de la Resolución de 19 de marzo de 2020, por la que se adoptan medidas en materia de salud pública en relación con la manipulación y realización de prácticas de tanatopraxia en cadáveres.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/04/24/BOCM-20200424-1.PDF

Orden 512/2020, de 21 de mayo, de la Consejería de Sanidad, por la que se prorroga la vigencia de determinadas inscripciones del Registro Profesional de Socorristas en piscinas, instalaciones acuáticas y medio natural de la Comunidad de Madrid.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/05/22/BOCM-20200522-1.PDF

Orden 523/2020, de 23 de mayo, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan pautas a cumplir y recomendaciones en materia de salud pública de interés general como consecuencia del avance de la Comunidad de Madrid a la fase 1 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/05/25/BOCM-20200525-2.PDF

Orden 527/2020, de 26 de mayo, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifican las franjas horarias para la realización de paseos y actividad física de los menores de catorce años.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/05/27/BOCM-20200527-1.PDF

Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/06/20/BOCM-20200620-11.PDF

Orden 740/2020, de 1 de julio, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/07/02/BOCM-20200702-1.PDF

Orden 920/2020, de 28 de julio, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/07/29/BOCM-20200729-1.PDF

Orden 961/2020, de 5 de agosto, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen criterios interpretativos sobre los apartados séptimo y trigésimo octavo de la Orden 668/2020, de 19 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio (BOCM 6 agosto).

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/08/06/BOCM-20200806-1.PDF

Orden 997/2020, de 7 de agosto, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/08/11/BOCM-20200811-1.PDF

Orden 1008/2020, de 18 de agosto, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio de 2020, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, para la aplicación de las actuaciones coordinadas en salud pública para responder a la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/08/19/BOCM-20200819-1.PDF

Resolución de 22 de agosto de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se establecen recomendaciones y medidas especiales en el municipio de Tielmes.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/08/23/BOCM-20200823-1.PDF

Orden 1035/2020, de 29 de agosto, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, para la ejecución de actuaciones coordinadas en salud pública frente al COVID-19 para centros educativos durante el curso 2020-2021 y en relación con la vacunación frente a la gripe.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/08/31/BOCM-20200831-1.PDF

Resolución de 29 de agosto de 2020, de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, por la que se determina el procedimiento para la realización por parte de la autoridad sanitaria de la evaluación del riesgo en los eventos multitudinarios.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/09/01/BOCM-20200901-16.PDF

Orden 1047/2020, de 5 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/09/07/BOCM-20200907-1.PDF

Orden 1177/2020, de 18 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/09/19/BOCM-20200919-1.PDF

Orden 1178/2020, de 18 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en núcleos de población correspondientes a determinadas zonas básicas de salud, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/09/19/BOCM-20200919-2.PDF

Orden 1226/2020, de 25 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en núcleos de población correspondientes a determinadas zonas básicas de salud, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/09/26/BOCM-20200926-1.PDF

Orden 1262/2020, de 30 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas de actuación por razón de salud pública para asegurar el control del cumplimiento de las obligaciones de aislamiento o cuarentena para la contención de la transmisión del COVID-19 en la Comunidad de Madrid.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/01/BOCM-20201001-1.PDF

Orden 1263/2020, de 30 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, de corrección de errores de la Orden 1226/2020, de 25 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en núcleos de población correspondientes a determinadas zonas básicas de salud, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/01/BOCM-20201001-2.PDF

Orden 1273/2020, de 1 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen medidas preventivas en determinados municipios de la Comunidad de Madrid en ejecución de la Orden del Ministro de Sanidad, de 30 de septiembre de 2020, por la que se aprueban actuaciones coordinadas en salud pública.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/02/BOCM-20201002-200.PDF

Orden 1274/2020, de 1 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se prorroga y modifica la Orden 1178/2020, de 18 de septiembre, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población en ejecución de actuaciones coordinadas en salud pública frente al COVID-19, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/02/BOCM-20201002-201.PDF

Orden 1277/2020, de 3 de octubre, de la Consejería de Sanidad, de corrección de errores de la Orden 1274/2020, de 1 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se prorroga y modifica la Orden 1178/2020, de 18 de septiembre, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en núcleos de población correspondientes a determinadas zonas básicas de salud, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/05/BOCM-20201005-1.PDF

Orden 1287/2020, de 6 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se mantienen determinadas medidas de contención y prevención para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/07/BOCM-20201007-1.PDF

Orden 1288/2020, de 6 de octubre, de la Consejería de Sanidad, de corrección de errores de la Orden 1047/2020, de 5 de septiembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/07/BOCM-20201007-2.PDF

Orden 1322/2020, de 9 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/10/BOCM-20201010-1.PDF

Orden 1342/2020, de 14 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/15/BOCM-20201015-2.PDF

Orden 1352/2020, de 15 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 1234/2020, de 1 de octubre, por la que se establecen medidas preventivas en determinados municipios de la Comunidad de Madrid en ejecución de la Orden del Ministro de Sanidad de 30 de septiembre de 2020, por la que se aprueban actuaciones coordinadas en salud pública y se prorrogan determinadas medidas establecidas en la misma.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/16/BOCM-20201016-2.PDF

Orden 1353/2020, de 16 de octubre, de la Consejería de Sanidad, de corrección de errores de la Orden 1352/2020, de 15 de octubre, por la que se prorroga y modifica la Orden 1273/2020, de 1 de octubre, por la que se establecen medidas preventivas en determinados municipios de la Comunidad de Madrid en ejecución de la Orden del Ministro de Sanidad de 30 de septiembre de 2020, por la que se aprueban actuaciones coordinadas en salud pública y se prorrogan determinadas medidas establecidas en la misma.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/17/BOCM-20201017-1.PDF

Orden 1404/2020, de 22 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/24/BOCM-20201024-1.PDF

Orden 1405/2020, de 22 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/24/BOCM-20201024-2.PDF

Orden 1465/2020, de 30 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 1405/2020, de 22 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/31/BOCM-20201031-2.PDF

Orden 1466/2020, de 30 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, para la aplicación de las actuaciones coordinadas en salud pública para responder a la situación de especial riesgo que se deriva de la asistencia de público a acontecimientos deportivos profesionales de carácter internacional.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/10/31/BOCM-20201031-3.PDF

Orden 1503/2020, de 6 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se prorroga y modifica la Orden 1405/2020, de 22 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/11/07/BOCM-20201107-1.PDF

Orden 1504/2020, de 6 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, de corrección de errores de la Orden 1466/2020, de 30 de octubre, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, para la aplicación de las actuaciones coordinadas en salud pública para responder a la situación de especial riesgo que se deriva de la asistencia de público a acontecimientos deportivos profesionales de carácter internacional.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/11/07/BOCM-20201107-2.PDF

Orden 1534/2020, de 13 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 1405/2020, de 22 de octubre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/11/14/BOCM-20201114-1.PDF

Orden 1576/2020, de 20 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se prorroga y modifica la Orden 1405/2020, de 22 de octubre, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/11/21/BOCM-20201121-1.PDF

Orden 1619/2020, de 27 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se prorroga y modifica la Orden 1405/2020, de 22 de octubre, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/11/28/BOCM-20201128-1.PDF

Orden 1653/2020, de 4 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se adoptan medidas específicas por razón de salud pública durante la temporada navideña para la contención de la transmisión del COVID-19 en la Comunidad de Madrid.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/12/05/BOCM-20201205-2.PDF

Orden 1654/2020, de 4 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 1405/2020, de 22 de octubre, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/12/05/BOCM-20201205-3.PDF

Orden 1686/2020, de 10 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 1405/2020, de 22 de octubre, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/12/12/BOCM-20201212-1.PDF

Orden 1736/2020, de 18 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 1405/2020, de 22 de octubre, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/12/19/BOCM-20201219-2.PDF

Orden 1750/2020, de 23 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 1405/2020, de 22 de octubre, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/12/26/BOCM-20201226-1.PDF

Orden 1751/2020, de 26 de diciembre, de corrección de errores de la Orden 1750/2020, de 23 de diciembre, por la que se modifica la Orden 1405/2020, de 22 de octubre, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2020/12/28/BOCM-20201228-2.PDF

Orden 1803/2020, de 30 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 1405/2020, de 22 de octubre, por la que se adoptan medidas específicas temporales y excepcionales por razón de salud pública para la contención del COVID-19 en determinados núcleos de población, como consecuencia de la evolución epidemiológica.

https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2021/01/02/BOCM-20210102-1.PDF

ANEXO V

Nota Informativa para responsables del cribado neonatal de hipoacusias de la comunidad de Madrid

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD**27.03.2020**

NOTA INFORMATIVA PARA RESPONSABLES DEL PROGRAMA DE CRIBADO NEONATAL DE ENFERMEDADES ENDOCRINO-METABÓLICAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Modificaciones de los programas de cribado neonatal durante el estado de alarma debido a COVID-19

Ante la actual situación de estado de alarma debido a COVID-19, y teniendo en cuenta la recomendación general de las autoridades sanitarias de evitar salidas innecesarias del domicilio, las visitas a los centros sanitarios y de posponer las pruebas diagnósticas no urgentes, se envían algunas consideraciones respecto al Programa de cribado neonatal de Enfermedades endocrino-metabólicas.

Se considera prioritario mantener este programa por las graves repercusiones que su suspensión tiene para los recién nacidos afectos de alguna de las enfermedades, por eso se recomienda que la toma de muestra de talón se realice antes del alta.

En este sentido y, dado que puede que sea necesario favorecer las altas precoces hospitalarias tras el nacimiento, se recuerda que:

- El momento ideal para la toma de muestra de talón es entre las 48 y 72h tras el nacimiento. Hay que tener en consideración que, si el alta es precoz (antes de las 24 horas) o si el bebe no se ha alimentado con normalidad, se pueden ver alterados los análisis para algunas determinaciones como son los errores congénitos del metabolismo de aminoácidos (fenilcetonuria y otras) y obtener falsos negativos. En estos casos el laboratorio de cribado neonatal considerará las muestras no válidas y se tendrá que solicitar de nuevo una toma de muestra de talón, preferentemente en el laboratorio de cribado.

Algunas fórmulas organizativas utilizadas por el momento han sido:

- Retrasar el alta a las 48 horas, siempre que sea posible
- Toma de muestras domiciliarias a las 48 o 72 horas. La toma será realizada por las matronas de los centros de salud que acudirán al domicilio. Si la toma de muestras se realiza en el domicilio debería de facilitarse a la madre el cartón para la toma.
- Alta precoz y consulta posterior en un centro sanitario para la toma de muestra. En este caso es fundamental insistir a la madre de la importancia de esta toma de muestra. Esta indicación debe quedar reflejada en el informe de alta

Además, se adjunta a esta nota un documento de power point que dio el laboratorio de cribado en el último curso de formación sobre este programa. Viene un pequeño resumen de como tomar la muestra y recuerda la importancia de rellenar cada círculo con una única gota de sangre, no sobresaturar cada círculo ni ser escaso, medidas higiénicas (evitar cremas ...) y de rellenar los campos de filiación y otros datos del cartón

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

imprescindibles para la localización de la madre en caso de necesidad y para interpretar los resultados correctamente. Se adjunta también el protocolo de toma de muestra, aunque no está actualizado, pero contempla los pasos a seguir.

Dado que los diferentes hospitales se están organizando en función de la situación, sería de interés conocer y poner en común las medidas que se han adoptado en cada centro y si se han detectado problemas en la implementación del programa de cribado. El objetivo de esta petición no es otros que apoyarnos en la medida de nuestras posibilidades, siendo plenamente conscientes de vuestras cargas de trabajo.

Por otro lado, se informa de que se han preparado planes de contingencia en los laboratorios que realizan estos estudios para asegurar la realización de estas pruebas y en caso necesario establecer una priorización de la realización de las diferentes determinaciones para asegurar en cualquier caso aquellas que necesitan un tiempo de respuesta rápido.

Respecto a las Unidades Clínicas de Referencia, también se han preparado planes de contingencia y priorizado las consultas necesarias para la confirmación de los diagnósticos y verdaderos positivos. Además, la Comunidad de Madrid ha organizado la atención pediátrica (ingresos y atención urgente) centralizada en dos hospitales (Hospital la Paz y Hospital Niño Jesús). Las Unidades Clínicas de Referencia derivarán a los posibles casos positivos del cribado conforme esta situación.

Por último, se adjunta un documento de preguntas y respuestas para facilitar a los profesionales de enfermería y matronas la transmisión de la información sobre la infección por el nuevo coronavirus en situación de embarazo y puerperio a esta población. Se ruega difusión en la medida de lo posible a la población embarazada y a los profesionales que puedan estar en contacto con esta población.

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

ANEXO VI

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

27.03.2020

NOTA INFORMATIVA PARA RESPONSABLES DEL PROGRAMA DE CRIBADO NEONATAL DE HIPOACUSIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Modificaciones de los programas de cribado neonatal durante el estado de alarma debido a COVID-19

Ante la actual situación de estado de alarma debido a COVID-19, y teniendo en cuenta la recomendación general de las autoridades sanitarias de evitar salidas innecesarias del domicilio, las visitas a los centros sanitarios y de posponer las pruebas diagnósticas no urgentes, se envían algunas consideraciones respecto al Programa de cribado neonatal de hipoacusias.

Se considera prioritario mantener este programa por las graves repercusiones que su suspensión tiene para los recién nacidos que puedan presentar una hipoacusia neonatal, por eso se recomienda que la prueba de cribado de detección precoz de hipoacusia (PEATC-A) se realice antes del alta.

En este sentido y, dado que puede que sea necesario favorecer las altas precoces hospitalarias tras el nacimiento, se recuerda que:

- Teniendo en cuenta los objetivos generales del programa (1 mes para la realización de la prueba de cribado, 3 meses para el diagnóstico y primera consulta en el Otorrinolaringología y 6 meses para el inicio del tratamiento) si no es posible realizar la prueba de cribado antes del alta hospitalaria tras el nacimiento, se recomienda posponer dicha prueba.
- En todo caso, se realizará antes de los tres meses de vida para que pueda llegar a tiempo a la primera consulta de confirmación diagnóstica del servicio de otorrinolaringología.
- Algunas indicaciones para la realización de esta prueba: información a las familias antes de realizar la prueba, realizarla cuando el bebé esté tranquilo, identificar correctamente al neonato y los factores de riesgo de hipoacusia neonatal tardía, la grabación de datos en SISPAL hipoacusias.

Algunas fórmulas organizativas utilizadas por el momento han sido:

- Retrasar el alta a las 48 horas, siempre que sea posible.
- Alta precoz y consulta posterior para realizar la prueba de detección precoz de hipoacusias, pudiéndose retrasar hasta tres meses. Los aparatos para realizar dichas pruebas se encuentran en las consultas de los servicios de otorrinolaringología o en los servicios de maternidad de los hospitales y todos los aparatos disponibles en la Comunidad de Madrid son aptos para realizar la prueba hasta los cinco meses de vida. En este caso es fundamental insistir a la madre de la importancia de realizar esta prueba. Esta indicación debe quedar reflejada en el informe de alta



Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Por último, se adjunta un documento de preguntas y respuestas para facilitar a los profesionales de enfermería y matronas la transmisión de la información sobre la infección por el nuevo coronavirus en situación de embarazo y puerperio a esta población. Se ruega difusión en la medida de lo posible a la población embarazada y a los profesionales que puedan estar en contacto con esta población.

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

ANEXO VII

Covid-19 y mujeres embarazadas y lactancia



Dirección General de Salud Pública

CONSEJERÍA DE SANIDAD

COVID-19 y mujeres embarazadas y lactancia

Preguntas y respuestas – 27.03.2020

P: Como mujer embarazada ¿tengo más probabilidades de infectarme por el nuevo coronavirus (SARS-COV-2)?

R: Con la información científica disponible hasta la fecha, parece que las mujeres embarazadas no son más susceptibles de infectarse por este virus que la población general. Pero, se sabe que las mujeres embarazadas experimentan cambios inmunológicos y fisiológicos que pueden hacerlas más susceptibles a las infecciones respiratorias virales en general, como la gripe, incluido este nuevo coronavirus que llamamos SARS-COV-2 o enfermedad COVID-19.

P: Si caigo enferma, ¿tengo un mayor riesgo de enfermedad grave por esta nueva enfermedad COVID-19, en comparación con la población en general?

R: La mayoría de las embarazadas presentarán una enfermedad leve o moderada con síntomas similares a la gripe, como tos, fiebre o sensación de falta de aire. En los estudios realizados hasta la fecha se ha visto que las personas embarazadas presentan sintomatología similar a la población general.

Aunque, como en la población general, se podría complicar la enfermedad y presentar formas más graves como neumonía. Esto ocurrirá sobretudo en personas con enfermedades crónicas. Por eso es importante identificar los síntomas y buscar ayuda médica urgente si caes enferma y presentas enfermedades crónicas de base.

P: ¿Qué debo hacer si creo que tengo infección por el nuevo coronavirus (COVID-19)?

Los síntomas más frecuentes ocasionados por esta infección son tos seca, fiebre o sensación de falta de aire. Si presentas alguno de estos síntomas en cualquier semana de gestación, ponte en contacto con la matrona de tu centro de salud de lunes a viernes de 8 a 21 horas. La matrona te valorará y te indicarán lo que tienes que hacer en ese momento. Fuera de este horario acude a urgencias.

En cualquier caso, si te encuentras con mal estar general y parece que tu respiración va más rápido cuando caminas por casa o tienes alguna enfermedad crónica debes acudir de inmediato a urgencias. Cuando llegues a urgencias debes avisar de los síntomas para que te pongan mascarilla y tomen las medidas de aislamiento oportuno hasta que seas valorada por los médicos. Los obstetras acudirán a valorarte a la urgencia general según el circuito establecido para esta circunstancia en el hospital.

P: ¿Y dónde puedo acudir en caso de necesitar atención urgente durante el embarazo o en el recién nacido?

1



Dirección General de Salud Pública

CONSEJERÍA DE SANIDAD

R: Es importante que durante el tiempo que dure la epidemia limites las visitas a los centros sanitarios, siguiendo las pautas establecidas por los profesionales sanitarios que te están haciendo el seguimiento del embarazo (matronas, ginecólogos, obstetras, o médico de familia). Ellos te indicarán por teléfono las visitas habituales que debes mantener y cuáles no.

Si durante el embarazo y el puerperio necesitas una atención urgente es importante que conozcas que se han establecido tres hospitales de referencia en la Comunidad de Madrid, dependiendo de cuál sea tu hospital de referencia. Para la atención de los partos normales deberás acudir a tu hospital de referencia. Solamente en caso de parto de alto riesgo se te indicará que acudas a los hospitales señalizados. Puedes consultar las indicaciones y el hospital que le atenderá de urgencia en el siguiente enlace:

<http://comunidad.madrid/noticias/2020/03/23/comunidad-reorganiza-atencion-obstetrica-ginecologica-neonatalogica-urgente>

P: ¿Qué puedo hacer para evitar contagiarme?

Las mujeres embarazadas deben realizar las medidas preventivas habituales para evitar infecciones:

- Lavado de manos con frecuencia
- Evita tocarte los ojos o la nariz y boca ya que las manos facilitan la transmisión.
- Al toser o estornudar cúbrete la boca y la nariz con el codo flexionado
- Usa pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y tíralo tras su uso
- Limpia y desinfecta (mejor a diario) cualquier objeto y superficie que se use con frecuencia (haz un líquido mezclando 1 parte de lejía y 49 de agua).
- Quédate en casa. Evita el contacto con personas fuera del domicilio y/o enfermas.
- Evita realizar la compra en el supermercado, que lo haga otra persona de tu familia, o utiliza internet para realizar los pedidos, si no es posible, intenta realizar la compra una vez a la semana en los horarios de menor afluencia.
- Evita el contacto con cualquier persona que muestre síntomas de enfermedad respiratoria.
- No compartas alimentos, vasos, toallas, pañuelos.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/covid-19-prevencion-consejos-ciudadania>

P: ¿Si presentara una infección por el nuevo coronavirus podría transmitírsele al feto o recién nacido durante el embarazo o el parto?

R: El virus que causa COVID-19 se propaga principalmente por contacto cercano con una persona infectada a través de gotitas respiratorias que se producen cuando hablamos, tosemos o estornudamos.

El virus no se ha detectado en muestras de líquido amniótico o leche materna, ni tampoco en la placenta de mujeres embarazadas enfermas, por lo que, con la evidencia disponible hasta el momento, este virus no parece transmitirse al feto a través de la placenta durante el embarazo, aunque tampoco puede descartarse.



Dirección General de Salud Pública

CONSEJERÍA DE SANIDAD

El bebé sí que puede afectarse al estar en contacto o por las gotitas respiratorias que transmiten el virus si estas enfermas durante o después del parto. Por este motivo, si se sospecha o confirma que presentas la infección, se tomarán medidas de aislamiento de tu recién nacido hasta 14 días.

P: ¿Y cómo afectará esta infección a mi bebé?

R: Existe poca evidencia sobre si estas infecciones ocasionan un mayor número de complicaciones en el recién nacido. En algunos estudios, en los que participaron un limitado número de casos, se han descrito algunos casos de ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal y parto prematuro. Estos casos se han visto cuando la infección se produjo en el tercer trimestre. Por similitud con otros virus respiratorios como la gripe, se han descrito casos de bajo peso al nacer y parto prematuro asociadas a estas infecciones. En el momento actual no parece existir afectación del virus sobre el desarrollo del feto y no produce malformaciones fetales.

En general, la presencia de fiebre alta durante las primeras semanas de gestación (por cualquier causa) sí puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo y de defectos congénitos.

En el caso de enfermedad COVID-19, el equipo médico que esté en seguimiento del embarazo valorará la situación del bebé en función de la semana de embarazo en la que te encuentres y procederá según la evidencia científica disponible en el momento.

P: ¿Podría dar de mamar si estoy enferma por COVID-19?

La información científica que se tiene por el momento es controvertida en este aspecto y en algunos casos se desaconseja la lactancia materna.

Se sabe que la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-19 no parece transmitirse por la leche materna porque en los estudios realizados hasta el momento, no se ha detectado el virus en la leche materna. Por otro lado, sabemos que la leche materna proporciona la forma más completa de nutrición para los recién nacidos y les proporciona defensas que aún no se han desarrollado en los bebés.

Pero este virus se contagia por contacto y por gotitas respiratorias, por lo que, la lactancia materna sería posible siempre y cuando se puedan mantener las medidas de prevención de contagio por estos microorganismos que se transmiten por gotas y contacto:

- lavarse bien las manos con agua y jabón antes de tocar al bebé, el sacaleches o los biberones,
- ponerse mascarilla mientras da el pecho si es posible y evitar la tos o los estornudos sobre el bebé

Algunas sociedades científicas como la Sociedad Española de Ginecológica y Obstetricia, recomiendan que durante el período en el que la madre y el bebé estén separados (aislamiento) se aconseje a la madre que se extraiga la leche, previa limpieza de las manos, con un extractor de leche adecuado, y esta leche pueda administrarse al recién nacido por una

3



Dirección General de Salud Pública

CONSEJERÍA DE SANIDAD

persona sana. El extractor de leche debe limpiarse después de cada extracción con los desinfectantes adecuados. La leche no deberá ser esterilizada tras su extracción.

Algunos expertos de China, ante la falta de suficiente evidencia, son más precavidos y desaconsejan la lactancia materna hasta que no se hagan los análisis de la madre y de la leche y estos sean negativos.

La decisión final sobre el tipo de alimentación del recién nacido la deberá tomar la madre, después de haber sido informada de los riesgos y beneficios por el profesional sanitario, en base a los conocimientos científicos de cada momento, y el estado de salud de la madre y el recién nacido.

P: ¿Voy a poder realizar el *piel con piel* tras el parto en el caso de presentar la enfermedad COVID-19?

Si tienes infección por el nuevo coronavirus o se sospecha y realizas “el piel con piel” puede aumentar las posibilidades de infección del niño/a, pero también tiene beneficios: mejor adaptación a la vida, el apego y el vínculo madre-hijo, la lactancia materna.

En caso de realizarlo hay que asegurar que se mantienen las medidas que se hayan utilizado durante el parto para evitar el contagio por gotas respiratorias y contacto (mascarilla y desinfección de manos) tanto hacia el personal sanitario como posteriormente al bebé.

La decisión final sobre la realización de esta técnica debe ser de la madre una vez que el personal sanitario le haya explicado los beneficios y los riesgos para ella y para el bebé.

P: ¿Si estamos enfermos, voy a tener alguna complicación de salud o en la salud de mi bebé en un futuro que requiera apoyo médico?

R: En este momento, no hay información sobre los efectos a largo plazo en la salud de los bebés con COVID-19 o aquellos expuestos al virus que causa COVID-19 en el útero.

En general, la prematuridad y el bajo peso al nacer se asocian con efectos adversos para la salud a largo plazo, por lo que en el caso de infección del bebé se deberá hacer un seguimiento clínico más estrecho.



Dirección General de Salud Pública

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Bibliografía revisada

Documento técnico Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Versión de 17 de marzo de 2020

Royal College of obstetricians and gynecologist Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for health professionals. 9 march 2020

World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance. 13 March 2020

The coronavirus prevention handbook. Since based tips that could save your life. Chief editor Wang Zhou, MD. Wuhan Center for Disease Control and Prevention.

Lactancia materna ante la pandemia de Coronavirus COVID-19. Información para los profesionales que atienden familias con niños y niñas pequeños. IHAN España 14 de marzo de 2020. 5.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA S.E.G.O. Recomendaciones para la prevención de la infección y el control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en la paciente obstétrica. Febrero 2020

Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. 23.03.2020

Chen H. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. 7 de marzo de 2020.

Fan C. Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry? Clin Infect Dis. 17 de marzo de 2020.

Wang S. A case report of neonatal COVID-19 infection in China. Clin Infect Dis. 12 marzo 2020.

Li Y. Lack of Vertical Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, China. Emerg Infect Dis. 17 enero 2020.

Schwartz DA. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. 20 feb 2020.

Zhu H, Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia

Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. Letters, JAMA Pediatrics. Published online March 26, 2020

ANEXO VIII

Publicaciones dirigidas a la población

TÍTULO	Media Tipo
<p>Cartel: Medidas de prevención contra la COVID-19 (población gitana).</p>	
<p>Cartel: Medidas de prevención en pisos compartidos.</p>	
<p>Cartel: Medidas de prevención contra la COVID-19 en lugares de culto.</p>	
<p>Cartel: Medidas de prevención contra la COVID-19 en espacios abiertos.</p>	
<p>Cartel: Medidas frente al Coronavirus cuando has estado en contacto con alguien COVID-19 positivo.</p>	
<p>Cuídate por tu salud. Diez consejos básicos”</p>	

<p>Plato Saludable</p>	
<p>Cartel: Medidas higiénicas en el hogar del enfermo de coronavirus</p>	
<p>Cartel: Uso de mascarillas para la población general</p>	
<p>Cartel: Durante tus desplazamientos</p>	
<p>Cartel: Medidas preventivas para no contagiarnos y no contagiar a los demás</p>	

<p>Cartel: Prevención de contagios por exposición al nuevo coronavirus (Sars-Cov-2) en el entorno laboral</p>	
<p>Cartel: Recomendaciones domiciliarias para el manejo de pacientes con sospechas o que presenten síntomas leves por el coronavirus</p>	
<p>Cartel: Limpiar la casa del enfermo coronavirus</p>	
<p>Cartel: Centros educativos primaria</p>	
<p>Cartel: Centros educativos secundaria, bachillerato y universidades</p>	

Cartel: Madrid sin coronavirus



DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

**Memoria de Actividades
2020**

Volumen II



**Comunidad
de Madrid**

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

**Memoria de Actividades
2020**

Volumen II





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

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

Edición

2021

Soporte de edición

Archivo electrónico PDF

Publicado en España. Published in Spain.

INDICE

INTRODUCCIÓN	11
I. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	15
I.1. Coordinación Interinstitucional	15
I.2 Actividad Parlamentaria	15
I.3 Comunicación con los Ciudadanos (particulares, asociaciones, organizaciones)	16
I.4 Publicaciones 2020	17
II. DIVISIÓN ECONÓMICO-ADMINISTRATIVA Y JURÍDICA	19
II.1. Gestión Económica. Ingresos y Pagos	19
II.2. Asesoramiento, elaboración y tramitación de expedientes de contratación	20
II. 3. Asesoramiento y elaboración de textos e informes	21
II.4. Tramitación de expedientes sancionadores y adopción de medidas cautelares	21
II.5. Subvenciones	22
II.5.1 Nominativas	22
II.5.2 Subvenciones destinadas a Asociaciones y otras Organizaciones sin ánimo de lucro	23
II.5.3 Subvenciones destinadas a las Corporaciones Locales	23
III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL	24
III.1 Vigilancia del polen atmosférico en la Comunidad de Madrid	24
III.2 Vigilancia de la contaminación atmosférica	25
III.3 Vigilancia de extremos térmicos	28
III.4 Vigilancia de campos electromagnéticos y salud pública	31
III.5 Prevención y vigilancia de zoonosis en fauna silvestre y animales domésticos	32
III.6 Prevención y vigilancia de leishmaniasis	34
III.7 Vigilancia y control de vectores y otros agentes biológicos con interés en salud pública	36
III.8 Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS)	38
III.9 Prevención y control de la Legionelosis	39
III.10 Prevención del riesgo químico: industria química	41
III.11 Prevención del riesgo químico: auditorías de empresas de servicios biocidas	43
III.12 Prevención del riesgo químico: materiales en contacto con alimentos	45
III.13 Vigilancia y control del agua de consumo humano	46
III.14 Vigilancia y control de aguas y actividades recreativas	48
III.15 Evaluación de impacto ambiental en salud	50
III.16 Calidad del ambiente interior	51
III.17 Sanidad mortuoria	52
III.18 Control de la calidad alimentaria de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid	53

III.19 Control de la publicidad engañosa de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid _____	55
III.20 Inspección y apoyo al control oficial _____	57
III.21 Implantación de sistemas de autocontrol _____	59
III.22 Control oficial de mataderos _____	61
III.23 Control oficial de establecimientos de manipulación de caza silvestre y salas de tratamiento de reses de lidia _____	62
III.24 Control de la información y composición alimentaria _____	64
III.24.1 Control de la información de los alimentos entregados al consumidor final. _____	64
III.24.2 Control de complementos alimenticios _____	65
III.24.3 Control de alimentos destinados a grupos específicos de población _____	66
III.25 Gestión del Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA) en la Comunidad de Madrid _____	67
III.26 Vigilancia y control de alimentos _____	69
III.26.1 Verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias en alimentos _____	70
III.26.2 Vigilancia de agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes alimentarios _____	71
III.26.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios _____	72
III.26.4 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto _____	72
III.26.5 Control de contaminantes en productos alimenticios _____	73
III.26.6 Control de residuos de plaguicidas en alimentos _____	74
III.26.7 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR) _____	75
III.26.8 Contrato público de zoonóticos y resistencias antimicrobianas en alimentos de origen animal _____	75
III.27 Control de requisitos de salud pública para la exportación de alimentos _____	77
III.28 Evaluación de la seguridad alimentaria en hospitales _____	78
III.29 Evaluación de la seguridad alimentaria en centros dependientes de entidades y organismos públicos con finalidad social _____	79
III.30 Auditoría de los sistemas de control oficial en seguridad alimentaria _____	80
III.31 Supervisión de inspectores oficiales _____	82
III.32 Autorización y registro de empresas y establecimientos en el ámbito de la Salud Pública _____	84
IV. SUBDIRECCION GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD _____	87
IV.1 Programa de prevención y control de enfermedades susceptibles de vacunación _____	87
IV.2 Programa de salud materno-infantil y prevención de discapacidad de la comunidad de Madrid _____	97
IV.2.1 Programa de cribado poblacional neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas _____	97
IV.2.2 Programa de cribado poblacional neonatal de hipoacusias _____	100
IV.2.3 Elaboración de documentos sobre la salud infantil. _____	102

IV.3 Promoción de la salud en el ámbito escolar _____	104
IV.3.1 Servicio de asesoramiento nutricional del menú escolar _____	104
IV.3.2 Aula de Salud Pública _____	105
IV.3.3 Programa Saludatuvida _____	105
IV.3.4 Prevención de los trastornos del comportamiento alimentario en la infancia y la adolescencia _____	106
IV.4 Programa de prevención y diagnóstico precoz de VIH y otras infecciones de transmisión sexual _____	107
IV.5 Programa de salud pública con colectivos vulnerables _____	112
IV.5.1 Programa de promoción de la salud de las mujeres _____	112
IV.5.2 Plan de acciones en salud con la comunidad gitana 2017-2020 _____	114
IV.5.3 Programa de salud de las personas mayores _____	116
IV.6 Servicio itinerante de prevención de las adicciones “Drogas o tú” _____	117
IV.7 Colaboración con otras instituciones en materia de prevención _____	118
IV.7.1 Servicio de prevención selectiva “San Cristóbal” _____	118
IV.7.2 Programa de prevención de drogodependencia en el ámbito militar (PPD) _____	119
IV.7.3 Programa piloto de prevención de ludopatías asociadas a juegos de azar y apuestas, dirigido a población adolescente de la comunidad de Madrid, denominado "Pares ganan".	120
IV.8 Campañas de concienciación de los riesgos asociados al uso y abuso de adicciones _	121
IV.9 Convocatoria de subvenciones _____	122
IV.9.1 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. _____	122
IV.9.2 Programa de ayuda mutua _____	123
IV.10 Campañas de Inspección _____	124
IV.11 Colaboración con otros servicios de Salud Pública _____	128
IV.12 Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria y Adicciones _____	129
V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA _____	131
V.1 Vigilancia y control _____	131
V.1.1 Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda grave hospitalizada (vc_irag)_	131
V.1.2 Vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) _____	132
V.1.3 Vigilancia de alertas y brotes epidémicos (excluyendo covid-19) _____	133
V.1.4 Vigilancia de la poliomielitis (plan de erradicación) _____	134
V.1.5 Vigilancia del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (dentro del plan de eliminación) _____	134
V.1.6 Vigilancia de la tuberculosis y gestión de los convenios entre la Consejería de Sanidad y Cruz Roja Española – oficina de la CM- 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 _____	135

V.1.7 Plan de Prevención y Control frente a la infección por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC). vigilancia de la enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) en hospitales y centros de larga estancia _____	136
V.1.8 Vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). brotes epidémicos (excluyendo no covid-19) _____	137
V.1.9 Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). infección de localización quirúrgica (ILQ). _____	138
V.1.10 Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). vigilancia y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica. _____	139
V.1.11 Encuesta de prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos (PROTOCOLO- PREVALENCIA IRAS) y vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Unidades de Cuidados Intensivos (UCIS). _	139
V.1.12 Vigilancia de la infección por el VIH/SIDA _____	140
V.1.13 Vigilancia de las interrupciones voluntarias del embarazo _____	141
V.1.14 Estudio longitudinal de obesidad infantil. Seguimiento de los 12 años de edad (ELOIN 2020-2021). _____	142
V.1.15 Registro de incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente infantil. _____	143
V.1.16 Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles adultos (SIVFRENT-A) _____	144
V.1.17 Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en mayores (SIVFRENT-M). _____	145
V.1.18 Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles jóvenes (SIVFRENT-J) _____	145
V.1.19 Vigilancia del consumo de tabaco _____	146
V.1.20 Elaboración y difusión de informes epidemiológicos _____	146
V.1.21 Gestión del sistema de alerta rápida en salud pública (SARSP) de la Comunidad de Madrid _____	148
V.1.22 Planes de vigilancia y control _____	149
a) Planes de vigilancia y control de los efectos de las olas de calor _____	149
b) Plan de vigilancia y control de los efectos del frío en la salud _____	150
Vigilancia de los efectos sobre la salud de las temperaturas extremas _____	150
V.1.23 Sistema de notificación de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid _____	151
V.1.24 Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto	152
V.1.25 Vigilancia de las enfermedades profesionales (EP) _____	154
V.2 Informes y estudios _____	155
V.2.1 Desigualdades socioeconómicas y medioambientales y mortalidad por área pequeña en la Comunidad de Madrid, 1994-2015: PROYECTO MEDEA3_CM _____	155
V.2.2 Vigilancia de la violencia de pareja contra la mujer _____	156

V.2.3 Sistema de información de enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid	157
V.2.4 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.	159
V.2.5 Estudio daños a la salud relacionados con el trabajo: Elaboración y difusión de estudios de epidemiología laboral de la Comunidad de Madrid	160
V.3 Soporte informático	161
V.4 Participación en actividades formativas, docencia e investigación. Salud Laboral	163
V.5 Sistema de información sobre drogas y otras adicciones	165
V.5.1 Formación, divulgación e información sobre adicciones	166
V.5.2 Mantenimiento de la aplicación del Registro Acumulado de Drogodependientes (RAD)	167
V.6 Registro de Cáncer de base poblacional de la Comunidad de Madrid	168
VI. ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA	170
VII. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA (LRSP)	171
VII.1 Actividad analítica del LRSP sin incluir covid 19	171
VII.2 Unidad de garantía de calidad	173
VII.3. Unidad administrativa.	175
VII.4. Unidades de análisis de aguas y alimentos.	176
VII.4.1 Unidad de Microbiología de aguas y alimentos	177
VII.4.2 Unidad de Química. Aguas y alimentos	178
VII.5. Unidad de microbiología clínica	179
ANEXO	181

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.1. Coordinación Interinstitucional

Las competencias de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, definidas 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, son de carácter transversal y multidisciplinar por lo que requieren coordinación intersectorial a todos los niveles. Por ello, la Dirección General de Salud Pública participa en diferentes órganos nacionales, autonómicos y municipales, a nivel estatal en la Comisión de Salud Pública, el Plan Nacional sobre Drogas y la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), manteniéndose a lo largo de 2020 múltiples reuniones de trabajo y coordinación para desarrollar las estrategias de salud que son competencia de la Dirección General de Salud Pública.

En el ámbito de la Comunidad de Madrid, la Dirección General de Salud Pública colabora con diversos Observatorios autonómicos y forma parte del Consejo Rector de Madrid Salud del Ayuntamiento de Madrid.

I.2 Actividad Parlamentaria

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.

Desarrollo

Las **Iniciativas parlamentarias recibidas registradas** en la **Dirección General de Salud Pública** durante el año 2020 han sido **478**, de las cuales, fueron registradas y tramitadas por ser competencia de la DGSP **344** (a esta cifra nos referiremos en el resto del informe).

Dadas las especiales características del año 2020 con motivo de la llegada a nuestro entorno del coronavirus SARS-CoV-2 y la declaración de la pandemia Covid 19, en este informe se han clasificado las iniciativas en dos grandes grupos: las relacionadas con el coronavirus y el resto de temas competencia de la Dirección General de Salud Pública, de manera que el **39%** de las mismas (133) **han estado relacionadas con el coronavirus**. Tabla 1. Gráfico 1.

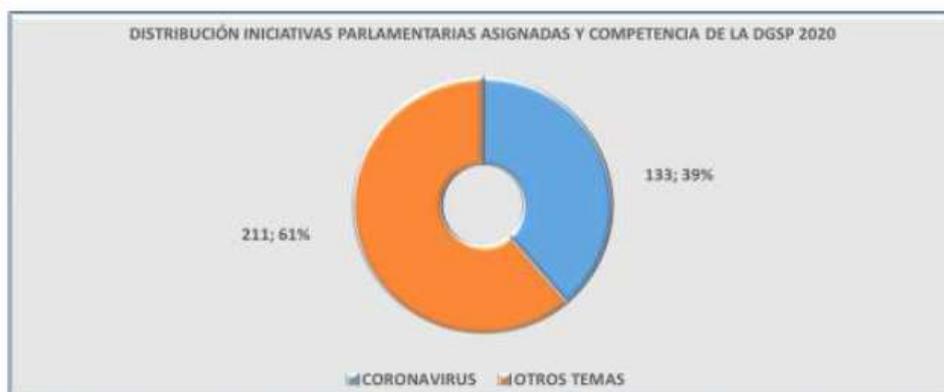


Gráfico 1

La distribución de las iniciativas por momento de recepción y tema sobre el que se pregunta muestra que antes de que se produjera el confinamiento de la población (Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19), se habían registrado 23 iniciativas relacionadas con la Covid-19 (5%), y 217 relativas al resto de temas concernientes a la Dirección General de Salud Pública (45%). A partir de la finalización del confinamiento el predominio de iniciativas se han relacionado con el coronavirus: 182 (38%) frente a 56 de otros temas (12%).

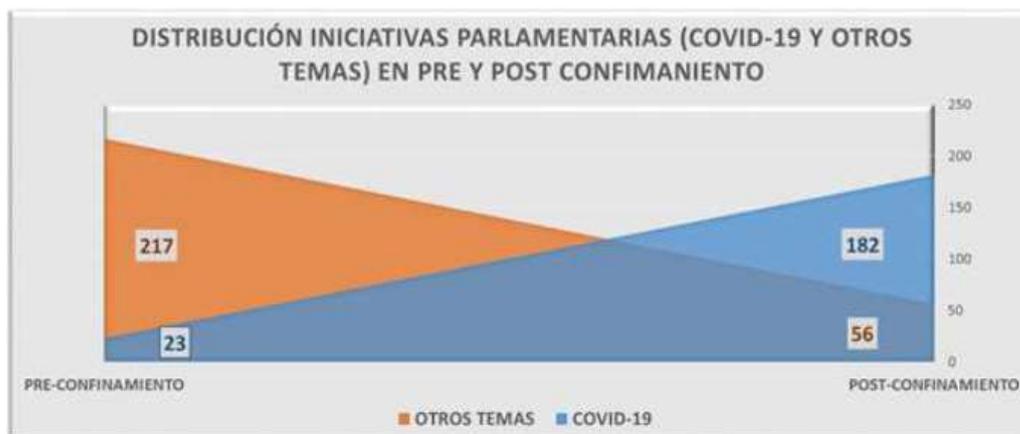


Gráfico 2

Por meses, la mayor recepción de iniciativas se produjo en el mes de enero (147, el 100% relacionadas con otros temas), seguida por las recibidas el mes de mayo (44; 95,5 relacionadas con el coronavirus)

I.3 Comunicación con los Ciudadanos (particulares, asociaciones, organizaciones)

El sistema de sugerencias, quejas y agradecimientos es un canal de comunicación con los ciudadanos al que hacen llegar sus opiniones, propuestas de mejora, inquietudes o solicitudes que, en general nos permiten tanto detectar puntos de mejora como resolver incidencias particulares derivadas de actos de gestión administrativa, entre otras cuestiones.

Desde la Unidad Institucional se gestionan aquellos expedientes que tienen relación con las competencias de la Dirección General de Salud Pública. El motivo o causa por el que se generan las quejas, sugerencias y agradecimientos es muy variado.

En 2020 se recibieron 1.312 escritos, de los cuales únicamente 17 (1,29%) correspondían a cuestiones no relacionadas con el coronavirus COVID-19.

I.4 Publicaciones 2020

Durante el año 2020 se han editado las siguientes publicaciones sobre actuaciones no relacionadas con la pandemia:

Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud:

- Información a pacientes sobre la prescripción de fármacos para la deshabituación tabáquica
- Calendario de vacunación del adulto 2020 (Documento Técnico)
- Calendario de vacunación infantil 2020 (Documento técnico)
- Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias. ESTUDES 2018 COMUNIDAD DE MADRID
- Servicio de Salud Sexual y Pruebas Rápidas de VIH y Sífilis en Centros de Salud (cartel)
- Indicadores del Consumo de Drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2019
- Violencia de pareja y embarazo: Consecuencias para la salud de la mujer y el bebé
- Campaña de Vacunación Antigripal 2020-21
- Vacunación frente a la gripe estacional: Temporada 2020-2021 (Documento Técnico)
- Servicio de Salud Sexual y Pruebas Rápidas de VIH y Sífilis (Carteles Centros de Salud)
- Detección precoz de Hipoacusia en recién nacidos
- Detección precoz de enfermedades endocrino-metabólicas en recién nacidos
- Documento de Salud Infantil Interactivo
- La violencia de pareja hacia las mujeres problema de salud pública.
- Guía de actuaciones sanitarias frente a la mutilación genital femenina (MGF) en la Comunidad de Madrid
- Violencia de pareja y embarazo, consecuencias para la salud de la mujer y el bebé.
- Los efectos sobre la salud de la violencia hacia las mujeres.
- El termómetro de las relaciones.
- Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la CM (Código VISEM)

Subdirección General de Epidemiología:

- Cuadernos de Salud Laboral 2019
- Boletín Epidemiológico

Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria y Ambiental:

- Directrices para el desarrollo de un sistema de seguridad alimentaria en el servicio de comidas para la población vulnerable (2ª edición)
- Parasitación por Anisakis es fácil de prevenir en tu establecimiento, La (3ª edición)
- Su salud, nuestra salud (3ª edición)
- Las garrapatas pueden transmitir enfermedades. Protégete y evita sus picaduras. (3ª edición)

II. DIVISIÓN ECONÓMICO-ADMINISTRATIVA Y JURÍDICA

La División Económico-Administrativa y Jurídica 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.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA - EJERCICIO 2020				
DENOMINACIÓN ECONÓMICA		CRÉDITO INICIAL	CRÉDITO DEFINITIVO (1)	OBLIGACIONES (2)
CAP. 1	GASTOS DE PERSONAL	30.730.955 €	24.301.187 €	24.301.183 €
CAP. 2	GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS			
	Artículo 27 productos farmacéuticos (Vacunas)	60.503.810 €	66.205.841 €	57.787.431 €
	Resto del Capítulo	6.188.875 €	11.952.506 €	7.795.276 €
CAP. 3	GASTOS FINANCIEROS	0	0	0
CAP. 4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.152.581€	1.152.581 €	972.581 €
CAP. 6	INVERSIONES REALES	161.656 €	161.656 €	133.011 €
TOTALES		98.737.877 €	103.773.770 €	90.989.482 €

II.1. Gestión Económica. Ingresos y Pagos

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.

Indicador 4. Gestión económica. Ingresos y pagos

CONCEPTOS	AÑO 2020
Documentos contables elaborados y tramitados	2.922
Facturas tramitadas (<i>certificadas, validadas, conformadas y generado documento contable</i>)	917
Facturas de caja (<i>certificadas y validadas</i>)	31
Convalidaciones del gasto	2.414.882,70 €
Obligaciones reconocidas (<i>menos Capítulo 1</i>)	66.688.299,41 €
Ingresos reconocidos en el ejercicio 2020	2.392.309,96 €

II.2. Asesoramiento, elaboración y tramitación de expedientes de contratación

La Dirección General de Salud Pública precisa la contratación de servicios y suministros de proveedores externos 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.

- 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.

Indicador 5. Expedientes de contratación

TIPOLOGÍA	TRAMITADOS	COMPROMISO DE GASTO 2020*
Encargos al B.O.C.M.	36	79.743,35 €
Contratos menores		
<i>Servicios</i>	48	323.178,96 €
<i>Suministros</i>	55	351.467,02
Total contratos menores	103	674.645,98 €
Licitaciones		
<i>Servicios</i>	13	5.321.684,57 €
<i>Suministros</i>	33	47.925.902,72 €
Total contratos de licitación	46	53.247.587,29 €
TOTALES	148	53.922.233,27 €

*Incluye solamente el importe de las nuevas contrataciones del 2020

II. 3. Asesoramiento y elaboración de textos e informes

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 de Salud Pública.

Asesorar y elaborar 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.

Indicador 1. Proyectos normativos

ÁREA JURÍDICA – EJERCICIO 2020	
Planes y Proyectos normativos propios	1
Informe de proyectos normativos otros centros	39
Convenios, Encomiendas de Gestión y Acuerdos	4

II.4. Tramitación de expedientes sancionadores y adopción de medidas cautelares

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 2020:

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

CONCEPTO	2020	Δ 2019-2020
Propuestas de sanción	242	-10%
Informes de recursos de alzada	48	9%
Resoluciones de medidas cautelares	63	-28%
Resoluciones de fraccionamiento de pago	10	-17%
Expedientes sancionadores incoados	966	219%
Expedientes sancionadores finalizados	592	100%
Importe sanciones recaudado	1.737.664,92	25%

II.5. Subvenciones

II.5.1 Nominativas

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.

SUBVENCIONES DIRECTAS 2020		
DENOMINACIÓN	CUANTÍA	FORMA
Convenio entre la Comunidad de Madrid y Cruz Roja Española a través del cual se formaliza la concesión de una subvención directa para financiar el desarrollo de actuaciones específicas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y de prevención y control de la infección por el VIH, dirigidas a grupos de población desfavorecida, año 2020.	252.131€	CONVENIO (Suscrito 28-12-2020)

Convenio entre la Comunidad de Madrid y Cruz Roja Española a través del cual se formaliza la concesión de una subvención directa para la ejecución de actuaciones en materia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y para el control de la tuberculosis en grupos de especial riesgo, año 2020.

150.410 €

CONVENIO
(Suscrito 28-12-2020)

II.5.2 Subvenciones destinadas a Asociaciones y otras Organizaciones sin ánimo de lucro

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

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)			
AÑO 2020			
ENTIDADES BENEFICIARIAS	CUANTÍA TOTAL DE LOS PROYECTOS	CUANTÍA TOTAL APORTADA POR LAS ENTIDADES BENEFICIARIAS	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO PRECOZ
31 ASOCIACIONES Y OTRAS ORGANIZACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO	1.609.505,87 €	1.109.506,04€	59.904

II.5.3 Subvenciones destinadas a las Corporaciones Locales

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.

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 2020			
CORPORACIONES LOCALES BENEFICIARIAS	TOTAL DE LOS PROYECTOS	CANTIDAD APORTADA POR LAS CORPORACIONES LOCALES	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LAS ACTIVIDADES
28 CORPORACIONES LOCALES	288.334,13 €	218.334,13 €	42.000

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL

III.1 Vigilancia del polen atmosférico en la Comunidad de Madrid

La calidad del aire es un factor de riesgo ambiental de trascendencia 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.

Los datos de esporas de Alcalá de Henares son por el momento incompletos y no se tienen datos suficientes para el análisis en 2020. Resaltar que se ha iniciado en 2020 el recuento de esporas de *Alternaria* en el captador de Las Rozas, pero por errores en la aplicación de SPOL no se puede hacer el análisis de los resultados ni los boletines por el momento.

- **Resultados**

En 2020 se enviaron 3.030 boletines informativos, de los cuales 1.950 fueron boletines diarios por tipo polínico, 583 boletines semanales por captador, 336 boletines anuales de actualización mensual y 87 boletines de predicción, únicamente de polen de Cupresáceas (50 boletines entre enero y marzo) y de Plátano de sombra (37 boletines entre marzo y abril).

La página web correspondiente a la Información general de polen (comunidad.madrid/servicios/salud/polen) recibió un total de 382.366 visitas durante todo el año 2020. Como es habitual en esta página, el máximo de visitas corresponde al mes de mayo, coincidiendo con la floración de los tipos polínicos más importantes desde el punto de vista de las alergias polínicas en nuestra región, con un total de visitantes durante ese mes de 68.703.

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@](#).

III.2 Vigilancia de la contaminación atmosférica

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 decimoséptimo año consecutivo se ha realizado la campaña de vigilancia del ozono troposférico (O₃) desde el 1 de junio al 30 de septiembre, elaborando 20 boletines informativos semanales y 1 avance de boletín al día siguiente de producirse superaciones del valor umbral de información a la población, además de un boletín resumen de toda la campaña. La elaboración y difusión de boletines informativos de dióxido de nitrógeno (NO₂) se realiza cuando se declara un episodio de alta contaminación por NO₂ por parte de la autoridad medioambiental. Normalmente se elaboran los mapas de distribución espacial de los principales contaminantes atmosféricos (PM₁₀, PM_{2,5}, SO₂, CO, NO₂ y O₃) que 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.

- **Resultados**

Este año, la situación provocada por las restricciones de movimiento y de actividad económica derivadas de la pandemia por el SARS CoV-2 ha contribuido, de forma muy significativa, a que la calidad del aire haya sido considerablemente más favorable que otros años. En lo que se refiere a exposición aguda de la población por episodios puntuales de alta contaminación, cabe señalar que han sido muy escasos. Así, la contaminación por **ozono troposférico (O₃)**, que durante el periodo estival es un problema relevante que afecta a la salud de la población más vulnerable, en especial las que padecen enfermedades respiratorias y cardíacas, ha sido particularmente

baja durante el verano de 2020. Solo una estación, de las dos redes de vigilancia, ha superado el umbral de información a la población, establecido en 180 ug/m^3 . Fue la situada en Alcalá de Henares, el 23 de julio con 186 ug/m^3 y solo durante una hora. Sí han sido más las estaciones que han superado en más de 25 ocasiones el valor objetivo de protección de la salud establecido en 120 ug/m^3 . El máximo lo registraron Guadalix de la Sierra y Alcobendas en la Red regional con 39 días de superación y Tres Olivos, en la red municipal, con 38 días. Respecto al **Dióxido de nitrógeno (NO₂)**, se ha declarado también un único episodio de alta contaminación en la red del Ayuntamiento de Madrid, siendo la estación de Cuatro Caminos la que superó el umbral de protección para la salud fijado en 200 ug/m^3 . Con este motivo se se ha difundido un solo boletín informativo de este contaminante el día 9 de enero de 2020, junto con la ficha toxicológica dirigida a profesionales sanitarios. La estaciones que superaron alguna vez el límite de protección de la salud fueron Plaza Elíptica, Ramón y Cajal, Cuatro Caminos y Barajas Pueblo en la Red del Ayuntamiento de Madrid, ninguna en la red regional. Por otro lado, en ninguna de las dos redes se superó el valor límite anual fijado en 40 ug/m^3 .

Durante 2020 se han publicado los protocolos locales de actuación ante episodios de alta contaminación por NO₂ de 12 municipios de la Comunidad de Madrid. Se participó en la reunión de la Sección de Calidad del Aire, celebrada el 29 de julio, donde se aprobaron los correspondientes a los municipios de Rivas Vaciamadrid y Alcorcón y quedando solo por aprobar uno de los 15 protocolos de los municipios de más de 75.000 habitantes que deben disponer de este protocolo (Ayuntamiento de Getafe).

Se ha seguido trabajado con la Subdirección General de Epidemiología 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 (ICA). Recientemente, el Ministerio de Transición Ecológica y Reto Demográfico ha publicado un nuevo ICA a nivel nacional, basado en el índice europeo, que requiere la adaptación de este índice por parte de las dos redes de vigilancia ambiental en la Comunidad de Madrid. Se elaboró un informe específico solicitado por el Área de Calidad Atmosférica de la Consejería de Medio Ambiente, Sostenibilidad y Ordenación del Territorio, y se ha trabajado para adaptar las recomendaciones sanitarias elaboradas el año pasado a las nuevas categorías de ICA para poder publicarlas próximamente en la web [Calidad del Aire y Salud](#), cuando estén adaptadas por parte de Medio Ambiente. Esta página web ha tenido un total de 7.335 visitantes durante el año 2020.

Contaminación atmosférica	2020
Boletines totales elaborados y difundidos al sistema sanitario	23
Boletines resumen semanal de ozono troposférico y fin campaña	21
Boletines avance superaciones de ozono troposférico	1
Boletines de dióxido de nitrógeno	1
Superaciones del umbral o valor límite según normativa	14
Superaciones de ozono troposférico	1
Superaciones de dióxido de nitrógeno	13
Mapas de distribución espacial de los principales contaminantes	21



III.3 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).

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, siendo ambos coordinados por la Subdirección General de Epidemiología. Desde el Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud, 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 y asistenciales adecuadas.

Se mantiene informada a la Subdirección General de Epidemiología de las temperaturas registradas para realizar la vigilancia de la morbimortalidad 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@](#).

- **Resultados**

Según AEMET, el verano de 2020 ha sido muy cálido, con una temperatura media de 23,9 °C, es decir, 0,9 grados por encima de lo normal, y fue especialmente caluroso en puntos del sur y este peninsular, zona centro y ambos archipiélagos. En la Comunidad de Madrid también ha sido uno de los veranos más calurosos de los últimos años, destacando el mes de julio sobre los demás.

La página web correspondiente a la Información general de [Calor y Salud](#) recibió un total de 20.047 visitas durante todo el año 2020. El máximo de visitas corresponde a los meses de julio coincidiendo con las temperaturas más altas en nuestra región durante esta campaña 2020, que ascendieron a 6.378.

De las visitas a la página web general de [Frío y Salud](#), las visitas durante el año 2020 fueron 6.331. No disponemos del dato correspondiente al mes de diciembre de 2019 que forma parte del periodo de dicha campaña de vigilancia (1 de diciembre de 2019 a 31 de marzo de 2020).

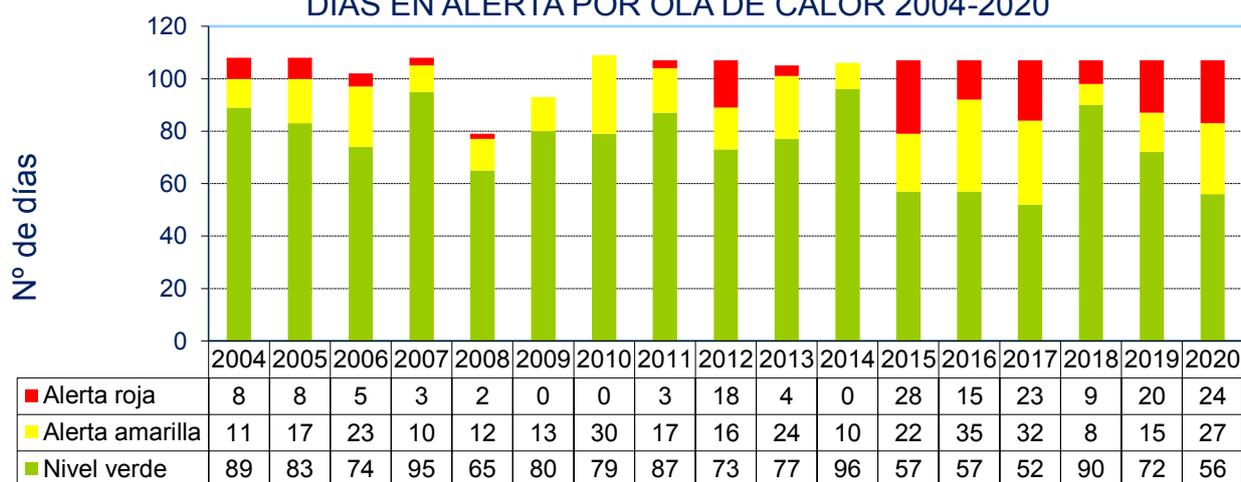
Vigilancia y control de los efectos de las Olas de calor

Días de alerta por ola de calor	51
Días en alerta 1 (Precaución)	27
Días en alerta 2 (Alto Riesgo)	24
Días con Tª máxima registrada > a 36,5 °C y < a 38,5 °C	16
Días con Tª máxima registrada > a 38,5 °C	4
Tª máxima registrada	40 °C
Índice de intensidad del exceso de calor (IOC)	20,6
Boletines de información de ola de calor enviados	81
Total suscriptores al servicio de información	1.014

- 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): $\Sigma T^{\circ} \text{ cal. } T^{\circ} \text{ cal. } T^{\circ} \text{ real} - T^{\circ} \text{ umbral de disparo de mortalidad (36,5 } ^{\circ}\text{C)}$.

Evolución de Indicadores de Exposición a Altas Temperaturas 2012-2020

Periodo de vigilancia	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1 junio a 15 de septiembre									
Días con Tª > 36,5 °C	15	10	3	29	18	26	9	10	16
Días con Tª > 38,5 °C	5	0	0	11	3	6	4	5	4
Tª máxima registrada en °C	40,7	37,9	37,9	40,4	39,4	40,7	40,5	40,7	40
IOC	28,2	8,6	3,0	41,8	24,5	32,9	9	25,6	20,6

DÍAS EN ALERTA POR OLA DE CALOR 2004-2020


A continuación se reflejan los principales datos de la temporada de vigilancia e información ambiental dentro del Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud 2019/2020. Solo hubo 5 días en alerta por ola de frío, todos ellos consecutivos en el mes de enero, muchos menos que durante los dos años anteriores. Las temperaturas mínimas registradas inferiores a

-2 °C (Tª de disparo de la mortalidad) se observaron solo durante 2 días, si bien en un rango muy similar a los dos años precedentes (entre los 2 y los 3 grados bajo cero).

Vigilancia y control de los efectos del Frío	2017/18	2018/19	2019/20
Días de alerta por frío intenso	25	24	5
Porcentaje de días en alerta por frío	21%	19,8%	4 %
Días con Tª mínima registrada < a -2 °C	3	5	2
Tª mínima registrada	-2,8 °C	-2,7 °C	-2,3 °C
Boletines de información de ola de frío enviados	24	17	4
Total suscriptores al servicio de información	327	571	352

- 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 2019/2020 (contabilizados desde el 1 de diciembre de 2019).
- Los datos del Plan Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud 2020/2021 se recogerán en la evaluación del 2021.



III.4 Vigilancia de campos electromagnéticos y salud pública

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 en relación a posibles efectos en salud, atendiendo todas las demandas de información de ciudadanos o instituciones. Transmitir información clara y comprensible a los ciudadanos y más técnica y específica a los 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 (EBTM) que sean objeto de consulta, publicados en la página 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**

Se han registrado 5 demandas relativas a campos electromagnéticos y sus posibles efectos en salud: 3 relacionados con EBTM (Estaciones Base de Telefonía Móvil) y 2 con tecnología 5G.

III.5 Prevención y vigilancia de zoonosis en fauna silvestre y animales domésticos

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 propicia el aumento del riesgo de transmisión de determinadas enfermedades. Estas premisas justifican el desarrollo de sistemas de vigilancia, prevención y control de [zoonosis no alimentarias](#) 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 silvestre¹

Se han recibido 307 muestras de 165 animales procedentes de 58 municipios. Destaca la toxoplasmosis en carnívoros (11 positivos de 18 analizados, 61,1%).

Se ha realizado análisis de virus rábico en el ISCIII a 2 murciélagos procedentes del CRAS con resultado negativo.

¹ Datos provisionales

Asimismo, se han analizado 26 ratas procedentes de Leganés con los siguientes resultados provisionales: 2 positivos a *Leishmania* mediante PCR, ningún positivo a *Salmonella* spp., 9 positivos a *Brucella* spp., mediante cultivo y 14 ejemplares con diversos parásitos.

Enfermedad	Técnica	Animales	Aves	Rumiantes	Jabalíes	Lepóridos	Carnívoros	Quirópteros
Clamidiasis	PCR	Positivos	0/54					
Fiebre Q	ELISA	Positivos		0/19			0/12	
Hepatitis E	ELISA PCR	Positivos			3/12		0/30	
Leishmania	IFI	Positivos		0/32	0/19		0/20	0/1
Lyme	PCR	Positivos		0/1				
Parasitosis	TELEMAN	Positivos		1/11	5/12		2/10	
Rabia	IFI PCR	Positivos						0/2
Toxoplasma	ELISA	Positivos		3/19	3/12		11/18	
Tularemia	CULTIVO	Positivos						
West Nile	PCR	Positivos	0/54					

Vigilancia de parásitos gastrointestinales en animales domésticos

Debido al confinamiento no se recogieron muestras de los CPA desde marzo hasta julio y a partir de ese momento la participación en el sistema de vigilancia ha sido escasa e irregular, por lo que este año los resultados de este sistema no se pueden considerar representativos de la Comunidad de Madrid. Aun así se han procesado 158 muestras, de las cuales 26 (16,46%) han dado resultado positivo a algún parásito. Se han recogido 102 muestras de perros vagabundos, de las que 34 (33,33%) han dado resultado positivas. En la tabla se presentan los resultados de este sistema con y sin los resultados relativos a los perros parasitados únicamente por *Giardia duodenalis* (este parásito no se analiza en el sistema de vigilancia de perros susceptibles de adopción). Se han procesado 58 muestras de gatos en los CPA, de las que 7 (12,7%) resultaron positivas.

Vigilancia de parásitos gastrointestinales	% de positividad
Perros susceptibles de adopción	16,46% (26/158) IC*(10,7 – 22,2)
Perros vagabundos (con <i>Giardia duodenalis</i>)	33,33% (34/102) IC*(24,2 – 42,5)
Perros vagabundos (sin <i>Giardia duodenalis</i>)	16,07% (17/102) IC*(9,4 – 23,9)
Gatos	12,7% (7/58) IC*(3,7 – 20,5)

* (95% IC)

Vigilancia y control de *Rabia*

Se han realizado un total de 370 observaciones antirrábicas (98,10% corresponden a perros, 1,62% a gatos y 0,28% a otras especies). Se han remitido al ISCIII para análisis los cadáveres de 2 murciélagos, 2 perros y 1 zorro, resultando todos ellos negativos a virus rábico. Se han incoado 4 expedientes sancionadores por obstrucción a la realización de la observación antirrábica.

Como consecuencia de la situación de alarma sanitaria generada por el COVID-19, se ha autorizado con carácter excepcional la repatriación de mascotas desde países terceros que no cumplen los requisitos fijados por el Reglamento UE 576/2013 del Parlamento europeo y del Consejo relativo a los desplazamientos sin ánimo comercial de animales de compañía, lo que ha generado un total de 22 animales (18 perros y 4 gatos) en observación domiciliaria durante un periodo de tres meses desde su analítica de anticuerpos frente a la rabia.

III.6 Prevención y vigilancia de leishmaniasis

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, gatos susceptibles de adopción desde 2008 hasta 2018 y en cadáveres de gatos recogidos en los CPAS desde 2019) 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 diferenciado 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 527 muestras analizadas mediante la técnica IFI, 55 han resultado positivas y 42 dudosas, dando una prevalencia del 10,44% (7,8 – 13%; IC 95%). Este año dos Centros de Protección Animal no participantes en el Sistema de Vigilancia han aportado los datos de los análisis realizados por ellos desde enero a noviembre. En un centro se han tomado un total de 189 muestras de perros, de los cuales 21 han sido positivos y 15 dudosos, dando una prevalencia del 8,84% (4,3-13,4%; IC 95%). En el otro, se han tomado muestras de 119 perros, de los cuales 5 han sido positivos y 6 dudosos, dando una prevalencia del 4,20% (9,46-1,81%; IC 95%).

b) Perros vagabundos: de las 295 muestras analizadas mediante la técnica IFI, 22 han resultado positivas y 21 dudosas, lo que supone una prevalencia de 7,46% (4,5 – 10,5%, IC 95%).

c) Cadáveres de gatos aportados por los Centros de Protección Animal: se han recibido 47 cadáveres.

Vigilancia en Reservorios silvestres

Zona del brote: Conforme a las muestras analizadas en 2020, la prevalencia es casi de un 10% (8 positivos de 83 conejos capturados en los dos últimos meses de 2019) y de alrededor del 30% en liebres. En 2020, de los 258 conejos analizados mediante PCR el 13,2% fueron positivos, así como el 36,8% de las 19 liebres analizadas. Se trata de resultados preliminares provisionales al disponer de muestras pendientes de analizar. Por otra parte, se han analizado también 26 ratas capturadas en el municipio de Leganés, de las que 2 han sido positivas mediante PCR.

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.

Flebotomos	Zonas brote (suroeste)	Zona riesgo CM ⁴
Nº trampas y vectores identificados	512 trampas y 7.604 flebotomos	570 trampas y 5.817 flebotomos
% de <i>Phlebotomus perniciosus</i>	33,2%	23,4%
Densidad 2020 (Densidad 2019)	78,9 fl/m ² (90,8 fl/m ²)	38,4 fl/m ² (29,8 fl/m ²)

En la zona del brote se colocaron 4 trampas de luz, en las que no se han detectado flebotomos infectados a lo largo de 2020. En 2019 el resultado fue del 2,6% de flebotomos infectados con *Leishmania infantum* (3 positivas de 166 hembras analizadas).

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

Fuera del brote se han colocado trampas de luz en cinco municipios y se han capturado 152 hembras de *P. perniciosus*, obteniéndose un 1,9% de hembras infectadas en las 106 analizadas. La procedencia de la sangre solo se ha podido determinar en un caso y era de gato. En 2020 de los 7 municipios muestreados se encontró una prevalencia de 1,7% (1 flebotomo de 60 hembras capturadas).

III.7 Vigilancia y control de vectores y otros agentes biológicos con interés en salud pública

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 dé una rápida respuesta, coordinando actuaciones y con el apoyo científico necesario.

- **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.

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 Universidad Complutense de Madrid (UCM), Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y el Centro de Vigilancia Sanitaria Veterinaria (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 en la red de carreteras de entrada desde el Mediterráneo a la Comunidad con trampas de ovoposición, en la que se han recogido un total de 278 trampas, todas ellas con resultados negativo, y otro en 2 Centros logísticos de distribución de mercancías en el que se utilizan trampas BG-Sentinel para la captura de individuos adultos, en el que se han realizado un total de 16 muestreos, siendo todos ellos también negativos.

Por otra parte, se ha continuado con la vigilancia de *Aedes albopictus* en Velilla de San Antonio y en Rivas Vaciamadrid en colaboración con sus ayuntamientos. En el primero se han muestreado 27 puntos con trampas de ovoposición, encontrándose un 19,5% de trampas positivas (67 de 344 trampas) y en el segundo 6 puntos de muestreo con un 1,5% de positividad (1 trampa de las 66 recogidas). También en este último municipio se muestrearon 25 puntos más en respuesta al aviso que llegó desde la plataforma **Mosquito Alert** sobre la posible presencia de mosquito tigre. De las 139 trampas recogidas, 26 resultaron positivas (21,4%), confirmándose también la presencia del vector en el municipio de Riva-Vaciamadrid

También se han recogido muestras larvianas en imbornales, resultando positivas 1 de 4 (25%) en Velilla de San Antonio y 2 de 2 (100%) en Rivas Vaciamadrid.

Muestreo de <i>Aedes albopictus</i>	Recogidas	Positivas	Dudosas	Negativas
Red de vigilancia: Trampas de ovoposición	278	0	0	278
Red de vigilancia: Trampas de Adultos	16	0	0	16
Velilla de San Antonio	344	67 (19,5%)	3	274
Rivas Vaciamadrid. Primera zona	66	1 (1,5%)	0	65
Rivas Vaciamadrid. Tras aviso	139	26 (21,4%)	0	113

Garrapatas: Se han recogido 140 muestras de garrapatas para análisis de *Rickettsia* spp., *Borrelia* spp., y *Coxiella burnetii* (estas 2 últimas solo en garrapatas del género *Ixodes*), procedentes de animales silvestres abatidos en actividades cinegéticas autorizadas y también procedentes de extracciones para control de poblaciones de jabalíes por parte de algunos municipios de nuestra Comunidad. Los resultados de *Borrelia* spp. y *Coxiella burnetii* están pendientes de realizarse, y así mismo está pendiente de realizarse una caracterización de una muestra representativa de las garrapatas positivas a *Rickettsia* 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
Control de población	32	8	25% IC* (10,05 – 50,0)
Fauna silvestre	108	85	78;70% IC* (71,0 – 86,4)
Total	140	93	66,43 IC* (58,6 – 74,3)

* (95% IC)

Mosca negra: Entre mayo y octubre se han recogido muestras quincenales en 1 estación en los ríos Henares, Tajuña, Tajo y en 2 estaciones en el río Jarama debido a que es el río que presenta mayor problemática por picaduras a personas (el río Manzanares está siendo monitorizado por el Ayuntamiento de Madrid). Se han recogido muestras de agua para análisis fisicoquímico, de fauna de invertebrados que se encuentran en el río, así como de la vegetación donde se encuentran fijadas las larvas y pupas de simúlidos para el estudio de poblaciones. Se han identificado 8 especies vegetales susceptibles de ser colonizadas por simúlidos.

Del análisis de las 5 estaciones se desprende la presencia de 7 especies diferentes de simúlidos en la Comunidad de Madrid, el río Tajuña es el único que no ha presentado *Simulium erythrocephalum* aunque sí ha presentado otras 3 especies de simúlidos. En el río Tajo solamente se ha encontrado esta especie en junio, habiendo presencia de otras 3 especies. De las 34 muestras recogidas se comprueba la presencia de *S. erythrocephalum* durante los meses de junio a agosto. La densidad más elevada corresponde al río Jarama en la estación de San Fernando de Henares, llegando a 690 pupas de *S. erythrocephalum* por muestra en junio y 464 en julio.

La densidad de mosca negra ha disminuido a partir del mes de agosto debido a los tratamientos biológicos, el corte de la vegetación y a las lluvias. Con la información obtenida se da apoyo técnico a los ayuntamientos afectados.

Se han atendido un total de 26 demandas relacionadas con vectores y plagas. Ante la demanda de distintos sectores se han reeditado el tríptico sobre el [control del mosquito tigre](#) y el cartel sobre medidas de [protección contra la picadura de garrapatas](#) editados en 2019.

III.8 Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS)

El SIGIS es el recurso transversal que la Dirección General de Salud Pública (DGSP) dispone para responder a la necesidad de estudiar e informar los problemas de salud pública en la Comunidad de Madrid desde una óptica de análisis territorial, mediante la creación y mantenimiento de recursos de información que permiten a la ciudadanía en general y a técnicos de la DGSP en particular responder con la máxima precisión y versatilidad a complejas cuestiones.

SIGIS sirve para responder preguntas como ¿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? ¿Cuál es la población habitante afectada por las decisiones adoptadas en materia de salud pública?

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 de la Subdirección General de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental, a través del Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS) y la Subdirección General de Epidemiología.

Formar a los usuarios para optimizar las aplicaciones del SIGIS.

Identificar las necesidades en materia de Visores Geográficos vinculados a la DGSP, de información en mapas y de análisis espacial en general y promover mejoras y desarrollos futuros.

- **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 Sistemas de Información Geográfica (ESRI ArcGIS) y Bases de Datos ORACLE con un Catálogo de Metadatos y creando materiales y cursos divulgativos de uso en campañas para la formación y capacitación de la DGSP.

En el año 2020 miembros del equipo SIGIS han desplegado y desarrollado actividades adicionales como servicios críticos esenciales en la epidemia de COVID-19

- **Datos**

Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS)	2020
Información espacial disponible	
Servicios de mapas	34
Mapas temáticos	458
Nuevas actividades específicas con geodatos	4
Herramientas cartográficas	
Navegación, Acceso a la información y Análisis espacial	16
Geovisores públicos de acceso libre	3
Geovisores de uso interno en intranet	4

III.9 Prevención y control de la Legionelosis

El RD 865/2003 tiene por objeto prevenir y controlar la legionelosis. Por ello, se hace necesario vigilar y controlar las condiciones higiénico-sanitarias de aquellas instalaciones de riesgo de legionela.

- Objetivos

Prevención de la aparición de casos esporádicos y de brotes causados por [Legionella](#).

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. Sin embargo, la pandemia de la COVID-19 no ha permitido realizar todas las actuaciones programadas, por lo que se centraron las actuaciones en la revisión documental de los distintos Planes de Prevención y Control que tienen implantados los establecimientos que disponen de estos sistemas de climatización.

- Datos

Control documental en sistemas de climatización	2020	% de cumplimiento
Torres de refrigeración (excluyendo torres de hospitales)	1.000	Se ha realizado control documental al 35,1% del censo, alcanzando el objetivo programado de inspeccionar el 35% de las torres
Inspección a torres de hospitales	54	Realizado control documental al 55,1%
Sistemas de agua caliente sanitaria (ACS)	166	El control documental se ha efectuado en el agua caliente sanitaria del 29% de instalaciones hoteleras, en el 14,1% de otros tipos de instalaciones.
Sistemas pulverización de agua al ambiente	2	Se había previsto inspección
Controles totales	1.222	

Además de los controles documentales realizados se han efectuado **553 inspecciones**: 351 en torres de refrigeración, 186 en sistemas de ACS y 16 a sistemas de pulverización y humectadores.

Se ha realizado **suspensión de la actividad** de 3 torres y 1 agua caliente sanitaria. Así mismo, se ha realizado la **propuesta de sanción** a 10 torres de refrigeración, 7 instalaciones de ACS, 1 vaso de hidromasaje y 1 a un sistema de pulverización.

Se han valorado 16 **productos químicos utilizados** en el tratamiento del agua de las instalaciones detectando incumplimientos en el etiquetado de 2 de ellos.

En cuanto a las **demandas** de los ciudadanos y profesionales se han atendido un total de 18.

En cuanto a las **muestras programadas** (567), a pesar de la situación sanitaria se han podido tomar 392 muestras, el 69,1% de las muestras previstas, mayoritariamente en torres y vasos de hidromasaje.

Legionelosis	2020	% de resultados
Torres de refrigeración	298	En el 82,3% no se detectó <i>Legionella</i>
Sistema de agua caliente sanitaria	42	En el 85% no se detectó <i>Legionella</i>
Vasos de hidromasaje	47	En el 93% no se detectó <i>Legionella</i>
Sistemas de pulverización de agua al ambiente	5	El 100% fueron correctas
Muestras totales	392	

Se ha elaborado, en colaboración con las Unidades Técnicas implicadas, un documento sobre **comunicación de las actuaciones ante resultados de muestras de legionela** de las **instalaciones del AMAS**.

III.10 Prevención del riesgo químico: industria química

El marco legislativo europeo (Reglamento REACH sobre Registro, Evaluación, Autorización y Restricción de Sustancias y Mezclas Químicas, Reglamento CLP sobre Clasificación, Etiquetado y Envasado de sustancias y mezclas, Reglamento BPR de Biocidas y Reglamento de detergentes) 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 también se desarrollan Proyectos Europeos promovidos por la ECHA (Agencia Europea de Sustancia y Mezclas Químicas), encaminados a comprobar el cumplimiento de dichos Reglamentos.

- Objetivos

- Promover el cumplimiento de los Reglamentos Europeos REACH, CLP y BPR, así como de la normativa nacional y autonómica.
- Control del sector de la industria química, así como de empresas de servicios biocidas con almacén.
- 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, CLP, y BPR.

- Desarrollo

- Inspecciones de control de la venta on-line en el marco del Proyecto Europeo REF 8.
- Verificación de etiquetado y de Fichas de Datos de Seguridad (FDS) de productos químicos y biocidas.
- Demandas de información seguridad química de empresas, instituciones, ciudadanos y demandas internas (SISQ) y publicación boletines informativos (**8 Boletines SISQ**).

- Datos

- Se han realizado **235 inspecciones** a 165 industrias químicas: 67 sobre el cumplimiento de los Reglamentos REACH y CLP, correspondiendo 40 a industrias de sustancias y mezclas químicas y 27 a industrias de detergentes, y 168 a industrias y empresas de servicios biocidas con almacén.
- Se han realizado **74 controles documentales** a industrias químicas y de biocidas, de los que 31 corresponde a industrias con obligaciones REACH y CLP, incluidos detergentes, y 43 corresponden a industrias y servicios biocidas.
- Con motivo de la pandemia, el número de inspecciones presenciales a industrias químicas y biocidas ha superado lo establecido en el Plan prioritario (40% programado).
- Se ha **triplicado el número de alertas a través del Sistema de Intercambio Rápido de Información sobre Productos Químicos (SIRIPW)**, de 32 en 2019 a 92 en 2020.

En el Volumen 1 se detallan las actuaciones de este programa relativas a la COVID-19 .

Seguridad Química. Industria Química.	2020	% de cumplimiento (frente a lo programado)
Inspecciones presenciales a industria Química. REACH/CLP	67	55%. Superior al 40% de lo programado

Inspecciones a Industrias y Servicios Biocidas	168	73%. Superior al 50% de lo programado
Control Documental Industria Química REACH/CLP	31	25 %. Inferior al 60% de lo programado
Control Documental Industria y Servicios Biocidas con almacén	43	19 %. Inferior al 50% de lo programado
Control por Inspección/Documental	309	88% de lo programado
Inspecciones biocidas Proyecto Europeo REF 8 (por producto)	18	
Alertas de Productos Químicos (SIRIPQ)	92	Actividad a demanda
Demandas por COVID-19	65	Actividad a Demanda
Verificación de etiquetado y FDS de productos químicos y biocidas	253	123 etiquetas y 130 FDS
Demandas de información (SISQ).	198	Actividad a demanda relacionada con demandas y alertas COVID-19

III.11 Prevención del riesgo químico: auditorías de empresas de servicios biocidas

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*.

Las empresas de servicios biocidas que aplican productos químicos y/o biocidas en tareas de limpieza, desinfección, se consideraron un servicio esencial, por lo que no han dejado de realizar su actividad durante la pandemia por COVID-19.

- **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.

- Seguimiento de las actuaciones del sector de las empresas de servicios biocidas.

- **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.
- Auditorías documentales de acuerdo con el Plan de Intervención Prioritaria en el Control Oficial de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental ante la crisis sanitaria por Covid-19: Auditoría de un 50% de lo programado presencial y un 50% documental. Y un 100% de auditorías presenciales en el caso de deficiencias relacionadas con Covid.

- **Datos**

Según los resultados obtenidos, se observa un mayor cumplimiento respecto a lo programado en auditorías realizadas mediante control documental que las presenciales.

Auditoría de Empresas de Servicios	2020	% de cumplimiento (respecto a lo programado)
Nº de auditorías a empresas de servicios biocidas (presenciales + documentales)	42	47% de lo programado
Nº de auditorías presenciales de empresas de servicios biocidas.	11	24% de lo programado
Nº de auditorías documentales de empresas de servicios biocidas	31	69% de lo programado
Nº Demandas de auditoría por irregularidades empresas Legionela.	5	Actividad a demanda
Nº Demandas de auditoría por irregularidades empresas (Control de Plagas).	12	Actividad a demanda

Irregularidades detectadas en las 12 demandas de auditoría de empresas de Control de Plagas:

- En un 72% uso inadecuado de rodenticidas.
- En un 36% irregularidades en el Certificado de Servicios.
- En un 9% irregularidades relativas a la COVID-19, realizándose en un 100% auditoría presencial.

Se han gestionado 5 demandas de auditoría de empresas de servicios biocidas que realiza tratamientos de prevención frente a Legionela, encontrándose las siguientes deficiencias:

- En un 60% irregularidades en el tratamiento de Limpieza y Desinfección.
- En un 60% irregularidades en el Certificado de Tratamiento.
- En un 40% tiempo excesivo entre toma de muestra y analítica.

III.12 Prevención del riesgo químico: materiales en contacto con alimentos

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.

Atender demandas de información toxicológica y sobre materiales en contacto con alimentos a través del Sistema de Información de Seguridad Química (SISQ) Promover el conocimiento de la normativa aplicable.

- Desarrollo

Inspecciones de riesgo a las industrias de materiales en contacto con alimentos según lo indicado en el **Plan de Intervención Prioritaria en el Control Oficial de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental ante la crisis sanitaria por Covid-19**: Inspección del 50% de lo programado y Control documental del 50% de lo programado.

Actuaciones por demanda.

Actividad de formación, impartiendo el curso sobre Metodología de inspección de industrias de materiales en contacto con alimentos.

- Datos

Seguridad Química. Materiales en contacto con alimentos.	2020	% de cumplimiento
Inspecciones a 47 industrias de materiales en contacto con alimentos.*	62	77%
Control documental de industrias de materiales en contacto con alimentos	11	14 %
Demandas de información y por incumplimientos analíticos	8	Actividad a demanda
Demandas generadas por actuación de otros organismos.(Policía Municipal Madrid)	15	52 empresas implicadas.

*26 fabricantes, 5 almacenistas y 16 importadores/distribuidores. De la evaluación cualitativa de las inspecciones realizadas a fabricantes y almacenistas se comprueba que el 100% está en categoría A.

III.13 Vigilancia y control del agua de consumo humano

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.

- 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.

- Desarrollo

Vigilancia y control de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo humano mediante la inspección de abastecimientos municipales, privados y otras infraestructuras. Vigilancia y control de la calidad del agua de consumo humano mediante la toma de muestras para su análisis.

Debido a la pandemia, durante el periodo mayo-diciembre, esta vigilancia se ha realizado mediante control documental, y se ha suspendido la toma de muestras, vigilando la calidad del agua mediante la supervisión de la información notificada en SINAC (Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo).

- Datos

Se han realizado 193 actuaciones de vigilancia en 171 instalaciones de agua de consumo humano: 66 inspecciones a 59 instalaciones y 127 controles documentales a 112 instalaciones. La mayoría de los abastecimientos privados tiene buenas o adecuadas condiciones higiénico-sanitarias al estar categorizados en A (56%) y B (25%), así como los abastecimientos municipales (A 64 % y B 27%). Los depósitos de instalaciones interiores se encuentran en categoría A en un 89%.

Vigilancia Agua de consumo humano	2020	% de resultados
Abastecimientos municipales y privados	69	El 95 % de los abastecimientos privados inspeccionados realizan análisis del agua con frecuencia adecuada.
Otras infraestructuras (depósitos de instalación interior, de abastecimiento y cisternas)	102	El 83 % de los depósitos interiores inspeccionados mantiene actualizada la información en SINAC.
Total	171	

Se ha revisado la ficha de datos de seguridad de 1 producto químico utilizado en el tratamiento de aguas de consumo, no encontrándose incumplimientos.

Se han tramitado 55 demandas relativas a aguas de consumo, de las cuales 17 fueron solicitudes de informe sanitario (12 de Confederación Hidrográfica del Tajo, 4 de Canal de Isabel II y 1 Plan Especial de Infraestructuras).

SINAC: A través de aplicación se han notificado 29.494 controles analíticos², verificándose que el agua suministrada a la población fue Apta para el Consumo en el 99,59% de los análisis (28.640).

Tramitación y apoyo a los usuarios, 105 consultas. 3 Boletines del Sistema de Información de Sanidad Ambiental: SISA- SINAC. 1 actualización de la página web.

Sistema de vigilancia espacial: Actualización del mapa de aguas de abastecimiento en SIGIS (Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud).

Se ha elaborado el **Programa de Vigilancia Sanitaria del Agua de Consumo Humano 2021-2025**, en colaboración con las Unidades Técnicas del Área de Salud Pública (UT-ARESP). Consta de 16 capítulos y 5 anexos. Se entrega al Ministerio de Sanidad en 2021, su vigencia es de 5 años.

Se ha publicado la **Guía sobre requisitos mínimos del programa de autocontrol en abastecimientos de agua de consumo humano**, elaborada en colaboración con las UT-ARESP, y el **Informe anual de la calidad de las aguas de consumo humano 2019** en base a SINAC.

² Datos obtenidos de SINAC a fecha 19 de febrero de 2021. Los notificadores pudieron grabar boletines, cuya toma de muestra se realizó en 2020, hasta el 15 de febrero de 2021.

III.14 Vigilancia y control de aguas y actividades recreativas

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, 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.

- **Desarrollo**

Vigilancia y control de las instalaciones acuáticas mediante la inspección de piscinas. 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). Notificación y supervisión de información en NÁYADE (Sistema de Información Nacional de Aguas de Baño).

Piscinas

Se ha mantenido el programa anual. Se han realizado 362 inspecciones a 316 instalaciones de aguas recreativas: 269 inspecciones a 230 instalaciones de piscinas tipo 1 (municipales, hidromasaje, parques acuáticos) con una cobertura del 44% (se programó 70%), llegando al 100% en parques acuáticos. En piscinas tipo 2, 91 inspecciones a 84 instalaciones (de hoteles, colegios, campings, vasos de hidromasaje, etc.), 2 inspecciones a piscinas tipo 3A (comunidades de vecinos) por demandas.

Aguas recreativas	2020	% de resultados
Inspecciones en piscinas tipo 1	269	El 83% de las instalaciones cuya actividad principal es piscina tienen condiciones higiénico-sanitarias correctas.
Inspecciones en piscinas tipo 2	91	Las piscinas cuya actividad es suplementaria a la principal, presentan incumplimientos leves en un 15%.
Inspecciones en piscinas tipo 3	2	Realizadas por demandas sobre condiciones incorrectas.
Total	362	

La mayor parte de las piscinas tipo 1 y tipo 2 se encuentran en categorías A y B: el 69,70% de tipo 1 y 69% de tipo 2 tienen categoría A. El 21,21% de tipo 1 y el 22% de tipo 2 se encuentran en categoría B.

Se han realizado 3 inspecciones a actividades recreativas (campings) y 3 informes sobre acampadas juveniles a solicitud de la Consejería de Educación y Juventud.

Se han tramitado 153 consultas sobre piscinas, de ellas, 145 estaban relacionadas con la COVID-19.

Se han valorado 15 etiquetas y 21 fichas de datos de seguridad de productos químicos para tratamiento de agua de piscina, resultando 18 con incumplimientos (4 y 14 respectivamente).

Se ha realizado 1 propuesta de sanción.

Publicación de 6 Boletines del Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISA-SILOE).

6 actualizaciones en la web sobre [piscinas y parques acuáticos](#).

En cuanto a la aplicación de piscinas SILOÉ: 172 consultas de apoyo a los notificadores de datos (gestores de piscinas) para la grabación de información. 55 vasos de 18 instalaciones se han dado de alta en SILOÉ.

En cuanto al control analítico, se han tomado muestras en 151 vasos de piscinas, de ellos 47 corresponden a vasos de hidromasaje. Los resultados son correctos en el 91,4% de los análisis.

Zonas de baño naturales

En la Comunidad de Madrid tenemos cuatro zonas de baño autorizadas y censadas oficialmente: Río Alberche, Río Tajo, Río Lozoya y Embalse de San Juan (con dos puntos de muestreo). Durante 2020 no se ha permitido el baño debido a la pandemia. No obstante, se ha controlado la calidad del agua, tomándose 45 muestras de aguas de zonas de baño con resultados correctos en el 100 % de los análisis.

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

Se han emitido 4 Boletines del Sistema de Información de Sanidad Ambiental. NAYADE.
Se han realizado 3 actualizaciones de la web sobre [zonas de baño](#), dirigida al ciudadano.
Se ha elaborado el Informe anual de calidad de aguas de baño 2019 en base a Náyade.

III.15 Evaluación de impacto ambiental en salud

La normativa vigente en materia de evaluación ambiental es principalmente la Ley 21/2013 de Evaluación Ambiental, 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.

- 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 91 análisis espaciales en el ámbito de planes/proyectos.

- Datos

En cuanto a los sectores económicos, urbanísticos y estratégicos en los que se ha informado en 2020 indicar que es el sector relativo a la planificación urbanística el predominante (23%). En relación a los sectores industriales, acorde con la tendencia de los últimos años, destacan aquellos que son prioritarios en la transición energética, destacando el sector de estaciones de servicio de suministro al por menor de carburantes y combustibles de automoción (20%) y el sector de gestión de residuos (19%). El objeto es la adaptación de sus procesos a la nueva Estrategia de Economía Circular y Bioeconomía y a la Estrategia de Acción frente al Cambio Climático. Por otro lado, se observa un importante incremento en el sector de la industria química/farmacéutica por la incorporación de líneas con nuevas tecnologías y/o productos. El informe sanitario-ambiental se enfoca entorno a las competencias en el ámbito de la sanidad ambiental con objeto de reducir los impactos a la población residencial próxima, tanto en fase de obras como en funcionamiento y clausura.

Evaluación de impacto ambiental en salud	2020
Informes de evaluación de impacto ambiental en salud	119
Informes de proyectos industriales	86
Informes de políticas y programas estratégicos	33

III.16 Calidad del ambiente interior

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.

- Desarrollo

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, etc.).

Promover 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	2020
Informes de calidad del ambiente interior	28
Informes de temática radón	4
Informes de temática amianto	2
Informes ventilación y climatización COVID-19*	6
Otros contaminantes (COVs, Ozono ...)	14
Informes Asamblea de Madrid: Amianto y Radón	2

*Informes independientes a los que figuran en la ficha de ventilación. Estos son debido a demandas de población general y sectores profesionales.

III.17 Sanidad mortuoria

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

Sanidad mortuoria	2020	% de cumplimiento
Inspecciones totales	61	90%
Inspecciones en traslados sometidos a autorización sanitaria, verificación de condiciones higiénico sanitarias y de seguridad	0	El 0% de las inspecciones programadas
Verificación del cumplimiento normativo en los traslados ordinarios de cadáveres, verificación de condiciones higiénico sanitarias y de seguridad	7	Se ha verificado el 15% de lo programado
Auditoría técnico documental de la notificación previa de aplicación de técnicas de tanatopraxia	2.040	Se ha verificado el 100% de lo programado
Verificación del cumplimiento normativo en la realización de técnicas tanatoprácticas, verificando las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	2	Se han realizado el 10% de las inspecciones programadas
Verificación del cumplimiento normativo en la realización de exhumaciones de cadáveres, verificando las condiciones higiénico sanitarias y de seguridad	18	Se han realizado el 90% de las inspecciones programadas
Auditoría técnico documental de las ampliaciones, modificaciones, reforma y creación de nuevos cementerios	19	Actividad a demanda

En el Volumen I se detallan las actividades realizadas como consecuencia de la pandemia.

III.18 Control de la calidad alimentaria de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid

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: **890**

Controles de etiquetado de productos efectuados: **1.774** (*1.947 etiquetas recogidas durante el año 2020, pendientes de evaluación 173).

Muestras de composición realizadas: **152** (* 142 muestras recogidas en 2020. De los resultados, 47 corresponden a muestras recogidas en el año 2019. 35 muestras recogidas en el año 2020 pendientes de resultado).

Informes de evaluación de resultados laboratoriales emitidos: **152**

Demandas recibidas: **43** (26 denuncias y 17 solicitudes de información y/o consultas)

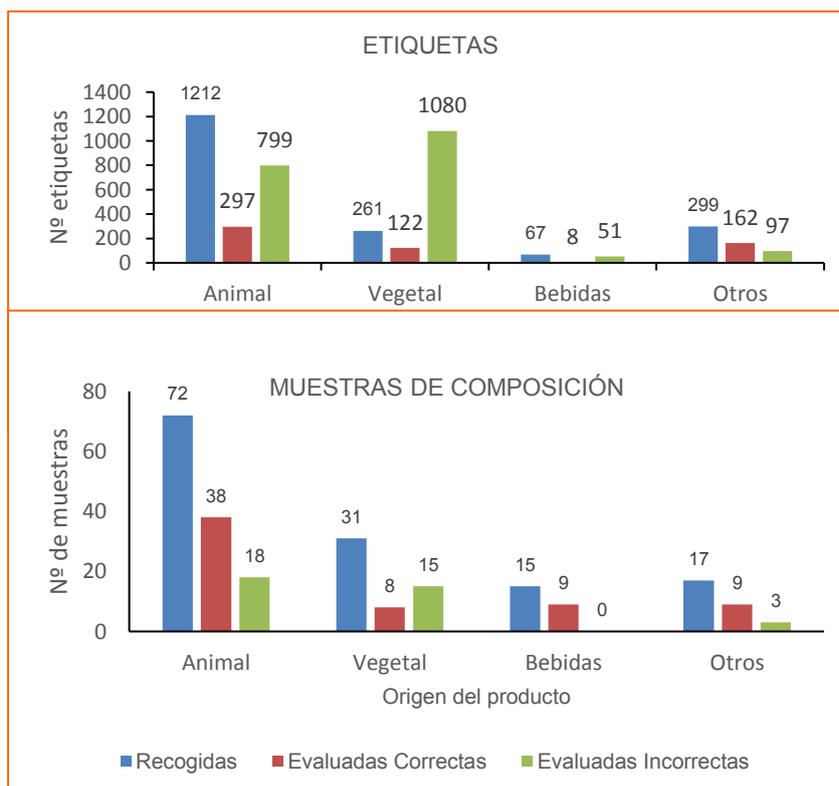
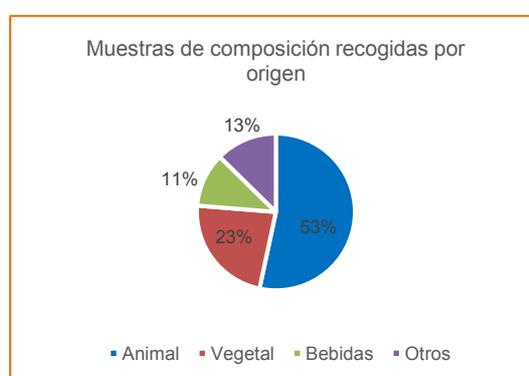
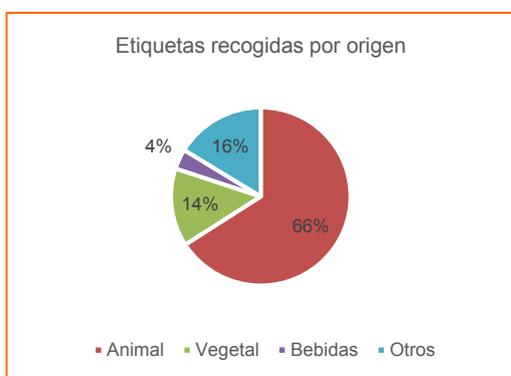
Requerimientos de solicitud de información adicional: **665**

Inhibiciones recibidas de otras CC.AA.: **78**

Inhibiciones realizadas por el Área de Calidad y enviadas a otras CC.AA.: **250**

Nº exptes sancionadores propuestos: **8**, con una cuantía de **371.810 €**.

Dato	Grado de ejecución	Total
Nº Inspecciones realizadas / Nº inspecciones programadas	% ejecución actividad inspectora	133,6%
Nº Etiquetas revisadas / Nº etiquetas programadas	% ejecución controles etiquetado	175,1%
Nº controles composición realizados / Nº controles programados	% ejecución controles composición	74,3%
Nº etiquetas con incumplimiento / Nº etiquetas valoradas	% de etiquetas con incumplimientos	62,7%
Nº productos analizados con incumplimiento / Nº productos analizados	% productos con composición incorrecta	30,9%



III.19 Control de la publicidad engañosa de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid

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: **52**, de la cuales **26** en herbolarios o farmacias y **26** en otro tipo de establecimientos.

Etiquetas evaluadas: **48**, de las cuales **29** fueron complementos y **19** otro tipo de productos alimenticios.

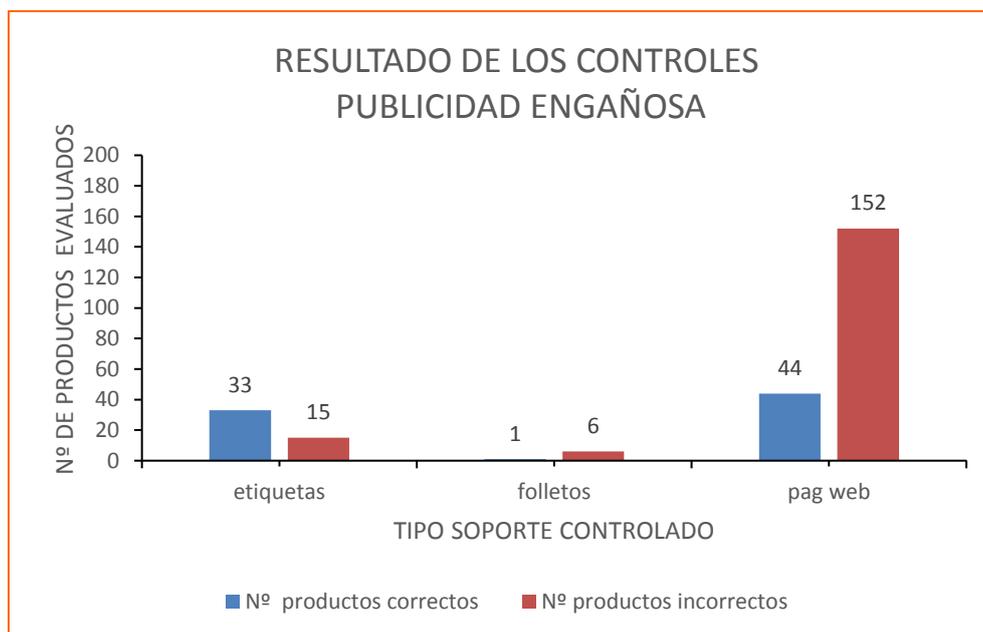
Ejemplares de periódicos y/o revistas revisados: 68

Inspecciones de folletos publicitarios: **2**, con la evaluación de **7** productos.

Inspecciones a páginas web: **78**, con la evaluación del contenido referido a **196** productos.

Nº expedientes sancionadores propuestos: **11**, con una cuantía de **273.000 €**.

Dato	Grado de ejecución	Total
Nº inspecciones realizadas según soporte / Nº inspecciones programadas por soporte	% Inspección de Etiquetado	104%
	% Inspección de Folletos	13%
	% Inspección de Páginas web	76%
Nº etiquetas revisadas / Nº etiquetas programadas	% de etiquetas controladas	104%
Nº periódicos revisados / Nº periódicos programados	% de periódicos / revistas controlados	34%
Nº producto controlados en folletos / nº productos programados en folletos	% de productos revisados en folletos	46,6%
Nº producto controlados en web / nº productos programados en web	% de productos controlados en páginas web	196%



III.20 Inspección y apoyo al control oficial

El Reglamento UE 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 2020 ha sido de 18.523. Estas empresas se clasifican en cuatro 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) nº 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 2020 el número total de inspecciones realizadas fueron 4.738 y el de informes sanitarios 1.281. Además, se respondió a 399 consultas recibidas en materia de requisitos higiénico sanitarios o trámites.

- Datos

Motivo	Inspecciones	Informe
Inspecciones completas (programadas y no programadas)	2.526	
Denuncias	99	26
Brotos alimentarios	8	1
Alertas alimentarias	66	
Licencias de apertura / Altas de establecimientos	282	47
Demandas		
Autorización de Registro General Sanitario de Empresas Alimentaria y Alimentos	104	14
Autorización y renovación de los Establecimientos Alimentarios para exportar a terceros países	29	6
Certificados de exportación de alimentos	761	86
Otras demandas (transporte, informe deficiencias, etc.)	863	1.101
Total	4.738	1.281

Apartados del protocolo	Resultados de los apartados del protocolo							
	Correcto		Incump. leve		Incump. grave		No procede	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-Materias primas	2.361	30,4%	70	0,9%	5	0,1%	325	4,2%
2-Agua de abastecimiento	2.394	30,9%	41	0,5%	1	0,0%	325	4,2%
3-Diseño de locales y equipos	2.225	28,7%	237	3,1%	30	0,4%	269	3,5%
4-Condiciones y mantenimiento de locales y equipos	1.779	22,9%	692	8,9%	43	0,6%	247	3,2%
5-Condiciones de conservación de alimentos y materiales	1.928	24,8%	509	6,6%	43	0,6%	281	3,6%
6-Prácticas de manipulación y elaboración	1.845	23,8%	561	7,2%	69	0,9%	286	3,7%
7-Limpieza y desinfección	2.049	26,4%	449	5,8%	31	0,4%	232	3,0%
8-Control de plagas	2.192	28,2%	286	3,7%	6	0,1%	277	3,6%
9-Trazabilidad	2.358	30,4%	217	2,8%	13	0,2%	173	2,2%
10-Gestión de residuos	1.249	16,1%	35	0,5%	1	0,0%	1476	19,0%
11-Formación	2.295	29,6%	227	2,9%	6	0,1%	233	3,0%
12-Etiquetado	2.058	26,5%	343	4,4%	18	0,2%	342	4,4%

*

Actuaciones ante incumplimientos sobre EA y sobre producto

Propuesta de suspensión o cierre del establecimiento 13

Suspensión de actividad o cierre del establecimiento 4

Propuesta de sanción 16

Productos decomisados 13.118 Kg*

Nº de retiradas de productos del mercado 108

*Pendiente de ajustar, posible variación

III.21 Implantación de sistemas de autocontrol

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 inicial de establecimientos alimentarios sometidos a control oficial mediante auditoría en 2020 fue de 1.935.

Las auditorías oficiales son programadas en función del riesgo sanitario considerado para cada perfil de establecimiento.

De los 1.935 establecimientos programados inicialmente, se hicieron entre enero y marzo 110 establecimientos, todos ellos programados (5,7%).

Las limitaciones y alteraciones debidas a la pandemia de coronavirus han hecho necesaria una reducción en el número de visitas a realizar tras la finalización del estado de alarma, que implicó la paralización de la actividad de hecho por alrededor de 3 meses.

Esta reducción se recoge en el *Plan de intervención prioritaria en el control oficial de higiene, seguridad alimentaria y ambiental ante la crisis sanitaria por COVID-19* (última actualización de 29-9-2020).

- Datos

Indicador	Datos	Total
Nº de Establecimientos alimentarios auditados	27 Establecimientos Alimentarios programados 299 Establecimientos Alimentarios no programados	326
Nº de auditorías		381
Resultados de auditoría		
	61 Favorable (45%)	Favorable 140 (44%)
Elaborador	55 Favorable Condicionado (41%) 14 Desfavorable (10%) 5 Auditoría Parcial (4%)	Favorable
Envasador	4 Favorable (31%) 5 Favorable Condicionado (38%) 4 Desfavorable (31%) 0 Auditoría Parcial (0%)	Condicionado 143 (45%)
Almacenista	18 Favorable (58%) 12 Favorable Condicionado (39%) 0 Desfavorable (0%) 1 Auditoría Parcial (3%)	Desfavorable 26 (8%)
Distribuidor	4 Favorable (80%)	

MEMORIA DE ACTIVIDADES DIRECCIÓN GENERAL SALUD PÚBLICA 2020



	0 Favorable Condicionado (0%) 0 Desfavorable (0%) 1 Auditoría Parcial (20%)	Auditoría Parcial 10 (3%)
Restauración social	50 Favorable (44%) 57 Favorable Condicionado (50%) 5 Desfavorable (4%) 1 Auditoría Parcial (1%)	
Minorista	3 Favorable (17%) 12 Favorable Condicionado (67%) 2 Desfavorable (11%) 1 Auditoría Parcial (6%)	
Restauración comercial	0 Favorable (0%) 2 Favorable Condicionado (50%) 1 Desfavorable (25%) 1 Auditoría Parcial (25%)	
Nº de Informes de seguimiento	67 Elaboradores 3 Envasadores 5 Almacenistas 1 Distribuidor 3 Restauración social 0 Minoristas 0 Restauración comercial	79
Medidas de policía sanitaria y sanciones	170 Policía Sanitaria 1 Sanción	171
Sistemas de seguridad alimentaria de colectivos evaluados	26 Guías de Sistemas de Seguridad Alimentaria (38 evaluaciones)	26

III.22 Control oficial de mataderos

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).

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	117.936	101.330	13.549	530.002	25.613.110	0	26.375.927
Decomisos Kg	250.050	19.821	2.766	541.537	177.953	0	992.127
Zoonosis	2.146	4.377	1.320	48	0	0	7.891

Zoonosis	Mal rojo	Tuberculosis	Hidatidosis	Cisticercosis	Sarna	Total
Número	48	137	3.542	4.148	16	7.891

Auditorías	Bienestar animal	Requisitos ante mortem	MER	Triquina	Total
Número	12	11	10	4	37

Comunicaciones	Bienestar Animal	Indicadores bienestar de pollos en granja	Resultados de Inspección a origen
Número	37	223 comunicaciones 691 lotes	426

III.23 Control oficial de establecimientos de manipulación de caza silvestre y salas de tratamiento de reses de lidia

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 procedente de la caza silvestre y de la carne procedente de reses lidiadas.

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, las medidas especiales tomadas ante la COVID-19, han motivado la suspensión y cancelación de gran cantidad de festejos y espectáculos taurinos, reflejándose en el número de reses de lidia inspeccionadas durante el año 2020, que ha supuesto un decremento superior al 92,7% con respecto al año 2019. Se decomisó una canal, ya que la muerte del animal no se produjo durante el desarrollo del festejo taurino, sino accidentalmente en los chiqueros.

Las reses lidiadas en otras Comunidades Autónomas e inspeccionadas en salas de tratamiento de reses de lidia ubicadas en la Comunidad de Madrid, han supuesto el 70,19 %, procediendo de espectáculos taurinos celebrados en Castilla La Mancha, Castilla León y Valencia.

Se ha procedido a autorizar mediante Resolución dictada desde la Dirección General de Salud Pública, y previa inspección de verificación de las condiciones estructurales y de higiene, el 54,5% de los desolladeros anejos a las plazas de toros que lo solicitaron, ya que el resto de las solicitudes fueron archivadas, previa petición de parte, debido a las circunstancias acaecidas durante el año 2020.

En lo relativo a la carne procedente de la actividad cinegética, el origen de los 5 jabalíes que presentaban parasitosis por *Trichinella* spp. correspondía a 4 abatidos en monterías realizadas

en otras CC.AA. y tan sólo 1 jabalí procedía de una montería celebrada en la Comunidad de Madrid.

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 7 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 CC.AA.	Decomisos	Zoonosis
Número	266	186	1	0

Reses de Lidia	Presentadas como canales	Presentadas como sangradas
Número	196	70

Indicador	Total
Desolladeros de plaza de toros autorizados (lidia)	6
Ayuntamientos autorizados para realizar matanzas	7
Veterinarios Colaboradores autorizados (caza y matanzas)	46

Inspección de caza	Número de piezas	Triquinosis
Por Veterinarios Oficiales	2.306	5
Por Veterinarios Colaboradores*	Caza	32.170
	Matanza domiciliaria	32
		0

* Según información recibida en la Subdirección General hasta el 12/02/2021.

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.24 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.

III.24.1 Control de la información de los alimentos entregados al consumidor final.

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 2020 el número de establecimientos alimentarios en los que se verificó el etiquetado fue de **2.419**, se evaluaron **737** etiquetas y se controló la gestión de alérgenos en **226** comedores escolares.

- Datos

Nº de establecimientos alimentarios en los que se ha verificado el etiquetado	2.419
Nº de establecimientos alimentarios con etiquetado correcto	2.058
Nº de establecimientos alimentarios con incumplimientos leves de etiquetado	343
Nº de establecimientos alimentarios con incumplimientos graves de etiquetado	18
Nº de etiquetas de alimentos evaluadas en fabricantes, envasadores y marquistas	737
Nº de etiquetas de alimentos con incumplimientos	396
Nº de incumplimientos de la información obligatoria	285
Nº de incumplimientos de la información nutricional	148
Nº de incumplimientos de declaraciones nutricionales y propiedades saludables	6
Nº de incumplimientos de información sobre alérgenos	87
Nº de incumplimientos de información sobre aditivos	74

Nº de comedores escolares en los que se ha controlado la gestión de alérgenos	226
Nº de comedores escolares con incumplimientos en la gestión de alérgenos	66
Nº de incumplimientos en las prácticas de manipulación de comidas para alérgicos	19
Nº de incumplimientos en el almacenamiento de comidas para alérgicos	7
Nº de incumplimientos en la formación del personal sobre alérgenos	1
Nº de incumplimientos en la limpieza y desinfección para la gestión de alérgenos	3
Nº de incumplimientos de materias primas para la gestión de alérgenos	4

III.24.2 Control de complementos alimenticios

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 2020 las empresas notificaron **2.132** complementos, las Unidades Técnicas del Área de Salud Pública emitieron **837** informes y se trasladaron a la AESAN **3.950** notificaciones, de las cuales, **3.471** notificaciones iniciales fueron tramitadas sin informe en un envío masivo y **479** fueron tramitadas con informe (94 notificaciones iniciales, 45 notificaciones por modificación de etiquetado, 318 notificaciones de baja y 22 para la actualización de la base de datos de la AESAN).

- Datos

Notificaciones de complementos	Número
Nº de notificaciones de complementos presentadas ante la Comunidad de Madrid	2.132*
Nº de notificaciones de complementos informadas por el Área de Salud Pública	837
Nº de notificaciones de complementos informadas y trasladadas a la AESAN	479
Nº de notificaciones de complementos con incumplimientos (etiquetado y/o composición) informadas y trasladadas a la AESAN	86**

* Según tasas recaudadas del 01/01/2020 al 31/12/2020 = 127.994,68 € (60,03 € por notificación).

** 75 notificaciones presentaban incumplimientos de etiquetado.

11 Incumplimientos afectaron a la composición:

- 8 productos tenían en su composición aditivos no autorizados para ese tipo de productos.
- 1 producto incluía en su composición una fuente de magnesio no autorizada en la normativa.
- 1 producto contenía una cantidad de la sustancia melatonina (2,60 mg) que puede conferirle la condición de medicamento.
- 1 producto tenía en su composición una cantidad muy elevada de vitamina D, lo que produjo efectos de hipercalcemia en un paciente que fue hospitalizado.

III.24.3 Control de alimentos destinados a grupos específicos de población

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 año 2020 fue de **140** y de éstas, **122** fueron trasladadas a la AESAN.

- Datos

Alimentos destinados a grupos específicos de población	Número
Nº de comunicaciones de preparados para lactantes trasladadas a la AESAN	14
Nº de comunicaciones de preparados de continuación trasladadas a la AESAN	5
Nº de comunicaciones de alimentos para usos médicos especiales trasladadas a la AESAN	103
Nº de comunicaciones de alimentos para usos médicos especiales que solicitan financiación, trasladadas a la AESAN, previa Resolución de la DG de Salud Pública	76
Nº total de comunicaciones de alimentos para grupos específicos de población trasladadas a la AESAN	122
Nº total de alimentos para grupos específicos de población trasladados a la AESAN con incumplimientos	5*

* Incumplimientos de etiquetado, 4 en lactantes y 1 en preparado de continuación

III.25 Gestión del Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA) en la Comunidad de Madrid

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 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 2020 se han gestionado un total de **545 expedientes de SCIRI**, 24 de los cuales han sido activados por la Comunidad de Madrid.

- Datos

Expedientes de alertas	
Nº de expedientes de alertas recibidos del SCIRI	361
Nº de alertas notificadas por la Comunidad de Madrid	15
Nº de alertas que han requerido actuaciones de control oficial	150
Nº de inspecciones realizadas por alerta	56
Nº de establecimientos inspeccionados por alerta	24
Nº de alertas difundidas a la población en la web Alimentacion*	16
Expedientes de información / varios	
Nº expedientes de información / varios recibidos del SCIRI	184
Nº expedientes de información / varios notificados por la Comunidad de Madrid	9
Nº expedientes de información / varios que han requerido actuaciones de control oficial	42
Nº de inspecciones realizadas por expedientes de Información / varios	10
Nº establecimientos inspeccionados por expedientes de Información / varios	7
Nº expedientes de información difundidos a la población en la web Alimentacion	-----
* ES2020/009: Ingrediente no autorizado (sustancia similar a la zopiclona) en complemento alimenticio	
ES2020/022: proteína de leche no declarada en etiquetado de gominolas procedente de España	
ES2020/027: falta de garantías sanitarias en pizzas comercializadas a través de internet	
ES2020/029: proteína de leche no declarada en etiquetado de láminas para rollitos de primavera	
ES2020/031: trazas de cacahuete no declaradas en muesli con frutas	
ES2020/071: posible reacción adversa por complemento alimenticio	
ES2020/072: presencia de anisakis en boquerones en vinagre	
ES2020/121: presencia de <i>Salmonella</i> en pimentón dulce	
ES2020/126: etiquetado incorrecto (mención sin gluten) en fideuá de marisco	
ES2020/138: presencia de <i>Salmonella</i> en fuet	
ES2020/147: huevo no declarado en etiquetado de tostadas	
ES2020/172: presencia <i>Listeria monocytogenes</i> en queso de rulo de cabra	
ES2020/173: fragmentos de vidrio en cerveza embotellada procedente de Francia	
ES2020/191: presencia de <i>E. coli</i> productora de toxina shiga en queso brie	
ES2020/264: presencia de leche no declarada en etiquetado de bolas de cereales	
ES2020/301: retirada del mercado de bebidas lácteas por residuos de desinfectantes	

III.26 Vigilancia y control de alimentos

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:

- Verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias en alimentos.
- Vigilancia de agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes en alimentos.
- Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios.
- Verificación de composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto.
- Control de contaminantes en productos alimenticios.
- Control de residuos de plaguicidas en alimentos.
- 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.

Debido a la situación excepcional provocada por la pandemia COVID-19, este año se han tomado menos muestras de las habituales, salvo en el caso de muestras de medicamentos veterinarios (PNIR), en que el número de muestras tomadas ha sido prácticamente el mismo que en años anteriores. Asimismo, ha sido necesario prorrogar la finalización de la ejecución del contrato público de zoonóticos hasta el 28 de febrero de 2021.

Se han tomado 1.612 muestras y en 138 muestras (8,56%) se han encontrado incumplimientos o hallazgos de agentes zoonóticos. Estos resultados son provisionales, ya que se han obtenido a fecha 15 de diciembre, y pueden faltar muestras por tomar o resultados de los análisis de laboratorio.

- **Datos**

Subprograma/Actuación	Tomadas	Incumplen	
	Nº	Nº	%
Verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias en alimentos	177	9	5,08%
Vigilancia de agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes en alimentos	22	0	0,00%
Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios	27	13	48,14%
Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto	35	1	2,85%
Control de contaminantes en productos alimenticios	61	1	1,63%
Control de residuos de plaguicidas en alimentos	47	0	0,00%
Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)	930	1	0,11%
Contrato público para la vigilancia de agentes zoonóticos y sus resistencias antimicrobianas en alimentos	313	113	36,10%
Total	1612	138	8,56%

Además, se han tomado 23 muestras no programadas, ante situaciones de riesgo identificadas, obteniéndose en todas ellas resultados correctos:

- 3 muestras de producto cárnico envasado para investigación de *Salmonella* spp., motivadas por la alerta ES2020/065, activada por Francia;
- 3 muestras de complementos alimenticios con motivo de las alertas ES2020/071 y INF2020/0059.
- 1 muestra de producto cárnico envasado para investigación y recuento de *Listeria monocytogenes*, motivada por notificación de incumplimiento en los autocontroles del fabricante;
- 16 muestras para la investigación de brotes de origen alimentario.

III.26.1 Verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias en alimentos

Reglamento (CE) nº 2073/2005, de 15 de noviembre, relativo a los criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios.

Reglamento (CE) nº 2075/2005, de 5 de diciembre, por el que se establecen normas específicas para los controles oficiales de la presencia de triquinias en la carne.

- **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**

Se han tomado 177 muestras, de las cuales 9 incumplen.

- **Datos**

Muestreo Verificación	Tomadas		Incumplen		Observaciones
	Nº	Nº	%		
<i>Salmonella</i> y <i>Listeria monocytogenes</i> en productos cárnicos envasados	18	0	0,00%		
<i>Salmonella</i> y <i>Escherichia coli</i> en preparados de carne de aves	14	2	14,28%		2 <i>Salmonella infantis</i>
<i>Salmonella</i> y <i>Escherichia coli</i> en preparados de carnes distintas de aves	13	0	0,00%		
Triquina en carne de cerdo y jabalí	40	0	0,00%		
<i>Salmonella</i> , aerobios y enterobacterias en canales bovinas	30	6	20,00%		2 Aerobios y 4 Enterobacteriaceas (2 <i>Salmonella</i> que no suponen un incumplimiento)
Subtotal carnes y huevos	115	8	6,95%		
<i>Listeria monocytogenes</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Escherichia coli</i> y <i>Staphylococcus aureus</i> en crustáceos cocidos	9	0	0,00%		
<i>Listeria monocytogenes</i> en productos de la pesca ahumados	18	1	5,55%		
Subtotal Pesca	27	1	3,70%		
<i>Listeria monocytogenes</i> y <i>Salmonella</i> en alimentos listos para consumo con huevo y ovoproductos	18	0	0,00%		
<i>Listeria monocytogenes</i> y <i>Salmonella</i> en alimentos listos para consumo de tipo industrial	17	0	0,00%		
Subtotal Alimentos Listos para Consumo	35	0	0,00%		
Total	177	9	5,08%		

III.26.2 Vigilancia de agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes alimentarios

Real Decreto 1940/2004, de 27 de septiembre, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos.

Reglamento (CE) Nº 2160/2003, del 17 de noviembre, sobre el control de la salmonella y otros agentes zoonóticos específicos transmitidos por alimentos.

- **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**

Cada año se programa el muestreo de alimentos para analizar agentes zoonóticos objeto de vigilancia obligatoria, como *Salmonella*. Además, se incluyen otros agentes aislados en brotes alimentarios, como *Clostridium perfringens*. Los resultados se transmiten a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, quien los remite a la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria para ser incorporados al Informe "One Health" de zoonosis de la Unión Europea.

Muestreo Vigilancia Zoonóticos	Tomadas		Hallazgos	
	Nº	Nº	%	
<i>Salmonella</i> en huevos en centros embalaje	5	0	0,00%	
<i>Clostridium perfringens</i> en alimentos listos para el consumo de tipo industrial	17	0	0,00%	
Total	22	0	0,00%	

III.26.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios

Decisión de Ejecución 2013/652/UE de la Comisión, de 12 de noviembre, 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*.

Se han tomado las 27 muestras asignadas a nivel nacional y ha habido 13 muestras en las que se ha detectado *Escherichia coli* productor de betalactamasas de espectro ampliado y AmpC (BLEEs/AmpC). 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.

- Datos

Muestreo resistencias por servicios oficiales	Tomadas		Hallazgos	
	Nº	Nº	%	
<i>Escherichia coli</i> productor de enzimas betalactamasas de espectro ampliado y AmpC (BLEES/Amp) en carne de pollo	27	13	48,14%	
Resistencias antimicrobianas de <i>Salmonella</i>	30	2	6,66%	
Total	57	15	26,32%	

III.26.4 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto

Reglamento (CE) nº 1333/2008, de 16 de diciembre, sobre aditivos alimentarios.

Reglamento (UE) nº 1169/2011, de 25 de octubre de 2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor.

- **Objetivos**

Evaluar los riesgos vinculados a la composición de los alimentos, a fin de prevenir y/o limitar los posibles daños a la salud humana.

- **Desarrollo**

Se han analizado sulfitos, ya que la reevaluación de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) en el año 2016 indicó la superación de la ingesta diaria recomendada por su uso como conservante.

Se han investigado los niveles de cafeína presentes en las bebidas energéticas y las menciones adicionales en el etiquetado en caso de contenidos elevados, así como la presencia y niveles de aditivos edulcorantes, y se transmitirán aquellos datos que puedan ser útiles para la evaluación de riesgo que está llevando a cabo la EFSA.

- **Datos**

Parámetro / producto	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	
Sulfitos en carne y preparados cárnicos	18	1	5,55%	
Edulcorantes y cafeína en bebidas energéticas	17	0	0,00%	
Total	35	1	2,85%	

III.26.5 Control de contaminantes en productos alimenticios

- **Justificación**

Reglamento (CE) nº 1881/2006, de 19 de diciembre, por el que se fija el contenido máximo de determinados contaminantes en los productos alimenticios.

Reglamento (UE) 2017/2158, de 20 de noviembre, por el que se establecen medidas de mitigación y niveles de referencia para reducir la presencia 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**

Cada año se programan 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).

- **Datos**

Parámetro / producto	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	
Nitratos en vegetales y alimentos infantiles	25	0	0,00%	
Aflatoxina M1 en preparados lactantes y preparados de continuación	18	0	0,00%	
Acrilamida en patatas fritas, galletas y pan tostado	18	1	5,55%	
Total	61	1	1,63%	

III.26.6 Control de residuos de plaguicidas en alimentos

Reglamento (CE) Nº 396/2005, de 23 de febrero, relativo a los límites máximos de residuos de plaguicidas en alimentos y piensos de origen vegetal y animal.

Reglamento (UE) 2016/127, de 25 de septiembre, que complementa el Reglamento (UE) nº 609/2013 en lo que respecta a los requisitos específicos de composición e información aplicables a los preparados para lactantes y preparados de continuación, así como a los requisitos de información sobre los alimentos destinados a los lactantes y niños de corta edad.

Real Decreto 490/1998, de 27 de marzo, por el que se aprueba la Reglamentación Técnico-Sanitaria Específica de los Alimentos Elaborados a Base de Cereales y Alimentos Infantiles para Lactantes y Niños de Corta Edad.

Reglamento de Ejecución (UE) 2019/533, de 28 de marzo, relativo a un programa plurianual coordinado de control de la Unión para 2020, 2021 y 2022 destinado a garantizar el respeto de los límites máximos de residuos de plaguicidas en y sobre los alimentos de origen vegetal y animal y a evaluar el grado de exposición de los consumidores a estos residuos.

- 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

La Unión Europea establece dos tipos de programas de control oficial, que los Estados Miembros deben realizar con carácter anual: los programas plurianuales coordinados y los programas nacionales. 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 normativos. A través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, los resultados se trasladan a la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, para contribuir a la evaluación del grado de exposición de la población a estos residuos. Para casi todos los productos, el número de plaguicidas analizados es muy alto, entre 100 y 200.

- Datos

Parámetro / producto	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	Nº	%
Plaguicidas en patatas	7	0	0	0,00%
Plaguicidas en coliflores	6	0	0	0,00%
Plaguicidas en judías secas	7	0	0	0,00%
Plaguicidas en arroz	7	0	0	0,00%
Plaguicidas en mandarinas	7	0	0	0,00%
Plaguicidas en alimentos infantiles	2	0	0	0,00%
Plaguicidas en grasa	7	0	0	0,00%
Plaguicidas en hígado de bovino	4	0	0	0,00%
Total	47	0	0	0,00%

III.26.7 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)

Real Decreto 1749/1998, de 31 de julio, por el que se establecen las medidas de control aplicables a determinadas sustancias y sus residuos en los animales vivos y sus productos.

- 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

La normativa obliga a los Estados miembros a aplicar cada año un Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR), basado en los volúmenes de producción y aprobado por la Comisión Europea. A través de una aplicación del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, los resultados se trasladan a la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria para contribuir al Informe anual del Plan de la Unión Europea.

- Datos

Parámetro/productos	Analizadas	Incumplen		Observaciones
	Nº	Nº	%	
A1, A3, A4, DES; Trembolona; Zeranol	44	0	0,00%	9 muestras con b-zearalenonas (no constituyen incumplimientos)
A2: Tierostáticos	30	0	0,00%	5 resultados pendientes
A5: B-agonistas	224	0	0,00%	8 resultados pendientes
A6: Nitroimidazoles	37	0	0,00%	
A6: Nitrofuranos	43	0	0,00%	3 resultados pendientes
A6: Cloranfenicol	45	0	0,00%	
B1: Inhibidores antimicrobianos y sulfamidas	231	1	0,43%	1 muestra incumple a amoxicilina. 4 resultados pendientes
B2a: Antihelmínticos	89	0	0,00%	
B2d: Tranquilizantes	64	0	0,00%	5 resultados pendientes
B2e: Antiinflamatorios no esteroideos	3	0	0,00%	
B2f: Corticoides	67	0	0,00%	
B3a: Policlorobifenilos	21	0	0,00%	
B3a: Plaguicidas	19	0	0,00%	4 resultados pendientes
B3c: Metales	13	0	0,00%	
Subtotal PNIR	930	1	0,11%	

III.26.8 Contrato público de zoonóticos y resistencias antimicrobianas en alimentos de origen animal

Debido a la situación excepcional por la COVID-19, ha sido necesario prorrogar la finalización de la ejecución del contrato público de zoonóticos hasta el 31 de marzo de 2021.

Hasta la fecha se han tomado un total de 313 muestras de alimentos en comercio minorista, encontrando hallazgos de zoonóticos en 113 de las muestras, en las cuales se han investigado la existencia de [resistencias antimicrobianas](#).

Muestreo zoonóticos por contrato público	Tomadas		Hallazgos		Detalles
	Nº	Nº	%		
<i>Salmonella</i> en huevos de gallina	80	14	17,5%		<i>Salmonella</i>
<i>Salmonella</i> , <i>Campylobacter</i> y <i>Escherichia coli</i> productor de enzimas betalactamasas de espectro ampliado, betalactamasas AmpC (BLEES/Amp) y de carbapenemasas en carne de pollo	77	57	74,02%		4 <i>Salmonella</i> 18 <i>E. coli</i> BLEES/Amp 55 <i>Campylobacter</i>
<i>Salmonella</i> , <i>Campylobacter</i> y <i>Escherichia coli</i> productor de enzimas betalactamasas de espectro ampliado, betalactamasas AmpC (BLEES/Amp) y de carbapenemasas en carne de pavo	41	30	73,17%		3 <i>Salmonella</i> 16 <i>E. coli</i> BLEES/Amp 21 <i>Campylobacter</i>
<i>Salmonella</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a la metilina y <i>Escherichia coli</i> productor de enzimas betalactamasas de espectro ampliado y betalactamasas AmpC (BLEES/Amp) y de carbapenemasas en carne de cerdo	73	8	18,89%		2 <i>Salmonella</i> 1 <i>E. coli</i> BLEES/Amp 6 <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a metilina
<i>Salmonella</i> y <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a la metilina en carne de conejo	42	4	9,52%		4 <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a metilina
Total	313	113	36,10%		

III.27 Control de requisitos de salud pública para la exportación de alimentos

La legislación básica sobre atestación sanitaria para exportación de alimentos a países terceros es el Real Decreto 993/2014, de 28 de noviembre, por el que se establece el procedimiento y los requisitos de la certificación veterinaria oficial para la exportación.

- 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

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.

Se han recibido solicitudes de autorización para la exportación para los siguientes países: Canadá, Arabia Saudita, Japón, Vietnam, China, Tailandia, Corea del Sur, Egipto, Indonesia, Malasia, Filipinas, Taiwán, Sudáfrica, Guatemala, Colombia y Brasil.

Los productos solicitados para exportar a esos países son, por número de solicitudes, primero para carne de bovino, seguido de carne y productos cárnicos de porcino, después para leche y productos lácteos y por último para carne de ovino y caprino.

Debido a la situación por la COVID-19, las visitas de autoridades de países terceros programadas para el año 2020 no han podido llevarse a cabo.

- Datos

Indicadores	Número
Nº de solicitudes de autorización y renovación de empresas para exportar recibidas	47
Nº de inspecciones y auditorías realizadas por autorización y renovación	62
Nº de informes emitidos para autorización / renovación	64
Nº de muestras tomadas en empresas exportadoras según planes específicos	24
Nº de solicitudes de certificados sanitarios de exportación recibidas	1.188
Nº de certificados sanitarios de exportación expedidos	1.157
Nº de solicitudes de certificados de libre venta recibidas	178
Nº de certificados de libre venta emitidos	173
Nº de solicitudes de consulta en materia de exportación atendidas	78

III.28 Evaluación de la seguridad alimentaria en hospitales

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 máquinas de vending, comercio minoristas, unidades de lactodietética) puedan garantizar la inocuidad de los alimentos servidos mediante la implantación de sistemas APPCC.

Para el año 2020 se habían programado 18 evaluaciones de seguridad alimentaria en centros hospitalarios, pero como consecuencia de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, fue necesario reprogramar las actuaciones de control oficial no urgentes. Así, el *Plan de intervención prioritaria en el Control oficial de higiene, seguridad alimentaria y ambiental ante la crisis sanitaria por COVID-19*, asignó al programa de Evaluación la seguridad alimentaria en hospitales la evaluación de documentaciones de sistemas de seguridad alimentaria ya presentados y los seguimientos documentales de los planes de acción presentados por requerimientos en auditorías previas.

Los resultados muestran que se ha llevado a cabo esta reprogramación de manera satisfactoria realizándose en el 100% de los hospitales que requerían un seguimiento documental de sus sistemas de seguridad alimentaria. Por otro lado, se han llevado a cabo dos seguimientos presenciales de desviaciones estructurales en dos hospitales.

No se han detallado los indicadores inicialmente recogidos en este programa dado que en el plan de intervención prioritaria se suspendieron las evaluaciones de los SSA presenciales, por ello en el apartado de datos se desarrollan los indicadores correspondientes a dicho plan.

- Datos

Indicador	Total
Nº de servicios de restauración programados para realizar seguimiento	Centros hospitalarios: 19/19 (100%)
Nº de servicios de restauración en los que se ha realizado seguimiento / nº de servicios de restauración programados	Servicios de restauración programados: 88/88 (100%)
Resultados	
- Se aceptan las medidas propuestas	Se acepta: 39(43,3%)
- Se aceptan parcialmente las medidas propuestas	Se acepta parcialmente: 51 (56,7%)
- Se rechazan las medidas propuestas	Se rechaza: 0
Nº de medidas adoptada:	-Plazo de subsanación: 37 (64,9%)
-Plazo de subsanación de incumplimientos en el SSA	-Plazo ampliar la documentación 20
-Plazo para ampliar la documentación de SSA	(35,1%)
Actualización de documentos técnicos	1 documento finalizado

III.29 Evaluación de la seguridad alimentaria en centros dependientes de entidades y organismos públicos con finalidad social

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. Por otro lado, el Reglamento CE nº 852/2004 determina que las empresas alimentarias implanten sistemas de seguridad alimentaria (SSA) 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 considerada como vulnerable (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 SSA, basados en los principios del APPCC, que sean eficaces. De forma específica verificar que se cumplen los requisitos de higiene mediante la implantación de sistemas APPCC en estos centros, así como promover, evaluar y hacer un seguimiento de los mismos.

- Desarrollo

Los controles oficiales son realizados en base a una valoración del riesgo sanitario considerado en cada centro, pero debido a la dificultad para llevarlos a cabo en estos centros durante el presente año, como consecuencia de la pandemia por el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2, en el *Plan de intervención prioritaria en el control oficial de higiene, seguridad alimentaria y ambiental ante la crisis sanitaria por COVID-19*, se suspendieron las visitas a los centros y se propuso continuar con la evaluación de la documentación de los SSA presentados.

- Datos

Indicador	Datos	Total
Evaluación de la Guía del SSA para los centros de menores propuesta por la Agencia Madrileña de Atención social (AMAS)	2 guías evaluadas (se realizaron 2 evaluaciones, incluyendo orientaciones encaminadas a conseguir la evaluación favorable)	100%
Evaluación de la Guía del SSA propuestas por empresas de restauración que prestan sus servicios en estos centros	2 guías evaluadas (se realizaron 4 evaluaciones, incluyendo orientaciones encaminadas a conseguir la evaluación favorable)	100%
Directrices para el desarrollo del SSA en el servicio de comidas para población vulnerable	Se revisa el documento publicado en 2019	100%

III.30 Auditoría de los sistemas de control oficial en seguridad alimentaria

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.

Estas auditorías internas se desarrollan atendiendo a lo dispuesto en Decisión de la Comisión 2006/677/CE y al Documento Marco de Auditorías del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA), de forma que cubre todos los ámbitos de las actividades relevantes del Plan Regional de Control de la Seguridad Alimentaria 2016-2020 (PRCSA).

- **Objetivos**

El objetivo general es verificar mediante auditoría interna que el Sistema de Control Oficial en materia de Seguridad Alimentaria y de Bienestar Animal 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 a través de un **inventario en el que se establecen todas las áreas relevantes priorizadas en base al riesgo**. Se tienen en cuenta los aspectos específicos y sus procesos clave que corresponden con los catorce programas que desarrollan el PRCSA y los aspectos horizontales, que corresponden a la estructura y gestión de la organización de los controles oficiales.

Durante el quinquenio los Programas se auditan con un enfoque principal y/o con carácter secundario en base a las programaciones anuales. Hasta la fecha actual en lo que va del quinquenio se han auditado los siguientes programas con carácter principal:

Programa 1: Inspección y apoyo al control oficial, Programa 2: Implantación de Sistemas de Autocontrol, Programa 3: Control oficial de mataderos, Programa 4: Control oficial de establecimientos de manipulación de caza silvestre y salas de tratamiento de reses de lidia, Programa 5: Control de la información y composición alimentaria, Programa 6: Gestión de alertas alimentarias en la Comunidad de Madrid, Programa 7: De Vigilancia y Control Oficial y el Programa 10: Evaluación de la seguridad alimentaria en centros dependientes de Entidades y Organismos Públicos con finalidad social y Programa. Con carácter secundario en base a las programaciones anuales, y de forma continuada todos los años se han auditado el Programa 1, el Programa 2 y el Programa 12: Supervisión de inspectores oficiales. Con carácter extraordinario se ha auditado el Programa 8: Control de requisitos de Salud Pública para la exportación de alimentos. (Gráfico 1).

Este año 2020 se ha realizado una Auditoría al Programa 7 (Vigilancia y control de alimentos) y una Auditoría Seguimiento de medidas correctivas a éste mismo Programa 7, con la finalidad de comprobar la implantación de medidas correctivas como consecuencia de la auditoría realizada a este programa en años anteriores.

- Indicadores

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 2020

Indicadores	Resultados
Nº Auditorías programadas (de programa y de seguimiento)	2
Nº Auditorías realizadas	2
Nº Unidades Técnicas auditadas: Área de Higiene Alimentaria y Servicio de Gestión de la Seguridad Alimentaria	2
Nº Expedientes valorados de la Unidad de Coordinación del Programa 7 (Área de Higiene Alimentaria)	9
Nº de No conformidades detectadas en la auditoría	0
Nº de Desviaciones detectadas en la auditoría	0
Nº de Observaciones o propuestas de mejora en la auditoría	3
Nº de Planes de acción de medidas correctivas/propuestas de mejora presentados	1
Nº de cierres de planes de acciones correctivas/propuestas de mejora	1
Nº de medidas de seguimiento valoradas como consecuencia de auditorías previas al P.7	1
Nº de cierres de planes de acciones correctivas de auditoría de seguimiento	1

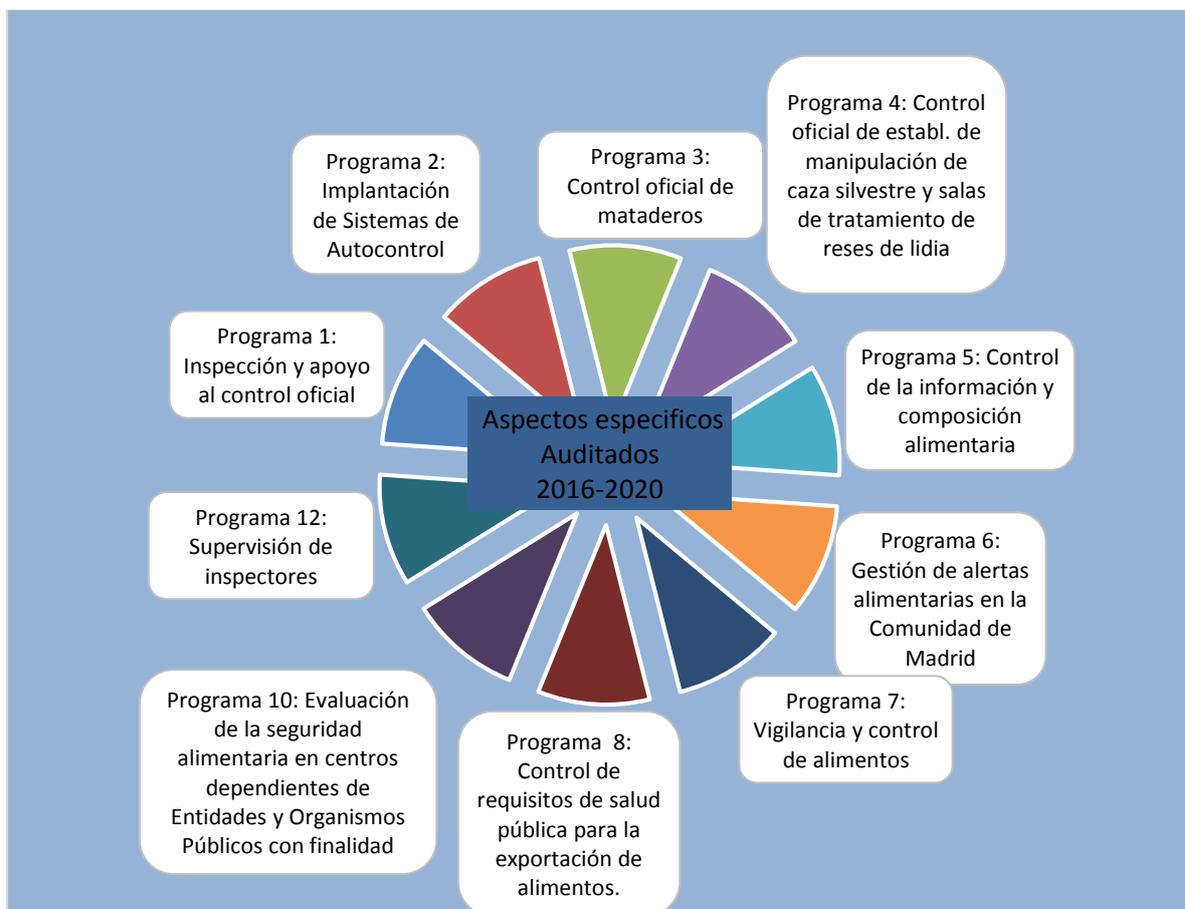


Gráfico 1: Aspectos auditados del Universo de Auditorías en el periodo 2016-2020

III.31 Supervisión de inspectores oficiales

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 del trabajo de los inspectores se hace de forma continua por 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 conforme a un protocolo que abarca 5 aspectos fundamentales de su trabajo.

- Datos

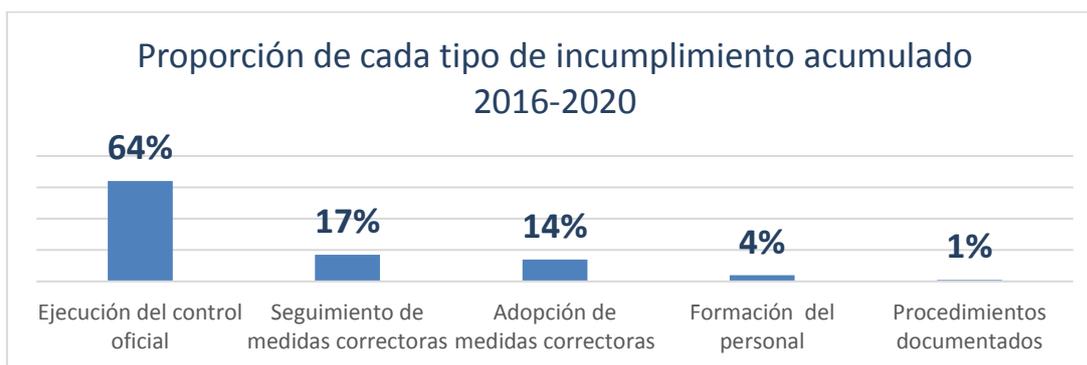
Para 2020 estaban programadas 48 supervisiones a inspectores del Área de Salud Pública y 7 a Servicios Veterinarios Oficiales de mataderos. Solo se han aplicado protocolos de supervisión por dos UT del Área de Salud Pública⁽¹⁾. Por tanto, en 2020 se realizaron 5 supervisiones frente a las 54 programadas (9,2%), considerándose conformes 4 de ellas (80%). Ver la tabla siguiente:

Unidad	Nº inspectores / SVO existentes	Programadas	Realizadas	Conformes 100%
Inspectores del Área de Salud Pública	124	48	5 ⁽¹⁾	4
Servicios Veterinarios de las Agrupaciones de Mataderos	12	7	0	-
Total	136	54	5	4

⁽¹⁾ Se ha supervisado 1 inspector en la UT 3 y 4 en la UT 10.

En la siguiente tabla se resumen los incumplimientos detectados en los últimos 5 años.

Año	Nº superv. realizadas	Total de incumplim.	Nº y % de cada tipo de incumplimiento									
			Formación del personal		Procedimientos documentados		Ejecución del control oficial		Adopción de medidas correctoras		Seguimiento de medidas correctoras	
2016	51	32	2	6%	0	0%	24	75%	5	16%	1	3%
2017	50	12	0	0%	0	0%	11	92%	1	8%	0	0%
2018	52	41	1	2%	1	2%	18	44%	9	22%	12	29%
2019	48	52	2	4%	1	2%	34	65%	4	8%	11	21%
2020	5	3	0	0%	0	0%	2	67%	1	33%	0	0%
Total	206	140	5	4%	2	1%	89	64%	20	14%	24	17%



Respecto a las medidas adoptadas a raíz de las supervisiones: en todos los casos el informe de supervisión se revisa y comenta con el inspector para señalarle las áreas y formas de mejora. En años anteriores también se llevó a cabo difusión de los hallazgos en todo el servicio, exposición y debate de la información de todas las unidades implicadas en grupo de Red de Higiene Alimentaria (al que asisten los jefes de sección que han llevado a cabo las supervisiones) y formulación de propuestas de mejora a nivel centralizado, como pueden ser rectificación o elaboración de instrucciones y jornadas formativas.

III.32 Autorización y registro de empresas y establecimientos en el ámbito de la Salud Pública

Las industrias de producción de alimentos, de producción o aplicación de biocidas, 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 ([AUME](#)).
- 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**

En la Comunidad de Madrid se encuentran inscritas un total de 17.434 empresas en los diferentes registros de salud pública, a 31 de diciembre de 2020. Los censos de las empresas registradas están disponibles al ciudadano en el [Portal de Datos Abiertos](#), además de en las páginas Web temáticas correspondientes a los diferentes [Registros Oficiales de Salud Pública](#) y

son actualizados mensual o trimestralmente. Los movimientos del registro sanitario de alimentos se remiten la AESAN de forma continua y la web temática de RGSEAA conecta con el buscador de empresas de la Agencia, cuya base de datos se actualiza a diario. El número de empresas censadas en los distintos registros se pueden consultar en el gráfico que se presenta a continuación.

En 2020 se gestionaron 3.943 expedientes de registro (ver tabla), para lo cual se efectuaron 3.854 informes de supervisión técnico-documental. También se realizaron 56 inspecciones a centros de adorno corporal, de bronceado y de laboratorios de control de productos alimenticios, en las que se comprobó el cumplimiento de los requisitos COVID-19 de los mismos. Las demandas de información sobre los trámites de registro formuladas por empresas, ciudadanos u otros servicios de la administración se estiman en unas 8.500 solicitudes. De ellas 2.280 se solicitaron y respondieron por escrito, lo que supuso un aumento importante respecto a otros años, motivado por la situación originada por la pandemia de COVID-19.



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. CURSOS BIOCIDAS REAC: Cursos de formación de aplicadores de biocidas y adorno corporal.

Expedientes de Registros Oficiales de Salud Pública	2016	2017	2018	2019	2020
Empresas alimentarias	3.062	2.437	3.103	4.082	2.564
Alimentos especiales de usos médicos financiados	50	35	208	110	91
Comercio al por menor de la carne	1.003	888	627	696	614
Establecimientos y servicios biocidas	161	153	179	174	160
Laboratorios de control analítico de alimentos	89	109	92	67	64
Centros de tatuajes, micropigmentación y piercing	178	163	175	281	223
Centros de bronceado	31	45	37	57	40
Cursos de formación aplicadores de biocidas (Legio/AR/TP8)	38	339	204	179	123
Cursos de formación aplicadores de adorno corporal (REAC/UVA)	103	141	141	81	64
TOTAL TRAMITACIONES	4.715	4.310	4.766	5.727	3.943

Cabe destacar que aunque en 2020 el número de solicitudes ha sido menor debido a la pandemia de la COVID-19, por ese mismo motivo, se ha observado un aumento de solicitudes en sectores como las distintas modalidades del comercio de comidas on line, el transporte de alimentos, alimentos para usos médicos financiados por el SNS o los servicios de desinfección en el ámbito de la salud pública.

Se ha publicado la *Resolución de 14 de julio de 2020, de la DGSP, que prorroga la validez de los carnés profesionales para la aplicación de productos biocidas de uso ambiental y de la industria alimentaria*, para dar cumplimiento a lo acordado en la Comisión de Salud Pública, del Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud, de 14 de mayo de 2020, en respuesta a la demanda en el mercado laboral de personal aplicador para las empresas de biocidas, ya que la validez de los carnés profesionales, hasta entonces vigentes, finalizaba el 15 de julio, según lo establecido en el RD 830/2010.

Se han elaborado propuestas de legislación autonómica sobre el Registro del Comercio Minorista de Alimentación y de modificación del Registro de Laboratorios de control analítico de productos alimenticios y del Registro de Centros de Adorno Corporal. Las 2 últimas propuestas tienen por objeto la adaptación a la Directiva 2006/123/CE y la Ley 17/2009 de libre acceso a las actividades de Servicios. En el caso de los centros de adorno corporal esta modificación se ha incluido en el *Proyecto de Decreto por el que se modifican diferentes normas reglamentarias para la simplificación normativa y reducción de cargas administrativas*.

Asimismo, se ha colaborado con el INCUAL, Instituto Nacional de las Cualificaciones, tanto promoviendo la convocatoria de un nuevo procedimiento de Certificado profesional, en base a la experiencia laboral, para los responsables técnicos y los aplicadores de las empresas biocidas, cualificación exigida para el desarrollo de estas actividades en el RD 830/2010 (en sustitución de los *carnés profesionales* establecidos en normas anteriores), como participando en el contraste externo de los certificados profesionales de tatuaje y micropigmentación, emitiendo informe, como administración competente, sobre la adecuación de la propuesta formativa planteada para el ejercicio de estas actividades.

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

IV.1 Programa de prevención y control de enfermedades susceptibles de vacunación

Los programas de vacunación tienen como objetivo disminuir la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación y sus complicaciones tanto en población general como grupos de riesgo.

La vacunación es importante a lo largo de toda la vida. La vacunación que se inicia en la infancia y en la adolescencia requiere continuidad en la edad adulta para reforzar la inmunidad y lograr un mayor impacto en el control de las enfermedades inmunoprevenibles.

Si bien es cierto que la vacunación sistemática infantil está muy bien implantada en nuestra Comunidad, no ocurre lo mismo con la vacunación en el adulto, la cual requiere un especial refuerzo. La aparición de nuevas vacunas, y ciertas situaciones como las asociadas a explosión laboral, viajes o ciertos estilos de vida, también pueden requerir recomendaciones específicas de vacunación a lo largo de toda la vida.

- **Objetivos**

- a) **Actualizar los calendarios vacunales** de la Comunidad de Madrid de acuerdo a criterios científico-técnicos y en línea con las recomendaciones del nivel nacional.
- b) **Gestionar la adquisición, almacenamiento y distribución de las vacunas**
 - **Previsión y compra de las vacunas** incluidas en el calendario de vacunación para toda la vida, para situaciones especiales, alertas y brotes.
 - **Planificación de la distribución a los centros autorizados de vacunación.**
 - **Gestión de la cámara central y los furgones de transporte.**
- c) **Mantener altas coberturas de vacunación del calendario infantil y reforzar la vacunación del adulto.**
- d) **Autorizar el suministro de vacunas a centros sanitarios.** Asegurar que todos los centros donde se administran vacunas suministradas por la Dirección General de Salud Pública están en disposición de cumplir con la estrategia de intervención comunitaria en materia de vacunación.
- e) **Mantener el registro de vacunas:** Mantenimiento de catálogo de centros de vacunación, de vacunas y de usuarios en SISPAL; integración de datos de otras plataformas de registro, depuración de registros de vacunas administradas; explotación de datos para cálculo de coberturas.
- f) **Gestionar las incidencias en la cadena de frío.** Es necesario garantizar la potencia inmunizante que confieren las vacunas a través de un correcto procedimiento en todas las fases de la cadena de frío (transporte, almacenamiento, conservación y manipulación).
- g) **Desarrollar e implementar la campaña anual 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.

- h) **Gestionar el Centro de vacunación de la Comunidad de Madrid.** Gestión de citas, provisión y administración de vacunas de calendario y específicas de un centro de vacunación internacional.
- i) **Participar en actividades formativas y de divulgación relacionadas con la prevención de enfermedades vacunables.**

- **Desarrollo**

Actualización de los calendarios vacunales

- Se ha sustituido la vacuna Men C a los 12 años por vacuna Men ACWY a partir del mes de julio de 2019 con una captación de cohortes de adolescentes y adultos jóvenes durante el 2020.*
- Se han difundido las diferentes modificaciones en el calendario vacunal (cambio de pautas, de laboratorios suministradores, inclusión de nuevas vacunas, etc.) a través de notas informativas.
- Se han elaborado los documentos técnicos específicos habilitando su acceso en la página web de la Comunidad de Madrid y se ha mantenido la asesoría técnica sobre la correcta administración de las vacunas, corrección de calendarios, cumplimiento de pautas, intercambiabilidad de vacunas etc.
- Se han editado nuevos calendarios de vacunación infantil, del adulto y del calendario de vacunación acelerado en formato cartel.

**Campaña de cach-up en adolescentes con vacuna Men ACWY:*

- 14 de marzo de 2019: la Comisión de Salud Pública aprobó modificar la pauta de vacunación, incluyendo la vacuna tetravalente frente a los serogrupos A, C, W e Y a los 12 años de edad, así como realizar una captación activa progresiva, en el plazo de 2-3 años, hasta los nacidos en 2001.
- 24 de julio de 2019: Tras haber completado rápidamente el procedimiento de compra de la vacuna, se incorporó dicho cambio con una captación activa de las cohortes de 2001 y 2002 alcanzándose unas coberturas de vacunación de un 57,54% y de un 50,85% respectivamente.
- En 2020 se extendió la captación activa a las cohortes de 2003 y de 2004 alcanzando unas coberturas del 58% y del 55,37% respectivamente.

Gestión de la adquisición, almacenamiento y distribución de vacunas

Durante el año 2020 han gestionado **los contratos de adquisición de vacunas** necesarios para cubrir las necesidades del año en curso.

Se ha elaborado **un calendario de distribución de vacunas** de acuerdo al cual se suministran las vacunas mensualmente en todo el territorio de la Comunidad de Madrid.

Durante este año **se han suministrado un total de 3.486.980 dosis** de vacunas en los 884 centros de vacunación autorizados en la Comunidad de Madrid. De ellas, 1.962.143 dosis son vacunas del calendario vacunal infantil y del adulto y 1.524.837 dosis son vacunas frente a la gripe.

En relación a la **Cámara Central de vacunas** del Servicio de Prevención de la Enfermedad permite el correcto almacenamiento y conservación de las vacunas así como de otros productos farmacéuticos (tuberculinas, gammaglobulinas, etc.). El volumen almacenado obedece a los siguientes objetivos:

- Mantenimiento de stock de las vacunas suministradas por los proveedores habituales para garantizar el suministro necesario a los centros.
- Almacenamiento y conservación de vacunas importadas a través de Medicamentos Extranjeros.
- Almacenamiento y conservación de vacunas adquiridas mediante contratos o procedimientos que no incluyen la distribución por parte del proveedor.
- Almacenamiento de las vacunas que son susceptibles de devolución o destrucción.

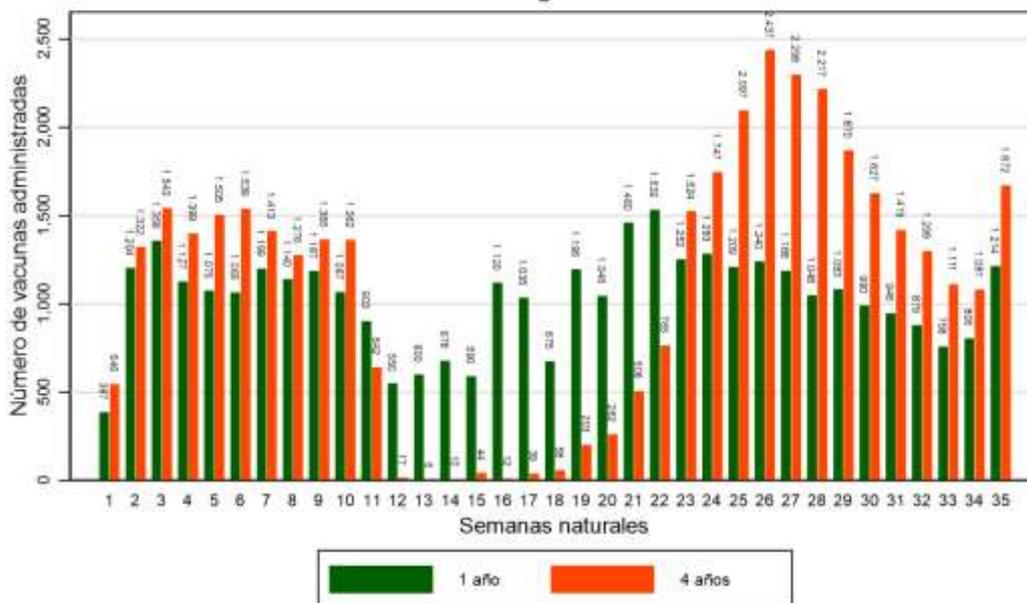
La distribución de dichos productos se realiza, con los furgones isoterma, al por menor a todos los centros peticionarios con carácter de urgencia o programada según lo soliciten. Además se atienden los pedidos y suministro urgente procedentes del Servicio de Alerta de Salud Pública. El almacenamiento de vacunas y otros medicamentos

En 2020, se ha suministrado desde la Cámara 84.867 dosis de vacunas de calendario a los centros de la Comunidad de Madrid.

Mantener altas coberturas de vacunación del calendario infantil y reforzar la vacunación del adulto.

Durante los meses de marzo, abril y mayo, y debido a la situación de la pandemia COVID, con la limitación de movilidad de las personas y la actividad de los centros de salud para las actividades no COVID, se mantuvo únicamente la actividad vacunal para las primeras vacunas del calendario infantil, recuperándose paulatinamente a partir del mes de junio.

Vacunas de TV administradas, por semana Enero-Agosto 2020



Fuente: Sistema de Gestión de Vacunas de SP, 2020

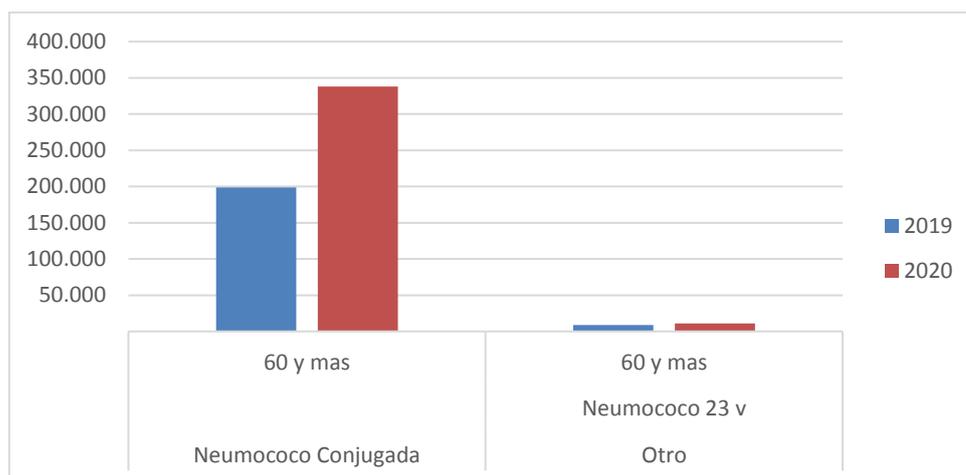
A pesar de ello, se ha conseguido mantener altas coberturas de **vacunación en la población infantil**

Antígeno	Numerador	Def. denominador	Fuente denominador	Denominador	Cobertura
Nº de niños vacunados de HB al nacer					
HB (0 meses)GR	156	Nº niños nacidos en 2020	metab 2020	51.162	0,30%
Primovacunación: Nº niños <12m vacunados con al menos 2 dosis					
VPI*	55.878	Nº niños nacidos en 2019	metab 2019	55.710	100,3%
DTPa*	55.878	Nº niños nacidos en 2019	metab 2019	55.710	100,3%
Hib*	55.878	Nº niños nacidos en 2019	metab 2019	55.710	100,3%
Hepatitis B	55.878	Nº niños nacidos en 2019	metab 2019	55.710	100,3%
R1 Nº niños <12 m vacunados con al menos 3 dosis					
VPI*	51.461	Nº niños nacidos en 2019	metab 2019	55.710	92,37%
DTPa*	51.461	Nº niños nacidos en 2019	metab 2019	55.710	92,37%
Hib*	51.461	Nº niños nacidos en 2019	metab 2019	55.710	92,37%
Hepatitis B	51.461	Nº niños nacidos en 2019	metab 2019	55.710	92,37%
R2 Nº de niños vacunados con dTpa a los 6 años					
dTpa	54.329	Nº niños nacidos en 2014	padrón 2020	67.343	94,30%
dTpa	59.210	Nº niños nacidos en 2013	padrón 2020	66.502	89,03%
R3 Nº de adolescentes (14 años) vacunados con Td					
Td	49.210	Nº niños nacidos en 2006	padrón 2020	70.697	69,62%
Td	58.197	Nº niños nacidos en 2005	padrón 2020	69.304	83,97%
Nº de niños vacunados de SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS					
TV (primo 12 m)	52.532	Nº niños nacidos en 2019	metab 2019	55.710	93,11%
TV (R1 4 años)	53.798	Nº niños nacidos en 2016	padrón 2020	64.033	84,02%
Nº de niños vacunados de VARICELA					
VVZ (primo 15m)	55.376	Nº niños nacidos en 2018	metab 2018	59.476	97,69%
VVZ (R1 4 años)	53.333	Nº niños nacidos en 2016	padrón 2020	65.125	81,89%
Nº de niños vacunados de Men C/ MenACWY					
Men C (primo 4m)	57.154	Nº niños nacidos en 2019	metab 2019	55.710	102,59%
Men C (R1 12m)	51.027	Nº niños nacidos en 2019	metab 2019	55.710	91,59%
Men C (R2 12a)	1.192	Nº niños nacidos en 2008	padrón 2020	75.182	1,59%
Men tetra ACWY (R2 12a)	64.731	Nº niños nacidos en 2008	padrón 2020	75.182	86,09%
Nº de niños vacunados de Neumococo					
VNC (primo)	55.909	Nº niños nacidos en 2019	metab 2019	55.710	100,35%
VNC (R1 11 m)	51.534	Nº niños nacidos en 2019	metab 2019	55.710	92,50%
Nº de niñas vacunadas de VPH					
VPH 1 dosis	29.205	Nº niñas nacidas en 2008	padrón 2020	36.568	79,86%
VPH 2 dosis	13.187	Nº niñas nacidas en 2008	padrón 2020	36.568	36,06%
VPH 1 dosis	31.760	Nº niñas nacidas en 2007	padrón 2020	36.568	90,66%
VPH 2 dosis	25.499	Nº niñas nacidas en 2007	padrón 2020	36.568	72,79%

En relación a la vacunación del adulto se ha hecho un esfuerzo en aumentar las coberturas de **vacunación frente al neumococo** en la población de 60 y más años de edad con la revisión de calendarios y el desplazamiento de equipos de vacunación a las residencias de mayores.

≥60 años de edad	2019	2020	CV
Neumococo Conjugada 13v	94.282	238.974	153%
Neumococo Polisacárida 23v	8.571	10.911	27%
Total general	127.819	284.919	123%

Número de personas vacunadas por tipo de vacuna antineumocócica. Años 2019 y 2020



Autorizar el suministro de vacunas a centros sanitarios

Se ha autorizado el suministro de vacunas a 15 nuevos centros. 5 de ellos para la administración de vacunas de calendario y frente a la gripe estacional y 10 como centros colaboradores de campaña antigripal (universidades, centros ocupacionales, y residencias de personas mayores fundamentalmente).

La autorización de centros implica la coordinación con las Unidades Técnicas de Salud Pública de Área, la gestión de altas de las personas responsables del registro de dosis administradas en la aplicación SISPAL y la notificación de los nuevos centros a los laboratorios implicados en la distribución.

Gestionar las incidencias en la cadena de frío

Las actividades relacionadas con el mantenimiento de la cadena de frío incluyen:

- Formación a los responsables de vacunas de los centros autorizados.
- Verificación de la adecuada conservación y almacenamiento de las vacunas
- Gestión de las incidencias por rotura de cadena de frío.

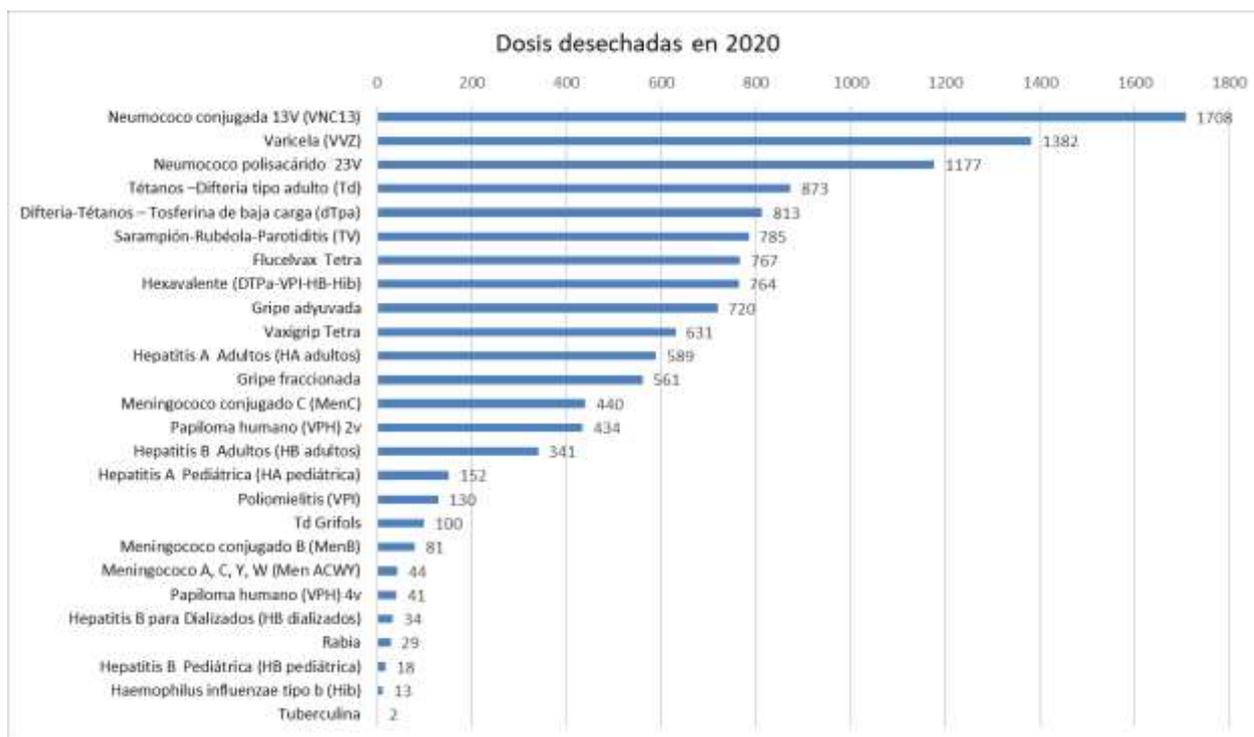
En relación a las incidencias se han gestionado **275** demandas por rotura de cadena de frío (RCF) de los centros, que han afectado a un total de **12.629** dosis y ha supuesto una pérdida de **229.689,09€**.

La causas más frecuente ha sido el corte de suministro eléctrico, seguida de avería del frigorífico. A continuación se detalla el número de incidencias por roturas de cadena de frío según causa:

Causa RCF	Nº
Corte de suministro eléctrico	84
Avería frigorífico	56
Vacunas fuera del frigorífico	54

Desconocidas	24
Puerta abierta	23
Otras causas	21
Desconexión	13
Manipulación termostato	0
Total	275

Las vacunas más afectadas han sido neumococo conjugada 13v, varicela y neumococo polisacárido 23V.



Campaña anual frente a la gripe estacional

En la campaña 2020-21 se han adquirido un total de **1.300.000** dosis de vacunas antigripales desglosadas en tres especialidades farmacéuticas: 72.000 dosis de vacuna tetravalente de virus fraccionados preparada en huevo embrionado (indicada en niños de 6 meses a 14 años), 528.000 dosis de vacuna tetravalente de antígeno de superficie preparada en cultivo celular (indicada en personas de entre 15 y 59 años con factor de riesgo con factores de riesgo) y 700.000 de vacuna trivalente adyuvada (se administra a personas de edad igual o mayor de 65 años).

Además de la compra efectuada por la comunidad, el Ministerio de Sanidad, en el contexto de la pandemia por COVID-19, adquirió más de 5 millones de dosis de vacunas de las cuales asignó a la Comunidad de Madrid un total de 589.590 dosis de vacunas. A continuación se detalla el número de dosis de vacuna antigripal disponibles en esta temporada en la Comunidad de Madrid por especialidad farmacéutica.

VACUNA	LABORATORIO	DOSIS
Dosis adquiridas por la Comunidad de Madrid		
CHIROMAS®	Seqirus	700.000
FLUCELVAX TETRA®	Seqirus	528.000

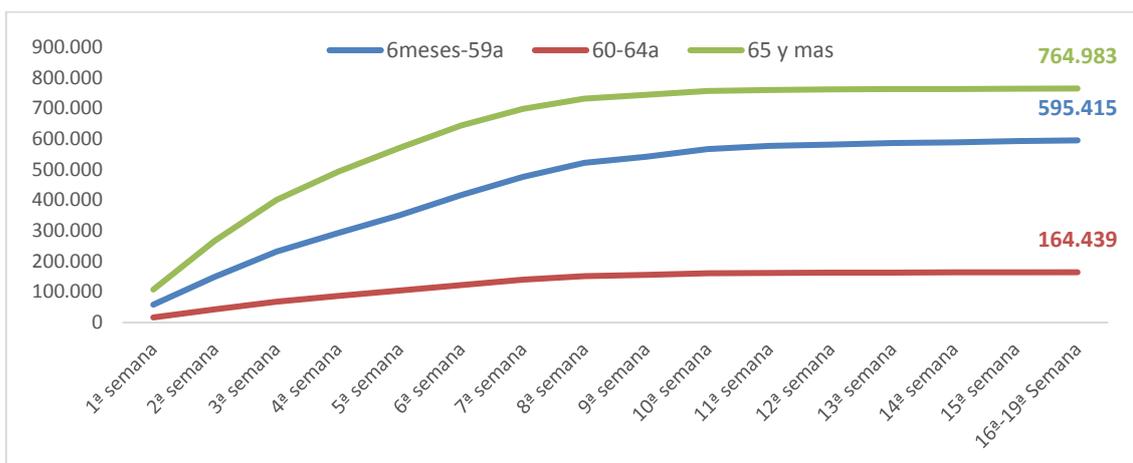
VAXIGRIP TETRA®	Sanofi	72.000
Total Comunidad de Madrid		1.300.000
Dosis asignadas por el Ministerio de Sanidad		
FLUZONE HD®	Sanofi	38.230
FLUARIX TETRA®	GSK	200.000
INFLUVAC TETRA®	Mylan	29.100
CHIROFLU®	Seqirus	75.380
CHIROMAS®	Seqirus	246.880
Total Ministerio de Sanidad		589.590
TOTAL		1.889.590

La vacunación comenzó el día 14 de octubre de 2020 y finalizó el 31 de enero de 2021.

En esta campaña se han administrado un total de 1.524.837 dosis de vacuna frente a la gripe: 764.983 en personas de 65 y más años de edad (50,2%), 164.439 en el grupo de edad de 60 a 64 años (10,8%) y 595.415 en el grupo de edad de 6 meses a 59 años (39,0%). En la siguiente tabla se muestra el número de dosis administradas por semana de campaña y grupo de edad en las temporadas 2019-2020 y 2020-2021:

GRUPO DE EDAD	TEMPORADA 2019-2020				TEMPORADA 2020-2021			
	6meses-59a	60-64a	65 y mas	Total	6meses-59a	60-64a	65 y mas	Total
Inicio campaña	44.754	14.930	123.240	182.924	58.496	16.767	107.815	183.078
2ª semana	57.458	19.351	146.193	223.002	91.593	26.830	159.784	278.207
3ª semana	53.375	17.813	127.020	198.208	81.727	24.727	133.445	239.899
4ª semana	47.205	15.495	98.362	161.062	60.850	18.613	91.496	170.959
5ª semana	37.389	12.063	68.487	117.939	58.681	17.463	78.944	155.088
6ª semana	24.144	6.346	34.404	64.894	64.892	18.572	72.731	156.195
7ª semana	19.496	5.125	23.981	48.602	60.375	16.895	54.715	131.985
8ª semana	17.500	5.315	18.618	41.433	45.124	11.442	33.179	89.745
9ª semana	8.202	1.780	6.549	16.531	19.984	4.498	11.800	36.282
10ª semana	2.665	541	1.684	4.890	24.868	5.065	12.492	42.425
11ª semana	6.109	1.289	4.566	11.964	10.743	1.652	3.897	16.292
12ª semana	8.982	2.194	8.064	19.240	4.379	563	1.483	6.425
13ª semana	6.514	1.449	4.911	12.874	4.721	556	1.141	6.418
14ª semana	5.769	1.193	4.089	11.051	2.574	240	598	3.412
15ª semana	1.695	316	1.071	3.082	3.858	331	878	5.067
16ª-19ª Semana	807	126	498	1.431	2.550	225	585	3.360
Total Semanas	342.064	105.326	671.737	1.119.127	595.415	164.439	764.983	1.524.837

Número acumulado de dosis semanales administradas por grupo de edad. Temporada 2020-21



En esta temporada se observa un importante incremento de la vacunación respecto a la temporada previa, habiéndose administrado 400.000 dosis más que en la temporada anterior. Este aumento de la vacunación no ha sido homogéneo, siendo el grupo de edad de 6 meses a 59 años en el que más se ha incrementado la vacunación, en el que se han vacunado 253.351 personas más que en la temporada previa (incremento del 74%). En el grupo de edad de 65 y más años de edad se han vacunado 93.246 personas más que en la temporada anterior (incremento del 56%), y en el de 60 a 64 años 59.113 personas más que en la temporada previa (incremento del 36%).

Diferencia y porcentaje de incremento del número de dosis administradas. Temporadas 2019-2020 y 2020-2021

	6 meses-59 años	60-64 años	65 años y más	TOTAL
Temporada 2020-2021	595.415	164.439	764.983	1.524.837
Temporada 2019-2020	342.064	105.326	671.737	1.119.127
Diferencia	253.351	59.113	93.246	405.710
% de incremento	74,1%	56,1%	13,9%	36,3%

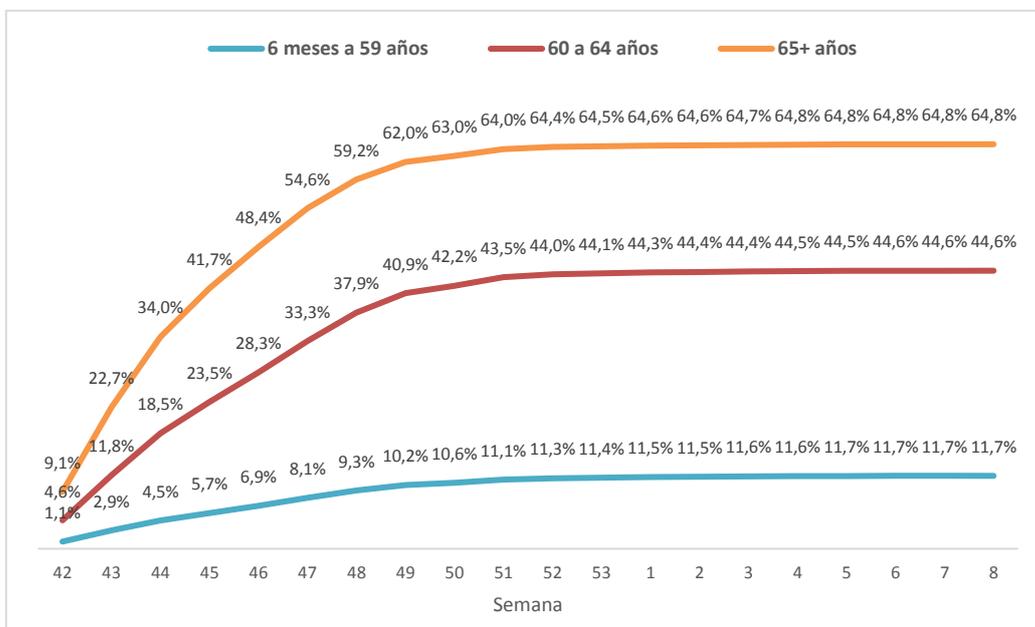
Número de dosis de vacunas frente a gripe administradas por grupo de edad. Temporadas 2019-2020 y 2020-2021



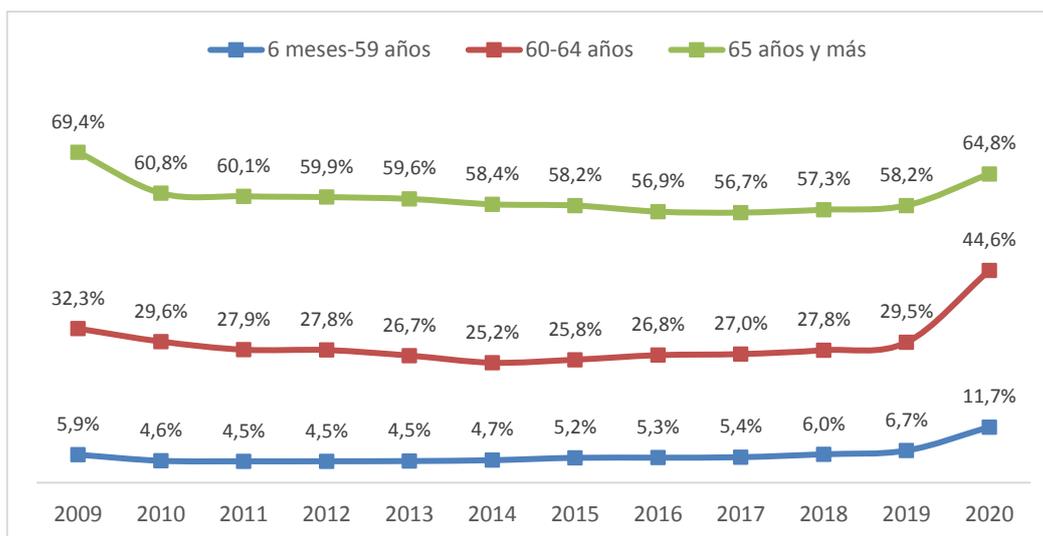
La **cobertura de vacunación frente a la gripe en la temporada 2020-2021** en el grupo de edad de 6 meses a 59 años ha sido del 11,7%, la alcanzada en el grupo de edad de 60 a 64 años ha ascendido al 44,6% y la del grupo de edad de 65 y más años del 64,8%. Estas coberturas han sido

superiores a las registradas en las temporadas previas, observándose el mayor incremento en el grupo de edad de 60 a 64 años.

Cobertura acumulada de vacunación semanal frente a gripe por grupo de edad. Temporada 2020-2021



Coberturas de vacunación frente a gripe por grupo de edad. Temporadas 2009-2010/2020-2021



La **cobertura de vacunación en mujeres embarazadas** ha pasado de un 55,8 % en la temporada 2019-2020 a un **65,8 %** en la temporada 2020-2021.

La cobertura de vacunación en **personal sanitario de atención primaria** en la temporada 2020-2021 ha sido de un **56,4%** (39% en la temporada previa), siendo entre el personal de enfermería

de un 58,0% (43% en la temporada previa) y entre profesionales médicos de un 63,5% (44,7% en la temporada previa).

En esta campaña se realizado las siguientes acciones para fomentar la vacunación:

- **Distribución a los centros de vacunación de los 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
- Elaboración de un **documento técnico sobre vacunación frente a la gripe dirigida a profesionales sanitarios** que está accesible en formato web tanto en Saluda como en el portal Salud (apartado de profesionales).
- Envío de **mensajes al móvil (SMS) a las personas de grupos de riesgo** recordando la importancia de la vacunación antigripal.
- **Fomento de 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 envió 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.

Centro de vacunación internacional de la Comunidad de Madrid

En el año 2020 se han administrado un total de 11.264 vacunas. 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.

	VACUNAS ADMINISTRADAS
CALENDARIO INFANTIL Y ADULTO	5.789
GRIPE	2.156
VIAJEROS	3319
TOTAL	11.264

Otras actividades:

- Se ha participado sesiones periódicas de la Ponencia de Vacunas del Ministerio de Sanidad representando a la CM
- Se han llevado a cabo dos sesiones del Comité Asesor de Expertos en Vacunas de la CM
- Se ha participado como ponentes en distintas ponencias y congresos en formato on line.
- 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

IV.2 Programa de salud materno-infantil y prevención de discapacidad de la comunidad de Madrid

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

IV.2.1 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:**

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**

Las acciones desarrolladas dentro de las funciones de salud públicas 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.
- **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 2020 se ha trabajado con la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios (DGSIES) y el Servicio de Bioquímica 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. Se ha trabajado en la adaptación y sistematización de los indicadores de calidad con la nueva aplicación informática: Registro de Cribado Neonatal (RECRINE) para dar servicio al Laboratorio de cribado neonatal.

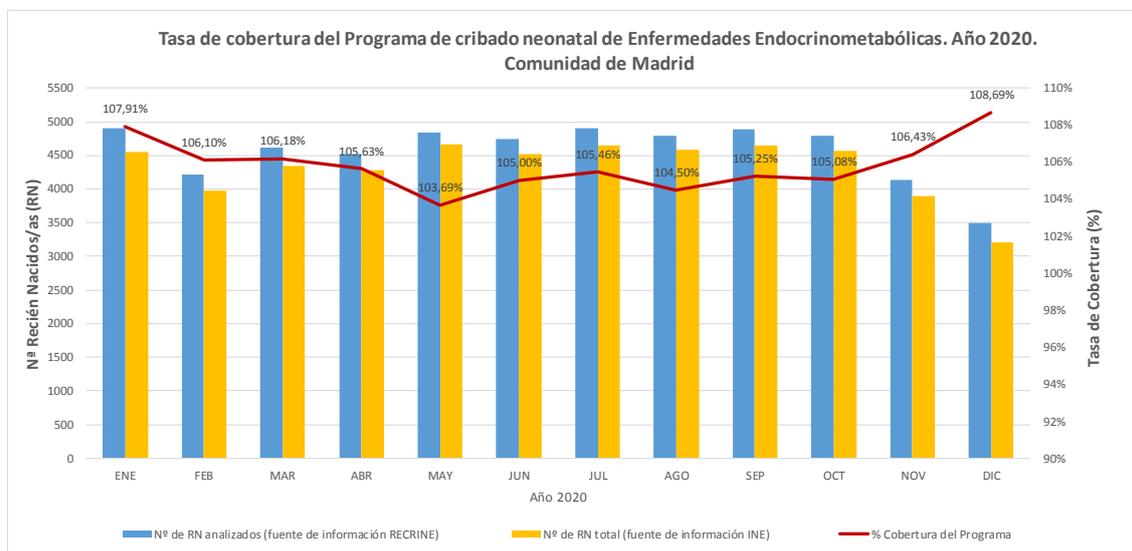
- **Plan de Evaluación de calidad del Programa:** Se encuentran definido los objetivos, indicadores y estándares de calidad de cada etapa del PCN en línea con el consenso nacional. Se ha trabajado el análisis de los indicadores de calidad de la Comunidad de Madrid de los Recién Nacidos/as en 2020. Los datos de los Recién Nacidos en 2019 no se han podido analizar aún debido a la reorganización del servicio que se ha volcado en la estrategia de vacunación frente a la COVID-19.
- **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 que no se han podido celebrar durante el año 2020 a causa de la Epidemia de la COVID-19 y que se posponen al año siguiente.

- Resultados del Programa:

Entre los datos recogidos por el sistema de información del Programa se encuentran el número de recién nacidos/as (RN) en las maternidades de los hospitales públicos y privados de la Comunidad de Madrid.

Así el primer indicador de calidad es la tasa de cobertura del programa que se calcula utilizando el nº de RN registrados en la base de datos de RECRINE (base de datos de todos los niños y niñas analizados en el Programa) y el dato de nacimientos del mismo año del Instituto Nacional de Estadística. La tasa de cobertura media a lo largo del año 2020 es de 105,7% (más del 100% debido a los nacimientos de madres que no empadronadas en CM).

En las siguientes gráficas se muestran estos resultados mes a mes (año 2020):



El Programa se realiza en los 42 hospitales con Servicio de Maternidad de la Comunidad de Madrid (24 Hospitales públicos y 18 hospitales privados). En la siguiente gráfica se muestra el porcentaje de nacimientos en cada tipo de hospital en el año 2020.

En total se han analizado **54.863 Recién Nacidos/as (RN) en el 2020** (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.

A continuación se muestran los resultados preliminares de los Indicadores Generales del programa y de los casos confirmados de las enfermedades de cribado de los RN en año 2020.

Resumen de los Indicadores generales del Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Endocrino-Metabólica de la Comunidad de Madrid. ETAPA 1 y 2. Año 2020

INDICADOR DE CALIDAD	Recién Nacidos	Recién Nacidas	Total (RN)
	n (%)	n (%)	
Población Recién Nacida de madres residentes en la Comunidad de Madrid (datos definitivos, INE 2020) NRCPD	26.591 (51,3%)	25.296 (48,7%)	51.887
Población Recién Nacida a los que se les toma la muestra* NRTM	27.347 (48,8%)	26.699 (48,7%)	54.863
Tasa de participación	102,84 %	105,55 %	105,73 %
Población Recién Nacida en el año 2020 analizados*	27.347 (48,8%)	26.699 (48,7%)	54.863
Calidad de la muestra: porcentaje de primeras muestras no válidas para su análisis, PMNV	511 (1,8%)	478 (1,8%)	1.010 (1,8%)
Tiempo de toma de muestra: horas de vida del neonato hasta la fecha de toma de muestra, ITTM	P50: 48h	P50: 48h	P50: 48h
	P95: 56h	P95: 55h	P95: 56h
	P99: 72h	P99: 66h	P99: 68h
	P50: 3	P50: 3	P50: 3
	P95: 6	P95: 6	P95: 6
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, ITFE)	P99: 9	P99: 9	P99: 10
	P99: 9	P99: 9	P99: 10
Trazabilidad: número de recién nacidos en el año 2020 analizados con resultado final del proceso de cribado	27.347 (48,8%)	26.699 (48,7%)	54.863

Nivel óptimo Nivel aceptable

*La suma de los Recién Nacidos (RN) analizados desagregado por sexo no da el total ya que hay 817 RN analizados de sexo desconocido

Resumen de los casos confirmados en el proceso de cribado del Programa en los recién nacidos en el año 2020

Enfermedad	Casos confirmados	
	Nº total RN	Tasa de detección (1:x)
Hipotiroidismo congénito (HC)*	30	1: 1.828
Fenilcetonuria (PKU)*	5	1: 10.973
Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC)	4	1: 13.716
Anemia Falciforme (Drepanocitosis)*	7	1:7.838
Fibrosis Quística (FQ)*	4	1: 13.715
Errores congénitos del metabolismo de aminoácidos:		
• Enfermedad de orina con olor a jarabe de arce (MSUD)	0	
• Tirosinemia tipo I	1	
Errores congénitos del metabolismo de ácidos grasos:		
• Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media (MCADD)*	1	1:54.863
• Deficiencia primaria de carnitina (CTD)	0	
• Deficiencia de L-3 hidroxiacil- CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD)*	1	1:54.863
• Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga (VLCAD)	0	
Errores congénitos del metabolismo de ácidos orgánicos:		
• Aciduria glutárica tipo I.1*	2	1: 27.431
• Acidemia isovalérica	0	
• Aciduria 3-hidroxi-3-metil glutárica (HMG)	0	
• Deficiencia de B-Cetotialasa (KTD)	0	
• Acidemias metilmalónicas (cbl Ay B, Cbl C, y Cbl D)	0	
• Acidemia propionica	1	1:54863
TOTAL **	56	1: 980

IV.2.2 Programa de cribado poblacional neonatal de hipoacusias

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:

- Iniciar el estudio para confirmar el diagnóstico de hipoacusia antes del tercer mes de vida del niño, en el Servicio de ORL.
- 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, modulo hipoacusias. Durante el año 2020 se ha realizado la exploración de otras aplicaciones y modelos de recogida de información complementarios al SISPAL para mejora del Sistema de información.
- **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 modulo hipoacusias, si bien solo registran el 40% de los hospitales con servicio de maternidad de la CM.
Durante el año 2019, se realizó una evolución DAFO del programa con los profesionales sanitarios que participaron en el curso de formación continuada.
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. Se ha diseñado la herramienta para esa evaluación, un cuestionario online dirigido a los responsables del programa en los hospitales. Pendiente de su difusión y análisis.
- **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 para el año 2020. Este curso se pospone por la pandemia de COVID-19 pendiente de su realización en año 2022.

- Resultados del Programa

Los datos analizados se encuentran recogidos en la aplicación de SISPAL hipoacusias de la Comunidad de Madrid, cumplimentado por los responsables del programa de las maternidades de la Comunidad de Madrid. El número total de RN registrados en la aplicación de SISPAL Hipoacusias es 19.999. La tasa de participación en esta aplicación en el año 2020 ha sido del 36,4% de los hospitales con maternidad (41,9% de los hospitales públicos y 22,5% de los hospitales privados), tomando como denominador el número total de recién nacidos en la Comunidad de Madrid (N: 54.863 Recién Nacidos/as (RN), fuente de información: Programa de Cribados neonatal de Enfermedades Endocrino Metabólicas (RECRINE 2020) (Tabla 1).

Nº de Recién Nacidos (RN) registrados en la aplicación informática SISPAL Hipoacusias a los que se les ha realizado la prueba de cribado auditivo PEATC y tasa de cobertura (Año 2020).

	Nº HOSPITALES	Nº RN REGISTRADOS EN SISPAL HAC	Nº RN TOTAL*	Tasa de Participación (%)
H. PÚBLICOS	25	16.500	39.328	41,95
H. PRIVADOS	21	3.499	15.534	22,52
TOTAL	46	19.999	54.862	36,5

*FUENTE: Programa de cribado neonatal de Enfermedades endocrino metabólicas EEM de la Comunidad de Madrid

Se detecta una opción de mejora muy importante en la capacidad de registro de datos para mantener el sistema de información del Programa, ya que solo se recogen un 36,4% de los recién nacidos en el año 2020.

A todos los recién nacidos/as (RN) registrados en la aplicación de SISPAL HAC se les ha realizado la prueba de cribado auditivo (PEATC) para la detección de hipoacusias.

El 3,4% 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 1,3 tienen factores 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 Comunidad de Madrid 2020

Nº hospitales con servicio de Maternidad (públicos/privados)	42 (24/18)
Nº Hospitales que han participado en el registro SISPAL hipoacusias (públicos/privados)	16 (13/2)
Nº de Recién Nacidos/as (RN) en el año en la Comunidad de Madrid	54.863
Nº de RN registrados en el SISPAL n (% de cobertura de registro)	19.999 (36,4%)

RESULTADOS DE LOS INDICADORES RELATIVOS A LOS RN REGISTRADOS (N:19.999)

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	19.218 (96,1%)
- No pasan	688 (3,4%)
- Seguimiento (Factores de alto riesgo de hipoacusias tardía)	266 (1,3%)
Rn derivados a la consulta de ORL para confirmación diagnóstico/seguimiento**	

IV.2.3 Elaboración de documentos sobre la 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 el año 2020 se realizó una revisión y se incluyó un epígrafe nuevo sobre consejos de salud sobre la COVID-19 con especial enfoque en la información disponible sobre la embarazada y el recién nacido/a y la prevención y afectación de esta enfermedad. Estas novedades se incluyeron en la edición del año 2021. Además, con la edición de 2020 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 distribuye alrededor del 90% de los folletos editados.

El enlace accesible desde la biblioteca virtual de la Comunidad de Madrid es

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050026.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 distribuyen alrededor del 80%.

Los enlaces accesibles desde la biblioteca virtual de la Comunidad de Madrid son:

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050027.pdf>

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050028.pdf>

IV.3 Promoción de la salud en el ámbito escolar

IV.3.1 Servicio de asesoramiento nutricional del menú escolar

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.

La actividad de asesoramiento y evaluación de los menús escolares sólo se pudo realizar durante los meses de enero a marzo que correspondería al curso escolar 2019-2020 y los meses de septiembre a diciembre correspondientes al curso escolar 2020-2021, debido al cierre de los centros educativos consecuencia de la pandemia COVID19.

- **Datos**

INDICADOR	RESULTADO
Nº de centros educativos dados de alta	328
Nº de colegios públicos dados de alta	131
Nº de colegios privados y concertados dados de alta	38
Nº de escuelas infantiles dados de alta	159
Nº total de valoraciones realizadas	177
Nº de consultas gestionadas en el correo menuescolar@salud.madrid.org	438
Actualización plataforma menú escolar	Realizado
Se inició 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

IV.3.2 Aula de Salud Pública

La Dirección General de Salud Pública 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. En el año 2020 el Aula de Salud Pública permaneció abierta desde el 8 de enero hasta el 9 de marzo, incluido, debido a la evolución de la pandemia de la COVID-19.

- 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.

- Datos

Solicitud de trabajos de reposición y mantenimiento en el aula	hasta el 9 de marzo
Procedimiento de licitación contratación empresa traslado alumnos al Aula	hasta el 9 de marzo
Cambio de modelos del taller de desayunos	hasta el 9 de marzo
Nº de colegios que acuden al Aula de Salud Pública	20
Nº colegios públicos que acuden al Aula de Salud Pública	4
Nº colegios concertados que acuden Al Aula de Salud Pública	16
Nº colegios privados que acuden al Aula de Salud Pública	0
Nº de alumnos que acuden al Aula de Salud Pública	898
Nº de alumnos colegios públicos	124
Nº de alumnos colegios concertados	774
Nº de alumnos colegios privados	0
Nº de días de ocupación Aula de Salud Pública	37
Nº de cuestionarios de opinión sobre la visita	37
Valoración general del funcionamiento y de los contenidos	Excelente
Porcentaje de docentes que asisten a la actividad que dicen que la recomendarían	100 %
Materiales de apoyo para el Aula de Salud Pública (mochilas y bolígrafos)	12.000 unidades
Diseño y Maquetación del Díptico Dieta Mediterránea	Formato Digital

IV.3.3 Programa Saludatuvida

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

adiciones, la educación afectivo-sexual y el fomento del bienestar emocional. En el año 2020, se han llevado a cabo dos ediciones del programa (2ª y 3ª).

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

La segunda fase del programa de implementación en el aula de la segunda edición comenzó en mayo. Al estar los colegios cerrados, tras la respuesta positiva de un número elevado de docentes, se comenzó de forma online la implementación con un grupo piloto (37 docentes). Se les proporcionó tutoriales para guiarles en la parte técnica del manejo de las diversas aplicaciones para poner en marcha las actividades con el alumnado y un foro donde compartir las dificultades y dudas que fueran surgiendo.

- 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	Número de consultas realizadas en el correo saludatuvida@salud.madrid.org	243
Resultado	Centros participantes en la 2ª edición del Programa	89
Resultado	Centros participantes en la 3ª edición del Programa	26
Resultado	Docentes participantes en la 2ª edición del Programa	442
Resultado	Docentes participantes en la 3ª edición del Programa	158

IV.3.4 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.

- Desarrollo

INDICADOR	RESULTADO
Revisión y ampliación de los contenidos web en la plataforma Drupal	Realizado
Atención a consultas de la ciudadanía vía correo electrónico	Realizado 73 consultas respondidas
Curso <i>El papel de la enfermería en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria del siglo XXI</i>	Realizado 1 edición

IV.4 Programa de prevención y diagnóstico precoz de VIH y otras infecciones de transmisión sexual

Las actuaciones de prevención y control del VIH y otras ITS de la Comunidad de Madrid están enmarcadas en los objetivos propuestos en el [Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS 2021-2030](#) en España la nueva estrategia de ONUSIDA [“End Inequalities: Ends AIDS, Global AIDS Strategy 2021-2026”](#) en la que la meta se eleva al 95-95-95-95 para el año 2025 y la nueva **Estrategia Global del Sector de la Salud para la prevención de VIH, ITS y hepatitis virales 2022–2030** que está elaborando la OMS, alineada con los ODS, y que incorpora la eliminación de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como problema de salud pública para el año 2030.

- **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**

Para lograr dichos objetivos, el Programa lleva a cabo todas sus actuaciones de forma coordinada, basándose en la prevención combinada que incluye el Tratamiento como prevención y otras estrategias biomédicas actualmente disponibles (profilaxis post-exposición, PrEP, vacunas, tratamiento de otras ITS, etc.) y estrategias basadas en cambios de actitudes y comportamientos (campañas de sensibilización, el counseling individual, el trabajo de pares, la reducción de daños y el uso normalizado del preservativo).

LÍNEA DE ACTUACIÓN 1: INCORPORACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH EN ENTORNOS CLÍNICOS Y NO CLÍNICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

La red de SPDPVIH, creada en 2009, contribuye de forma relevante al diagnóstico precoz de la infección por VIH. Anualmente, representando el número de casos detectados por los SPDPVIH aproximadamente el **20% del total** de los nuevos diagnósticos de VIH de la Comunidad de Madrid.

En 2020 se contó con un total de **43 Servicios de Pruebas Rápidas** de VIH: 17 dispositivos de la Consejería de Sanidad, 7 centros municipales de salud del Ayuntamiento de Madrid, el Centro Municipal de San Fernando de Henares y 18 ONG. Se atendieron un **total de 8.830 personas en los Servicios de Pruebas Rápidas de la CM y realizaron un total de 7.899 pruebas de VIH (5.120 (64,8%) en hombres y 1.739 (22%) en mujeres) con 160 reactivos (2,02%) y 4.454 pruebas de sífilis con 219 reactivos (4,92%)**.

Pruebas Rápidas realizadas de VIH/Sífilis en entornos clínicos y no clínicos del 2009-2020

AÑO	Nº DE CENTROS	Nº P.VIH	Nº P.SIF
2009/10	9 (5CS+4ONG)	1.595	650
2011	11(5CS+5ONG+1UM)	2.653	474
2012	19(8CS+10ONG+1UM)	5.868	1.474
2013	21(8CS+10ONG+1UM+Sandoval+1CMS)	6.940	1.378
2014	22 (8CS+10ONG+2UM+Sandoval+1CMS)	8.910	2.100
2015	32 (8CS+11NG+4UM+Sand+7CMS+1CSO)	10.430	4.487
2016	36 (8CS+14ONG+4UM+Sand+8CMS+1CSO)	12.140	4.424
2017	36 (8CS+13ONG+5UM+Sand+8CMS+1CSO)	11.517	4.737
2018	35 (C. Sanidad 11+ CMS Ayto. Madrid 7+ ONG 16+ CMS SF Henares 1)	11.646	3.150
2019	37 (C. Sanidad 11+ CMS Ayto. Madrid.7+ONG 18+CMS SF Henares 1)	13.146	5.010
2020	43 (17 C. Sanidad + 7 CMS Ayto. Madrid, CMS San Fernando de Henares + 18 ONG)	7.899	4.454

CS=centro de salud ONG=organización no gubernamental UM=unidad móvil CMS=centro municipal de salud CSO=Casa de socorro

Se ponen en marcha **nuevos Servicios de Pruebas rápidas de VIH y otras ITS en centros de salud** (CS Los Alpes, CS Espronceda, CS José María Llanos, CS Cuzco y CAID Getafe).

LÍNEA DE ACTUACIÓN 2: ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN, INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

Otras de las actuaciones consiste 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 encuentran el colectivo LGTBI, la población inmigrante, las personas que ejercen la prostitución, los usuarios de drogas inyectadas. Las **campañas de sensibilización** se realizan principalmente en fechas señaladas.

Se organizaron intervenciones comunitarias presenciales en 2020 de forma virtual debido a la pandemia en fechas como Día Mundial del Sida, Día de la Prueba de VIH, Día de la Cero Discriminación, Semana del Orgullo, Día Europeo de la Salud Sexual, etc.

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 y participan profesionales y voluntarios de centros de Salud, ONG, Centros Municipales de Salud, Universidad.

Edición, adquisición y distribución de materiales y preservativos

La realización de materiales informativos adaptados para la población general y a distintos colectivos específicos es un elemento fundamental de cualquier estrategia preventiva. Todos los materiales editados pueden solicitarse en formato papel y están disponibles en formato electrónico en la [web de la Comunidad de Madrid](#).

Materiales editados en 2020

TITULO	Nº EJEMPLARES	IDIOMAS
Cartel: "Servicio de Salud Sexual y Pruebas Rápidas de VIH y Sífilis en Centros de Salud"	5.000 u.	Español
Cartel (DIN-A3): "Servicio de Salud Sexual y Pruebas Rápidas de VIH y Sífilis": (Centro de Salud Los Alpes, Espronceda, General Ricardos, Cuzco, José María Llanos y Getafe).	4.700 u.	Español

Materiales IEC y preventivos distribuidos en 2020

PRESERVATIVOS:	CARTELES, FOLLETOS, TRÍPTICOS:
Masculinos: 881.700 unidades	Distribuidos: 64.160 unidades
Femeninos: 5.772 unidades	Chapas: 5.725 unidades
Lubricante: 937.800 unidades	

Subvenciones a proyectos de VIH/ITS

Dirigidas a entidades sin ánimo de lucro que lleven a cabo acciones de prevención, diagnóstico precoz y atención a personas con VIH. 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.

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 1502/2020, de 5 de noviembre - de Resolución de la convocatoria**, fue publicada el día 24 de noviembre de 2020 (BOCM nº 287).

TOTAL PROYECTOS SUBVENCIONADOS 2020

Nº de entidades que se han presentado	31
Nº de proyectos presentados	31
Nº de proyectos financiados	31
Nº de entidades que han desistido voluntariamente	0
Importe total concedido	499.999,81 €

Formación

Formación de profesionales de la Consejería de Sanidad y personal que trabaja en otras instituciones y entidades en VIH e ITS. El objetivo es actualizar y capacitar a los profesionales de Atención Primaria y otros profesionales del SERMAS, de otras instituciones públicas y de ONG, en aspectos epidemiológicos, preventivos, clínicos, psico-sociales del VIH y otras ITS, sobre counseling en salud sexual y 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.

Debido a la crisis generada por la COVID 19, se suspendió toda la formación presencial prevista para 2020. Sí se llevó a cabo

- la V Edición de la **formación online “Nuevos patrones de consumo de sustancias en hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres”**. Duración: 44 horas. 96 personas inscritas.
- **“El placer de una sexualidad saludable”**. Curso coordinado por la Dirección General de Salud Pública para la Escuela Madrileña de Salud. 30 horas.
- **Dos Ediciones del curso de “Agentes de Salud Sexual”** (40h cada edición) con una asistencia total de 89 personas.

Investigación e innovación en promoción de la salud y prevención

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. En 2020, se realizó la publicación de una investigación realizada sobre chemsex en la Comunidad de Madrid:

Santoro P, Rodríguez R, Morales P, Morano A, Morán M. One “chemsex” or many? Types of chemsex sessions among gay and other men who have sex with men in Madrid, Spain: findings from a qualitative study Int J Drug Policy 82 (2020) 102790. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102790>

Proyecto 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”, impulsado por la Dirección General de Salud Pública y financiado con la colaboración de Viiv Healthcare. En 2020 y respondiendo a la situación generada por la COVID 19, el uso de las nuevas tecnologías, RRSS y web para la promoción de la salud sexual y prevención de ITS en jóvenes han sido la herramienta que ha permitido cumplir con los objetivos planteados.

Las líneas de actuación durante el 2020 han sido:

<p>Línea 1. Sensibilización y capacitación</p> <p>OE 1: Sensibilizar sobre la prevención y la realidad epidemiológica y social de la infección por VIH y otras ITS.</p> <p>OE 2: Sensibilizar sobre la lucha contra el estigma asociado al estado serológico y la diversidad social.</p> <p>OE 3: Capacitar en materia de salud sexual.</p> <p>OE 4: Capacitar para identificar desigualdades de género, promoviendo la igualdad y el buen trato en las relaciones afectivas y sexuales.</p>
<p>Línea 2. Acceso a recursos</p> <p>OE 5: Mejorar el acceso de las y los jóvenes a la información, material preventivo, programas y servicios de detección precoz de VIH/ITS y actividades de educación sexual.</p>
<p>Línea 3. Proceso participativo e interinstitucional</p>

OE 6: Favorecer la participación de las y los jóvenes en el diseño, desarrollo y evaluación del proyecto.

OE 7: Implicar a las instituciones y entidades que trabajan con población joven en el trabajo en red, creando estructuras estables de coordinación.

- **Resultados**

- Se ha realizado 87 publicaciones, 1 taller presencial, 3 formaciones online y escrito 18 artículos. Se han sensibilizado a 1696 personas a través de formaciones, talleres, publicaciones en redes y divulgación de materiales. El 100% de manera virtual debido a los confinamientos vividos en estos meses.
- Se han ofrecido recursos y materiales de prevención a 102 personas a través de un punto informativo por el DMS 2020.
- Se han realizado 4 espacios de trabajo participativo, 3 formaciones a profesionales, 6 encuentros con profesionales y 3 notas de prensa. Han participado un total de 236 profesionales.

IV.5 Programa de salud pública con colectivos vulnerables

IV.5.1 Programa de promoción de la salud de las mujeres

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 la “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**

El programa tiene como objetivo contribuir a la mejora de la calidad de vida y el bienestar de las mujeres y para ello impulsa acciones de promoción de salud, así como de prevención y atención a las Violencias de Género.

- **Desarrollo**

Para el desarrollo del programa se cuenta con un equipo compuesto con profesionales de servicios centrales y de las Unidades Técnicas de Salud Pública. Otro activo de interés es la Comisión Técnica de Acciones en salud frente a la VG, compuesta por las unidades y servicios necesarios para una respuesta efectiva a la VG por parte del sistema sanitario.

Actuaciones para la prevención y mejora de la respuesta sanitaria a la violencia de género (vg) en sus distintas formas y manifestaciones

1. Proyectos de Intervención Poblacional:

a. Mediación y acompañamiento a Mujeres que han sufrido Mutilación Genital Femenina (MGF) para su prevención en la Comunidad de Madrid. Objetivos del proyecto: promover el derecho a la salud integral, especialmente de la salud sexual y reproductiva de mujeres que han sufrido MGF y su prevención en niñas, así como favorecer la atención socio-sanitaria y el acompañamiento a mujeres que han sufrido MGF. Resultados obtenidos:

- Ofrecida información a 127 personas (107 mujeres y 20 hombres).
- Realizadas 78 exploraciones ginecológicas (46 mujeres recibieron un proceso individualizado de derivación y acompañamiento y 8 mujeres fueron derivadas a la consulta ginecológica específica para supervivientes de MGF).
- Realizados 8 cursos de formación para la prevención de la MGF y otras violencias (asistentes 12 mujeres y 12 hombres). Los grupos fueron reducidos debido a la situación epidemiológica existente en ese momento.

b.Salud Sexual y reproductiva en Mujeres que han sufrido Mutilación Genital Femenina en la Comunidad de Madrid. objetivos del proyecto: mejorar la salud sexual y reproductiva de

mujeres supervivientes de la MGF a través de la educación y atención a su sexualidad y mitigar las consecuencias negativas que ha producido la MGF en la salud sexual y reproductiva de las mujeres supervivientes a esta práctica. Resultados obtenidos:

- Atendidas 46 mujeres en primera consulta (con médica y sexóloga) de las que 11 acudieron a segunda consulta.
- Con 18 de las mujeres atendidas en primera consulta, se creó un grupo de apoyo, que realizó 2 talleres para recibir información sobre derechos sexuales y reproductivos.

2. Publicaciones de divulgación realizadas

TÍTULO	FINANCIACIÓN
Volantina “Violencia de pareja y embarazo, consecuencias para la salud de la mujer y el bebé	DGSP
Volantina “Violencia de pareja y embarazo, consecuencias para la salud de la mujer y el bebé. Lectura Fácil” (*)	
Folleto “Los efectos sobre la salud de la violencia hacia las mujeres. Lectura Fácil”.	
Volantina “El termómetro de las relaciones. Lectura Fácil”	Fondos del Pacto de Estado contra la VG
Volantina “La violencia de pareja hacia las mujeres problema de salud pública. Lectura Fácil”.	
Vídeo “Ejercicio físico y salud en clave de género “	
Vídeo “Promoción de las relaciones de buen trato”	
Vídeo “Promoción de las relaciones sexo afectivas saludables”	

(*) ADAPTACIÓN DE DOCUMENTOS A LECTURA FÁCIL: dirigidos fundamentalmente a las mujeres con discapacidad intelectual y mujeres con dificultades de comprensión lectora.

3. Actividades de sensibilización dirigidas al sistema sanitario:

- a. Elaboración del Dossier de actividades ofertadas, con motivo del 25 de noviembre “Día internacional para la eliminación de la violencia contra la mujer”. Este dossier se difunde a los centros sanitarios (Atención primaria, Atención Hospitalaria, Salud mental).
- b. ***I-sesión (sesiones formativas en streaming)***: Sesiones de actualización sobre prevención, detección y atención de la VG desde los servicios sanitarios, dirigidas a profesionales de los centros de salud en colaboración con la Atención Primaria. Se realizaron las siguientes sesiones:

SESIÓN	ASISTENTES
Igualdad y buen trato en las relaciones afectivas y sexuales en jóvenes	47
La VG en Mujeres Mayores	22
Mujer, discapacidad y VG	23

- c. **Actividades de sensibilización en centros sanitarios.** Un total de 20 centros de salud realizaron alguna actividad de sensibilización, según consta en el registro de EpS.
- d. Presentación como material de apoyo a las actividades formativas de los profesionales sanitarios en Centros de Salud sobre **“Violencia Sexual, una forma de Violencia de Género”**.

3. Acciones de formación

DESCRIPCIÓN ACCIÓN FORMATIVA	POBLACIÓN DESTINATARIA	FINANCIACIÓN
Colaboración docente en la formación de profesionales especialistas de Ciencias de la salud	Profesional en formación MIR de Medicina Preventiva y Salud Pública	Fondos Propios DGSP
Fortalecimiento capacidades equipos de mediación para acompañamiento en el Sistema Sanitario de mujeres víctimas de VG en la CM.	Equipo de Mediadores en Salud Pública y red mediadores de la CM (formadas 19 personas)	Fondos del Pacto de Estado contra la VG
Participación en el diseño del Curso de Violencia Sexual para la implementación del protocolo VISEM	Profesionales de servicios sanitarios	Plan de Formación Continuada. DG Investigación, Docencia y Documentación
Colaboración en el curso diseñado por el Servicio de Promoción de salud “El placer de una sexualidad saludable”	Población General y profesionales sociosanitarios	Escuela Madrileña de Salud

IV.5.2 Plan de acciones en salud con la comunidad gitana 2017-2020

Las acciones desarrolladas desde *El Plan de Acciones en Salud con la Comunidad Gitana de la Comunidad de Madrid* se enmarcan en la Estrategia Nacional para la Inclusión de la Población Gitana 2012-2020 y el Plan de inclusión social de la Comunidad de Madrid 2017-2021 que incluyen líneas de acción relacionadas con la salud. Dicho Plan, 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 (2014), presenta peores resultados en salud, estilos de vida y acceso a servicios que el resto de población independientemente del estrato social.

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.

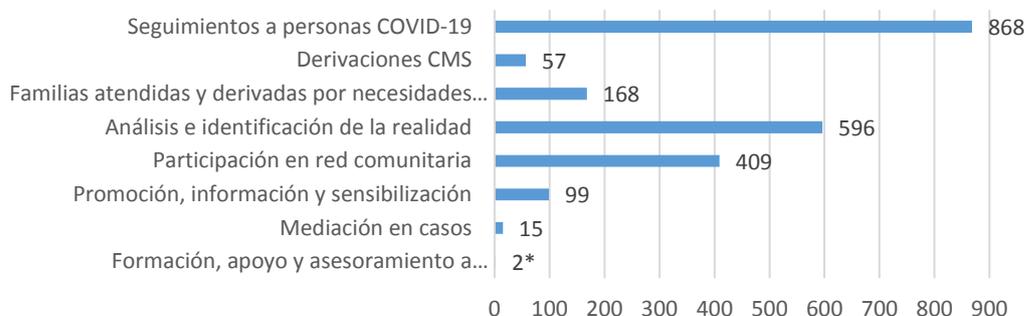
- **Objetivo**

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.
- Celebración del 8 de abril día internacional del pueblo gitano.
- Servicio de Mediación en Salud Pública con la Comunidad Gitana:
 - El Equipo desarrolla su función en aquellos barrios con mayor presencia de población gitana en situación de vulnerabilidad, prioritariamente *Palomeras, Entrevías, Villa de Vallecas, Orcasitas, Carabanchel* y *Villaverde*, en coordinación con recursos de salud pública, atención primaria, hospitales de referencia, centros municipales de salud comunitaria, servicios sociales municipales, así como el resto de entidades y recursos comunitarios.
 - Elaboración del Plan de Difusión e Implementación del Servicio y Protocolo de utilización, presentación del Servicio en las Direcciones Asistenciales y Hospitales de referencia de zonas implicadas en proyecto.

Acciones desarrolladas durante 2020



*Organización jornadas: 8 abril Día Internacional pueblo gitano en C. de salud y 25 noviembre; Día contra la violencia de género.

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 prioriza 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.

Coordinación y dinamización grupo motor de Ensanche de Vallecas, dónde se aborda:

- Difusión de la Campaña de vacunación antigripal 2020
- Presentación página web sobre salud y vulnerabilidad social de la Consejería de Sanidad
- **Participación en el Proyecto URB-HealthS.** Marco europeo EIT Health. Improving Urban HEALTH trainingS for technicians and trainers. <https://blogs.upm.es/urb-healths/> FIBAP. Dirección General Salud Pública. (IP) (Universidad Politécnica de Madrid). 2020. Los resultados de la encuesta Delphi a expertos internacionales del proyecto URB-HealthS realizada en la primera parte del proyecto (marzo-mayo 2020) pueden consultarse en la siguiente publicación: Sustainability, Urban Design and Health Multidisciplinary expert panels improving Urban Health trainings for technicians and trainers. Delphi's pannel experts evaluation. <http://oa.upm.es/65927/>

IV.5.3 Programa de salud de las personas mayores

La pirámide de población de España continúa su proceso de envejecimiento, medido por el aumento de la proporción de personas mayores. Según datos estadísticos del Padrón Continuo (INE) a 1 de enero de 2019 hay 9.057.193 personas mayores, un 19,3% sobre el total de la población (47.026.208). Las mujeres son mayoritarias en la vejez, superando en un 32% a los hombres. En la Comunidad de Madrid la proporción de personas mayores de 65 años también sigue aumentando, siendo actualmente 17,98% (INE. Indicadores Demográficos Básicos 2020). . Debido a que la mayor parte de la carga de morbilidad en la edad avanzada se debe a enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo de estas afecciones son objetivo importantes en la promoción de la salud. Durante el año 2015 el 96,1% de la población mayor de 64 años con derecho a la asistencia en el sistema sanitario público ha sido atendida en Atención Primaria (Informe de Salud de la Comunidad de Madrid de 2016). En la Comunidad de Madrid, cinco de cada seis muertes (85,4% del total) ocurridas en 2015 corresponden a personas con 65 o más años de edad.

La salud, que posibilita la independencia, es la llave o el medio para envejecer activamente.

Actividades realizadas:

1. Participando en la “Mesa de la soledad” con IMSERSO y otras instituciones, y elaborando el documento técnico: “AISLAMIENTO Y SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES. FACTORES PREDISPONESTES Y CONSECUENCIAS PARA LA SALUD”.
2. Fomentando la longevidad promoviendo entornos seguros, para lo que ha elaborado la “GUÍA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN PERSONAS MAYORES”.
3. Promoviendo la imagen positiva de las personas mayores a través de:
 - A) La promoción del buen trato, mediante la elaboración de la “GUÍA DE BUEN TRATO A PERSONAS MAYORES”.
 - B) La prevención de la Violencia: se ha llevado a cabo una investigación cualitativa sobre “EL DIRCURSO DE LAS MUJERES MAYORES ENTORNO A LA VIOLENCIA DE GENERO”.

IV.6 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

Ofrece a adolescentes, jóvenes, padres, educadores y población general, información en relación a las drogas, las drogodependencias y otras adicciones, a través de una tecnología novedosa, atractiva y dinámica: instalaciones multimedia, sistemas interactivos, informática en red y conectividad. La unidad móvil dispone de ambientes acogedores y un aula de trabajo en grupo que se convierte en show room para presentaciones audiovisuales o exposiciones guiadas. El Servicio está disponible durante todo el año con horario flexible y actúa directamente en los espacios de encuentro de la población adolescente y joven.

- Indicadores

INDICADORES	TOTAL
Nº Participantes	9.570
Nº Visitas concertadas	6.895
Nº Jornadas puertas abiertas	2.675
Nº Personas que han accedido a la web	4.726
Nº seguidores en redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram)	3.079
Nº Municipios	29

IV.7 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.

- Objetivos

Cooperar técnicamente en actuaciones de prevención en adicciones.

- Desarrollo

- 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.
- 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.
- Coordinación con la D.G. de Juventud para la planificación y puesta en marcha de la campaña de prevención de ludopatías en adolescentes y jóvenes de la Comunidad de Madrid.
- Coordinación Científico Técnica con la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid para la propuesta de Programas de Prevención de las Adicciones cuyo objeto es generar una línea de investigación continua que permita transferir los avances científicos del ámbito de la prevención a la práctica preventiva.

IV.7.1 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. En la actualidad, es el único recurso que se dedica íntegramente a la prevención e intervención del consumo de drogas de los jóvenes del barrio. El Servicio de Prevención Selectiva “San Cristóbal” responde a un convenio de colaboración suscrito entre la Asociación Ciudad Joven y la Consejería de Sanidad el 1 de enero de 1994, dicho convenio finalizó el 1 de octubre de 2020

- Objetivos

- Detectar de forma precoz menores que están iniciándose en el consumo de drogas.

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

- **Desarrollo**

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

Se realiza un abordaje integral incluyendo actividades de captación, evaluación e intervención individual, grupal, familiar y comunitaria. El trabajo se realiza mediante la combinación de estrategias de información, formación, orientación y trabajo en red con otros recursos del barrio: centros educativos, asociaciones, profesionales sanitarios y no sanitarios, entre otros.

- **Indicadores.**

- **Nº de intervenciones individuales: 51**
- **Nº de actuaciones formativas:**
 - Curso a adolescentes IES San Cristóbal: 47 adolescentes
 - Curso a familias perceptoras de Renta mínima: 82 familias
 - Curso monitor a familias de San Cristóbal: 21 familias

Estos indicadores corresponden al periodo de trabajo presencial, de 1 de enero a 15 de marzo, y de 16 de junio a 31 de septiembre. Con la declaración del estado de alarma las trabajadoras del Centro San Cristóbal realizaron teletrabajo desde el día 16 de marzo al 15 de junio donde reanudan de manera presencial el trabajo:

1. 7 Reuniones de coordinación y programación sesiones de prevención de drogas.
2. Sesiones formativas de prevención online a los/as participantes de proyectos con niños, niñas, adolescentes y jóvenes en vulnerabilidad. 10 sesiones.
3. Formación a trabajadoras y participación en el “Diagnóstico de impacto del COVID en San Cristóbal” elaborado por el proyecto ICI de Educación, Cultura y Solidaridad.

IV.7.2 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 adicciones (con o sin sustancia) 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

INDICADORES	TOTAL
Nº Participantes	3.369
Nº participantes en actividades formativas:	3.079
- Prevención de drogas cuadros de mandos:	43
- Prevención de drogas para tropa (auxiliares):	95
- Prevención de drogas para tropa:	316
- Actualización para formadores y auxiliares en prevención:	58
- Conferencia de apoyo en unidades y centros:	2.567
Nº participantes en actividades alternativas al consumo:	
- Escuelas deportivas:	290

IV.7.3 Programa piloto de prevención de ludopatías asociadas a juegos de azar y apuestas, dirigido a población adolescente de la comunidad de Madrid, denominado "Pares ganan".

El **objetivo del Programa** es proporcionar al alumnado los conocimientos, recursos y competencias personales para minimizar el riesgo de comportamientos y consumos perjudiciales en el entorno de las apuestas, apuestas deportivas y juego de azar on line.

Se lleva a cabo mediante intervención en **Centros de Enseñanza Secundaria**, al ser población vulnerable, que se encuentra en una edad crítica en la prevención de riesgos asociados a los juegos de azar. Se realiza en 3 Centros Públicos de Enseñanza Secundaria que representan tres tipologías del territorio: Madrid capital, Núcleo urbano periférico y Núcleo rural

La puesta en marcha del proyecto, aprobado en marzo de 2020, se retrasó como consecuencia de la pandemia; se llevara a cabo en 2021

IV.8 Campañas de concienciación de los riesgos asociados al uso y abuso de adicciones

Campaña de prevención del consumo de alcohol dirigido a adolescentes y jóvenes de la comunidad de Madrid: "Mejor sin alcohol"

En 2020 en el marco del plan integral de prevención de consumo de alcohol se implementa la campaña divulgativa sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol, con el objetivo de concienciar a la población y minimizar o evitar el consumo de esta droga de abuso. Para el desarrollo de dicha campaña se realizaron 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.

Campaña de prevención de ludopatías y uso abusivo de las apuestas deportivas y juego online dirigido a población adolescente de la comunidad de Madrid "Cuando apuestas siempre acabas perdiendo"

En 2020 la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid en coordinación con la Dirección General de Juventud, inician los preparativos para la Campaña de concienciación y sensibilización para la prevención de ludopatías y uso abusivo asociado a las apuestas deportivas y al juego online dirigida a adolescentes y jóvenes.

Con dicha campaña se pretende generar una posición crítica frente a la iniciación y el consumo de apuestas y juegos de azar online, promover un cuestionamiento o una concienciación sobre los riesgos asociados a la participación en juegos de azar y apuestas deportivas online, así mismo poder identificar los primeros síntomas del proceso adictivo y desmontar y montar los falsos mitos en torno a la asociación del ocio inocuo y las apuestas.

La campaña se realizaría a través de animaciones didácticas de sensibilización de 60 segundos (formato vídeo), y deberá realizarse de manera preferente en el entorno digital, (plataformas digitales: Facebook, Instagram, Twitter, Youtube y Tiktok) que es donde podemos llegar con mayor impacto a la población destinataria de dicha campaña: adolescentes y jóvenes.

Cartel informativo sobre fármacos para la deshabituación tabáquica

Elaboración del cartel sobre prevención del tabaquismo, con información a pacientes sobre la prescripción de fármacos para la deshabituación tabáquica. Gestión para la publicación en papel, que finalmente es sustituida por la publicación en la página web de la Comunidad de Madrid.

IV.9 Convocatoria de subvenciones

IV.9.1 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 2020 han sido 32 las entidades locales subvencionadas, 6 de ellas lo han sido para actividades relacionadas con la prevención del consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y de otras adicciones.

- Indicadores

INDICADOR	PROYECTO
Ayuntamiento de Lozoyuela-Navas-Sieteiglesias	El Futuro está en tus manos: Cámbialo
Ayuntamiento de La Cabrera	Prevención de adicciones en la adolescencia
Ayuntamiento de Ajalvir	Proyecto hábitos saludables
Ayuntamiento de Coslada	Prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis en edades tempranas.
Ayuntamiento de Chapinería	Proyecto talleres de promoción de la salud.
Ayuntamiento de Cercedilla	Actividades deportivas y hábitos saludables en alimentación. En lucha contra el alcohol, las drogas y el tabaco.

IV.9.2 Programa de ayuda mutua

SUBVENCIÓN ASOCIACIONES

En el Servicio de Promoción de la Salud y desde el Programa de Ayuda Mutua, se realiza la valoración de los proyectos presentados

Total Proyectos presentados	100
Proyectos Concedidos	83
Proyectos denegados	17
Importe concedido	311.000 €

SUBVENCIONES DESTINADAS A ENTIDADES LOCALES AÑO 2020

ORDEN 1724/2020, de 17 de diciembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se resuelve la convocatoria del año 2020 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.

Frente a las continuas y crecientes demandas en la realización de actividades en el ámbito territorial de sus Ayuntamientos y Mancomunidades, 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.

Objetivos:

Dar información en relación en la consecución de la elaboración de los proyectos que han sido registrados en el 2020 y se realizarán en el año 2021.

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:

SUBVENCIONES	Total Proyectos presentados	Proyectos Concedidos	Proyectos denegados	Proyectos Desistidos
<i>ORDEN 1724/2020, de 17 de diciembre.</i>	32	28	1	3

IV.10 Campañas de Inspección

En virtud de la Campaña de Control General de Inspección de la 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 y normativa concordante, se procede a la realización de la campaña de inspección durante el periodo del año 2020.

El número total de inspecciones en la Comunidad de Madrid asciende a **545**, de las cuales **312** son relativas al municipio de Madrid y **233** corresponden al resto de municipios de dicha comunidad, como se puede observar en las siguientes tablas.

- 1.- Número de actas en Madrid y en el resto de municipios.
- 2.- Propuestas de los resultados de las inspecciones
- 3.- Número de inspecciones por tipología

CAMPAÑA DE DENUNCIAS

NÚMERO DE ACTAS EN MADRID Y MUNICIPIOS		PROPUESTAS DE RESULTADOS		
MUNICIPIOS	Nº DE ACTAS- INFORMES	PROPUESTAS	ACTAS	INFORMES
MADRID	10	PROCEDIMIENTO SANCIONADOR		1
SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES	3	INHIBICIÓN TOTAL	1	
TRES CANTOS	1	INHIBICIÓN PARCIAL	2	
MÓSTOLES	1	ARCHIVO	9	2
TOTAL	15	TOTAL	12	3

DISTRIBUCIÓN DE ACTAS SEGÚN LA TIPOLOGÍA

TIPOLOGIA DE ESTABLECIMIENTO	Nº DE ACTAS- INFORMES
PUBLICIDAD EN VÍA PÚBLICA	6
HOSTELERÍA	6
ESTABLECIMIENTO COMERCIAL	1
CENTRO SANITARIO	1
BIBLIOTECA	1
TOTAL	15

CAMPAÑA DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES

NÚMERO DE ACTAS EN MADRID Y MUNICIPIOS

PROPUESTAS DE RESULTADOS

MUNICIPIOS	Nº DE ACTAS	PROPUESTAS	ACTAS
MADRID	150	PROCEDIMIENTO SANCIONADOR	24
ALCORCÓN	34	INHIBICIÓN TOTAL	5
ARANJUEZ	11	INHIBICIÓN PARCIAL	1
ARROYOMOLINOS	3	ARCHIVO	271
COSLADA	1		
FUENLABRADA	10		
GETAFE	3		
LEGANES	10		
MÓSTOLES	39		
RIVAS-VACIAMADRID	1		
TRES CANTOS	2		
VALDEMORO	28		
VILLAVICIOSA DE ODÓN	9		
TOTAL	301	TOTAL	301

CAMPAÑA DE CENTROS EDUCATIVOS

NÚMERO DE ACTAS EN MADRID Y MUNICIPIOS

PROPUESTAS DE RESULTADOS

MUNICIPIOS	Nº DE ACTAS
MADRID	35
ALCORCÓN	3
COSLADA	2
RIVAS-VACIAMADRID	2
TRES CANTOS	1
VALDEMORO	1
TOTAL	44

PROPUESTAS	Nº DE ACTAS
PROCEDIMIENTO SANCIONADOR	4
ARCHIVO	40
TOTAL	44

DISTRIBUCIÓN DE ACTAS SEGÚN LA TIPOLOGÍA

TIPOLOGIA DE ESTABLECIMIENTO	Nº DE ACTAS
CENTROS EDUCATIVOS	17
CAFETERÍA DE CENTRO EDUCATIVO	2
COMEDOR DE CENTRO EDUCATIVO	10
AUTOESCUELAS	12
ESCUELAS DE IDIOMAS	1
ACADEMIAS DE ENSEÑANZAS DIVERSAS	2
TOTAL	44

CENTROS SANITARIOS

NÚMERO DE ACTAS EN MADRID Y MUNICIPIOS

MUNICIPIOS	Nº DE ACTAS
MADRID	58
ALCORCÓN	5
COSLADA	1
FUENLABRADA	4
LEGANÉS	5
MÓSTOLES	10
RIVAS-VACIAMADRID	1
TRES CANTOS	2
VALDEMORO	4
VILLAVICIOSA DE ODÓN	2
TOTAL	92

PROPUESTAS DE RESULTADOS

PROPUESTAS	ACTAS
PROCEDIMIENTO SANCIONADOR	5
ARCHIVO	87
TOTAL	92

DISTRIBUCIÓN DE ACTAS SEGÚN LA TIPOLOGÍA

TIPOLOGIA DE ESTABLECIMIENTO	Nº DE ACTAS
FARMACIAS	26
CENTROS SANITARIOS	4
CLINICAS DENTALES	23
CLINICAS DE ESTÉTICA	4
CONSULTORIOS MEDICO PRIVADOS	4
CLINICA VETERINARIA	4
CENTRO PSICOLÓGICO	1
CENTRO DE FISIOTERÁPIA	6
OPTICAS	17
CLINICA PODOLÓGICA	2
ORTOPEDIA	1
TOTAL	92

CAMPAÑA DE HOSTELERÍA

NÚMERO DE ACTAS EN MADRID Y MUNICIPIOS

MUNICIPIOS	Nº DE ACTAS- INFORMES
MADRID	57

ALCORCÓN	8
ARROYOMOLINOS	1
LEGANÉS	9
MÓSTOLES	6
VALDEMORO	9
VILLAVICIOSA DE ODÓN	1
TOTAL	91

PROPUESTAS DE RESULTADOS

PROPUESTAS	Nº DE ACTAS	INFORMES
PROCEDIMIENTO SANCIONADOR	13	
ARCHIVO	62	
INHIBICIÓN TOTAL	7	
INHIBICIÓN PARCIAL	8	
INFORMES		1
TOTAL	90	1

DISTRIBUCIÓN DE ACTAS SEGÚN LA TIPOLOGÍA

TIPOLOGIA DE ESTABLECIMIENTO	Nº DE ACTAS- INFORMES
RESTAURANTES	40
CAFETERÍAS	22
BARES	27
HELADERÍAS	2
TOTAL	91

CAMPAÑA DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS**NÚMERO DE ACTAS**

MUNICIPIOS	Nº DE ACTAS- INFORMES
MADRID	2
TOTAL	2

PROPUESTAS DE RESULTADOS

PROPUESTAS	Nº DE ACTAS
PROCEDIMIENTO SANCIONADOR	1
ARCHIVO	1
TOTAL	2

DISTRIBUCIÓN DE ACTAS SEGÚN LA TIPOLOGÍA

TIPOLOGIA DE ESTABLECIMIENTO	Nº DE ACTAS
CENTRO CULTURAL	2
TOTAL	2

IV.11 Colaboración con otros servicios de Salud Pública

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.

Comisión de Validación de Proyectos Educativos de Salud de la Comunidad de Madrid, 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.

- **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.

Se ha realizado la validación del proyecto "**DORMIR ES SALUD**" del Área Temática Estilos de vida/Hábitos saludables/SUEÑO procedente del Centro de Salud Dr. Mendiguchia Carriche con el objetivo general de mejorar la calidad de sueño y destinado a pacientes mayores de 18 años que manifiesten dificultad para dormir de forma mantenida en el tiempo y a ser posible que necesiten tratamiento para conciliar el sueño.

- 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 2020, aprobado mediante Orden 1399/2020 de 22 de octubre, 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.

Se realizaron las valoraciones de las 32 solicitudes de municipios presentadas. Se concedieron subvenciones a los proyectos presentados por 28 entidades locales, donde las actividades propuestas cumplían con los objetivos de prevención de adicciones, nutrición saludable y actividad física en el ámbito municipal. Por otro lado fueron desestimadas 1 y desistidas 3 solicitudes.

- *Coordinación con Gerencia Adjunta Procesos Asistenciales. Atención Primaria*

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 Educación Sanitaria (ES) y Salud Comunitaria (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.

Resultado

- Presentación del Reglamento Régimen Interno definitivo tras revisión y aportaciones de las 7 Direcciones Asistenciales.
- ✓ Presentación de la propuesta de colaboración y coordinación con Escuela Madrileña de Salud (EMS). Programa GAAP- EMS 2020.
- ✓ Presentación Ensayo Clínico Aleatorio para evaluar la efectividad del programa del paciente experto EPOC: Proyecto EXPERTO- EPOC
- ✓ Presentación de Programa de Cuidador Experto.
- ✓ Memoria Educación Sanitaria y Participación Comunitaria en la CM 2019.
- ✓ Nutrición y deporte

IV.12 Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria y Adicciones

El Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria y Adicciones es un servicio transversal cuyo objetivo es ofrecer el soporte documental necesario a todos los profesionales de la Dirección General de Salud Pública para el desarrollo de sus funciones y la consecución de sus objetivos; colabora con ellos en la promoción de las políticas de salud pública y en la ejecución de sus programas; difunde entre la ciudadanía información veraz y contrastada en materia de salud, y atiende sus peticiones.

- **Objetivos**
 - a) Reunir, organizar y ofrecer a sus usuarios una colección equilibrada de materiales bibliográficos y audiovisuales que les permitan 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.

- b) 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.
- c) 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.
- d) Cooperar con otros centros de documentación y bibliotecas de ámbito regional y nacional mediante el intercambio de información, publicaciones y el préstamo interbibliotecario.

- **Desarrollo**

El Centro cuenta con 21.852 recursos, entre los que hay monografías, informes, memorias, folletos, carteles, kits educativos y revistas. Durante el año 2020 ha incorporado a su fondo documentos electrónicos en línea (373 recursos web), favoreciendo y fomentando el acceso abierto. Ha asumido además, parte del fondo documental del extinto Centro de Información y Documentación sobre Drogas (1ª fase: 1 de julio-31 de diciembre: 342 documentos revisados, 229 incorporados).

El servicio de Información bibliográfica y referencial ha atendido, fundamentalmente online y telefónicamente, un total de 284 peticiones de información y servido 1374 artículos. El Centro participa en el Catálogo Colectivo de Publicaciones Periódicas de Bibliotecas de Ciencias de la Salud Españolas (C17).

Servicios

- a. Información bibliográfica y referencial. Elaboración de bibliografías
- b. Consulta y lectura en sala.
- c. Préstamo en sala y domiciliario
- d. Servicio de Obtención de Documentos (SOD), dentro del Catálogo de Publicaciones Periódicas en Bibliotecas de Ciencias de la Salud Españolas (C17).
- e. Distribución de materiales editados por la DG de Salud Pública.
- f. Colaboración docente en el itinerario formativo EIR, MIR
- g. Formación de usuarios
 - i. Para la ciudadanía: visitas guiadas a demanda, individuales y grupales, procedentes del entorno educativo, el sociosanitario y el comunitario.
 - ii. Para los profesionales de la SG: coordinación de cursos anuales para su capacitación en la búsqueda efectiva de recursos en internet.

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

V.1 Vigilancia y control

V.1.1 Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda grave hospitalizada (vc_irag)

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. Permiten obtener información epidemiológica y virológica de mejor calidad y más oportuna que los sistemas universales por lo que su desarrollo se recomienda por organismos internacionales: ECDC y OMS. Durante la pandemia de COVID-19, tomando como base la experiencia de la vigilancia de gripe en España, se plantea la vigilancia centinela de la Infección Respiratoria Aguda grave en hospitales (Vc_IRAg). Se basa en los ingresos urgentes y participan los hospitales La Paz, Gregorio Marañón y Ramón y Cajal.

▪ Objetivos

Diseño e implementación de la Vc_IRAg en la CM, incluida en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) y mediante adaptación del protocolo nacional. Tiene como objetivos la vigilancia poblacional en tiempo real de la IRAg por Sars-CoV-2, gripe y VRS y pretende la detección de cualquier otro virus en circulación que facilite la respuesta oportuna.

▪ Desarrollo

Primeros contactos institucionales con la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios (Oficina Técnica de Hospitales) y con los Servicios de Medicina Preventiva y Microbiología de los tres hospitales participantes en el Sistema. Análisis de representatividad, diseño de circuitos de recogida de información y muestras microbiológicas, estudio de validación y pilotaje y puesta en marcha. Análisis de la información recibida y diseño de informe epidemiológico semanal.

Indicadores

INDICADOR	DATO	OBSERVACIONES
Diseño de la red		
Principales reuniones preparatorias: identificación de variables de descarga de ingresos de la historia clínica con motivo y circuito de envío de la información de ingresos	16-26/10/2020 9/12/2020	DGSI, OTH SERMAS Petición de Webdav como repositorio de los ingresos urgentes diarios
Nº de hospitales	3 hospitales/unas 15 muestras/hospital/semana	Todos los ingresos con IRA de los martes con muestra microbiológica
Cobertura del sistema y representatividad	1.528.097 h. 22,6%	Población vigilada, la cubierta por los tres hospitales, Representatividad según características socioeconómicas, sexo y edad
Definición de IRAg y selección de ingresos	Tasas semanales de incidencia IRAg	Selección a partir del literal de urgencias
Muestra de un día/semana:	Ingresos martes: confirmación microbiológica y encuesta de caso: % positividad	Virus: SARS-CoV-2, gripe, VRS

Encuesta de caso: variables clínicas, vacunación, secuenciación

Diseño del informe epidemiológico semanal	Realizado	
Periodicidad de recogida de información	Datos semanales diarios	Descarga de Ingresos hospitalarios urgentes
	Muestra microbiológica (ingresos martes)	Se envía a hospitales cada miércoles los ingresos del martes
	Envío/Recepción resultados microbiología	Los resultados se reciben en excel cada lunes o martes
Pilotaje del sistema/operativo		Datos desde semana 49 de 2020 con progresiva mejoría en la calidad de la información
Primer informe (temporada 2020-2021)	Realizado	Primer Informe epidemiológico semanal emitido en semana 5 de 2021
Envío de datos al sistema nacional		28/4/2021, primera semana de envío
Incorporan información de la CM al informe nacional		6/5/2021, primer informe nacional con datos de la CM incluyendo desde semana 49 de 2020
Estudio de validación de la recogida de información: automática vs. manual	Semana 49 de 2020	Comunicación oral en congreso SEE-2021

V.1.2 Vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO)

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 apoyan la disminución del 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.

▪ **Desarrollo**

Debido a la situación epidemiológica producida por la COVID-19 no se elaboran fichas independientes para: meningitis, enfermedades vacunables, gripe, infección por el virus de la hepatitis C y enfermedad invasora por neumococo. No obstante para estas y para el resto de EDO se han mantenido los circuitos de información y las actuaciones de control según protocolo.

▪ **Indicadores**

NOMBRE	VALOR	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº casos enfermedades de notificación agregada	119.103	Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria 2020	Notificación agregada: gripe, varicela y herpes zoster
Nº casos enfermedades con datos epidemiológicos básicos	10.035	Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria 2020	Notificación con datos epidemiológicos básicos
Nº de casos por COVID-19	417.210	Sistema de Alertas 2020	Notificación con datos epidemiológicos
Envío del datos epidémicos al CNE	287	Sist EDO y Alertas	Semanal para las EDOs y diario para COVID-19
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
Depuración y mantenimiento de los registros de EDOs y COVID-19	Realizado	Sistema EDO y Alertas	Con periodicidad semanal /diaria.

V.1.3 Vigilancia de alertas y brotes epidémicos (excluyendo covid-19)

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	28 (216)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2020	
Nº brotes (casos) de GEA de origen no alimentario	21 (438)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2020	
Nº de brotes (casos) de otro tipo	22 (134)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2020	
Registro y depuración de base de datos de brotes	Realizado	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2020	
Actualización y difusión periódica de datos: - Nº tablas diarias	41	Servicio de Epidemiología	Informes semanales difundidos en página web de la C. Madrid. Informes mensuales publicados

- Nº informes semanales	9		en BECM (página web). Último informe anual publicado: BECM 2018, 24 (12)
- Nº informes mensuales	1		
- Nº informes anuales	0		
Elaboración de informes a demanda	Realizado	Servicio de Epidemiología	Respuesta a sucesos o situaciones especiales
Actualización trimestral de datos de brotes para la RENAVE	1	Servicio de Epidemiología	

GEA: Gastroenteritis aguda. RENAVE: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

V.1.4 Vigilancia de la poliomielitis (plan de erradicación)

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	OBSERVACIONES
Nº casos de PFA en <15 años	3	Sistema de EDO 2020	
% de casos identificados en CMBD	Pendiente		No se ha podido realizar

V.1.5 Vigilancia del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (dentro del plan de eliminación)

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

- **Objetivos**

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

- **Desarrollo**

Se han desarrollado las actividades que requiere el Plan en materia de vigilancia: investigación precoz de los casos sospechosos, toma de muestras para confirmación diagnóstica y tipificación del virus y adopción rápida de medidas para prevenir la transmisión.

- **Indicadores**

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº casos sospechosos de sarampión (S) y de rubéola (R) notificados	S: 9 R: 0	Sistema de EDO 2020	
Nº casos de S y R confirmados por laboratorio	S: 1* R: 0	Sistema de EDO 2020	*Caso importado de Mozambique.
Casos (S+R) notificados con muestra serológica (%)	88,9%	Sistema de EDO 2020	
Casos confirmados con genotipo identificado (%)	100%	Sistema de EDO 2020	

V.1.6 Vigilancia de la tuberculosis y gestión de los convenios entre la Consejería de Sanidad y Cruz Roja Española – oficina de la CM- 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

La tuberculosis (TB) 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 TB 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 ⁵	6,52	Registro de Casos de TB	
Incidencia x 10 ⁵ casos bacilíferos	1,62	Registro de Casos de TB	
Incidencia x 10 ⁵ en <15 años	1,97	Registro de Casos de TB	
% casos inmigrantes	50,9%	Registro de Casos de TB	
% casos perdidos durante seguimiento	2,05	Registro de Casos de TB	Sobre 77,15% de casos con seguimiento finalizado
% casos que finalizan el tratamiento	65,61%	Registro de Casos de TB	Sobre 77,15% de casos con seguimiento finalizado
% estudio de contactos (EC) de casos bacilíferos	57,3%	Registro de Casos de TB	90% sobre casos con información de EC
% de pacientes VIH	7,4	Registro de Casos de TB	Sobre 76,48% de casos con resultados VIH
Nº pacientes atendidos por la Red de Unidades Móviles (TS o TDO)	217	Memoria Convenio Cruz Roja	Se han atendido casos de tuberculosis y casos de infección tuberculosa latente

V.1.7 Plan de Prevención y Control frente a la infección por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC). vigilancia de la enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) en hospitales y centros de larga estancia

Las estrategias de intervención para prevenir la transmisión por EPC en los centros sanitarios o socio-sanitarios se basan en la vigilancia activa para detectar pacientes infectados y colonizados, el cumplimiento de las medidas de control de la infección y el control de su diseminación.

- **Objetivos**

Reducir el impacto de las infecciones por EPC en la salud de la población de la Comunidad de Madrid. Conocer la incidencia de infecciones y colonizaciones por EPC en la Comunidad de Madrid. Mejorar la formación sobre el control y las medidas preventivas a tomar para evitar diseminación de microorganismos en los centros de larga estancia. Actualizar los planes de actuación según la evidencia científica nacional e internacional.

- **Desarrollo**

Los protocolos de actualización tanto de hospitales como de centros de larga estancia están finalizados. Pendientes, en la actualidad, de nueva revisión para proceder a su publicación.

- **Indicadores**

Indicador	Dato	Fuente
Nº de informes 2019. Informe epidemiológico semanal 2020	1	VIRAS
Nº de informes mensuales EPC. Informe epidemiológico semanal 2020	11*	VIRAS
Nº de pacientes incidentes infectados/colonizados en la CM en 2020	1540	VIRAS
Tasa de bacteriemias/infecciones 100. 2020	10,2	VIRAS

Nº de residencias con muestras tramitadas o vigiladas desde el Servicio de Epidemiología*	8	-----
Nº de muestras tramitadas desde el Servicio de Epidemiología	20	-----

* Por la situación pandémica no se realizó informe de febrero de 2020

V.1.8 Vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). brotes epidémicos (excluyendo no covid-19)

El detectar precozmente un brote de 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 de los brotes de IRAS.

▪ Desarrollo

Para la comunicación de brotes 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>

▪ Indicadores

Indicador	Dato	Fuente
Nº de brotes no COVID 19 notificados	18	Informe Red de vigilancia
Nº de brotes confirmados	18	Informe Red de vigilancia
Nº de pacientes afectados	214	Informe Red de vigilancia
Nº de pacientes infectados	118	Informe Red de vigilancia
Nº de pacientes colonizados	64	Informe Red de vigilancia
Nº de hospitales* de alta complejidad declarantes	1	Informe Red de vigilancia
Nº de hospitales* de media complejidad	9	Informe Red de vigilancia
Nº de hospitales* de baja complejidad declarantes	0	Informe Red de vigilancia
Nº de hospitales* de media/larga estancia	0	Informe Red de vigilancia
Nº de hospitales* privados declarantes	8	Informe Red de vigilancia

*Los hospitales pueden estar repetidos, se consideran hospital por brote

V.1.9 Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). infección de localización quirúrgica (ILQ).

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son un importante problema de Salud Pública por la elevada morbilidad y mortalidad que ocasionan y por el coste económico que representan. A nivel nacional, el Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE) de 2019 estimó que el 7,4% de los pacientes hospitalizados presentaron alguna infección nosocomial, en el caso de la Comunidad de Madrid esto ocurre en el 7,03% de los pacientes, el 26,6% de ellas son ILQ, segundo tipo de infección nosocomial más frecuente.

▪ Objetivos

Disminuir las tasas de ILQ mediante el intercambio de información entre los diferentes niveles del sistema. Promover un sistema estandarizado de vigilancia 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.

▪ Indicadores

Indicador	Dato	Fuente
Procedimientos vigilados 2019	24.539	Informe indicadores/VIRAS
Pacientes vigilados 2019	23.681	Informe indicadores/VIRAS
Nº infecciones ILQ 2019	854 (3,48%)	Informe indicadores/VIRAS
Nº Infecciones ILQ superficial 2019	248	Informe indicadores/VIRAS
Nº infecciones ILQ profunda 2019	170	Informe indicadores/VIRAS
Nº infecciones ILQ órgano/espacio 2019	436	Informe indicadores/VIRAS
ILQ de prótesis de cadera (HPRO) 2019	83 (1,50%)	Informe indicadores/VIRAS
ILQ de prótesis de rodilla (KPRO) 2019	90 (1,38%)	Informe indicadores/VIRAS
ILQ de cirugía de colon (COLO)2019	390 (10,39%)	Informe indicadores/VIRAS
Observatorio de Resultados HPRO 2019*	46 (0,90%)	Informe indicadores/VIRAS
Observatorio de Resultados KPRO 2019*	50 (0,77%)	Informe indicadores/VIRAS
Observatorio de Resultados COLO 2019	167 (5,25%)	Informe indicadores/VIRAS

Disponibles en:

http://comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_de_vigilancia_de_infeccion_de_localizacion_quirurgica_enero_2019.pdf

V.1.10 Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). vigilancia y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica.

Entre un 5 y un 10% de los pacientes hospitalizados desarrollan alguna infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS), siendo especialmente relevantes las causadas por microorganismos resistentes a alguno de los antimicrobianos habituales en su tratamiento. 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.

▪ **Objetivos**

Establecer la vigilancia epidemiológica de las MMR en los hospitales públicos y privados de la Comunidad de Madrid, para implementar las medidas de control y eliminar o reducir la extensión de las infecciones por MMR. Elaborar el protocolo de vigilancia de MMR de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Difundir el protocolo de vigilancia de MMR entre los responsables de llevarla a cabo.

▪ **Desarrollo**

El documento elaborado está finalizado, se encuentra pendiente de establecer el sistema de notificación para difundirlo a los implicados en la vigilancia de las IRAS en los hospitales públicos y privados de la Comunidad de Madrid. Al no contar todavía con una aplicación informática que dé soporte al sistema se está adaptando una base de datos para solicitar a los hospitales los datos de algunos de los MMR en vigilancia y poder enviar al Centro Nacional de Epidemiología datos de 2020. El protocolo nacional se encuentra disponible en:

<http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo-mmr.pdf>

V.1.11 Encuesta de prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos (PROTOCOLO- PREVALENCIA IRAS) y vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Unidades de Cuidados Intensivos (UCIS).

Los estudios de prevalencia 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 problemáticas que necesitan estudio y la selección de servicios o procedimientos de riesgo donde realizar estudios de incidencia.

Los pacientes ingresados en las UCIs tienen un alto riesgo de adquirir una infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS). Un sistema de vigilancia permite conocer la epidemiología, los factores de riesgo para su desarrollo y el impacto que estas infecciones tienen en el paciente crítico para poder establecer medidas de prevención y control que traten de disminuir la incidencia de las IRAS.

- **Objetivos**

Conocer la prevalencia de las IRAS y del uso de antimicrobianos en los centros sanitarios de España

Conocer las tasas de IRAS en las UCIS mediante el retorno e intercambio de información entre los diferentes niveles del sistema.

- **Desarrollo**

El Centro Nacional de Epidemiología envía a la Comunidad de Madrid los datos del estudio de prevalencia realizado anualmente en la mayoría de los centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid (EPINE).

El Centro Nacional de Epidemiología, coordina el envío de datos recogidos por la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) con su estudio anual ENVIN a las diferentes CCAA. En enero de 2020 desde la Comunidad de Madrid se empezó a contactar con los responsables de las UCI para la recogida de datos, pero ante la situación pandémica se paralizó ese contacto.

- **Indicadores**

Indicador	Dato	Fuente
Prevalencia global de infecciones adquiridas en el presenta ingreso 2019 en la Comunidad de Madrid	7,38	EPINE
Prevalencia global de infecciones adquiridas en el presenta ingreso 2019 dato publicado en el Observatorio de Resultados (Hospitales del SERMAS que realizan EPINE)	6,32	EPINE
Nº de hospitales CAM participantes EPINE 2019	53	EPINE

V.1. 12 Vigilancia de la infección por el VIH/SIDA

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

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 <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	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad
Nº Informes anuales	1	Registro VIH/Sida	Publicado en BECM
Nº Fuentes de información	37	Registro VIH/Sida	
Nº casos prevalentes	Año 2020: 21.529	Registro VIH/Sida	A 31 diciembre 2020
Nº Infecciones por VIH diagnosticadas	Periodo 2010-20: 10.533 Año 2018: 891 Año 2019*: 763 Año 2020*: 27	Registro VIH/Sida	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad A 1 de febrero de 2022
Nº Casos de sida detectados	Periodo 2010-20: 2.193 Año 2018: 147 Año 2019*: 111 Año 2020*: 23	Registro VIH/Sida	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad A 1 de febrero de 2022
Nº Fallecidos con infección VIH detectados	Periodo 2010-20: 2.476 Año 2018: 157 Año 2019*: 129 Año 2020*: 93	Registro VIH/Sida	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad A 1 de febrero de 2022

Datos epidemiológicos provisionales

V.1.13 Vigilancia de las interrupciones voluntarias del embarazo

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.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/cuestionarionotificacion_ive.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>

- **Indicadores**

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Informe anual	1	Servicio Epidemiología	BECM 2021 26 (4)
Número de IVE realizadas en la Comunidad de Madrid	Año 2019: 19.537 Año 2020: 16.466	Registro IVE	

V.1.14 Estudio longitudinal de obesidad infantil. Seguimiento de los 12 años de edad (ELOIN 2020-2021).

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, musculo esquelética, respiratoria, salud mental y de calidad de vida.

- **Desarrollo**

En febrero de 2020 se inició el trabajo de campo del estudio de seguimiento de los 12 años, tras reunión general con pediatras y enfermeras de los centros de salud. En el mes de marzo como consecuencia del inicio de la pandemia de COVID-19 se interrumpieron y luego se redujeron las

exploraciones en los centros de salud. Las entrevistas telefónicas a los padres sobre alimentación y estilos de vida se iniciaron en el mes de noviembre de 2020.

- **Indicadores**

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº de niños explorados	453	Estudio ELOIN 2020-21	
Nº de niños con cuestionario telefónico	165	Estudio ELOIN 2019	Las entrevistas telefónicas no pudieron iniciarse por la pandemia de COVID-19 hasta el 16/11/2020.
Nº semanas control calidad datos	29	Servicio Epidemiología	La gestión semanal se realizó de manera intermitente y no semana a semana
Nº reuniones seguimiento con pediatras centinelas	2	Servicio Epidemiología	En el estudio ELOIN participan 31 centros de salud (pediatras y enfermeras)
Nº reuniones empresa entrevistas telefónicas	4	Servicio Epidemiología	

V.1.15 Registro de incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente infantil.

La diabetes insulino dependiente es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia. Desde el año 1997 existe en la Comunidad de Madrid, el Registro regional de incidencia de Diabetes Mellitus Insulino dependiente (DMID) en menores de 15 años.

- **Objetivos y métodos**

El registro de DMID tiene el objetivo estimar la incidencia y describir las características epidemiológicas de la diabetes mellitus insulino dependiente en menores de 15 años. La fuente principal de los datos son las unidades especializadas de endocrinología y endocrinología pediátrica de los centros hospitalarios que notifican los casos nuevos diagnosticados. En 2018-2019 se inició la mejora de la exhaustividad del registro a partir de las fuentes de Atención Primaria.

- **Desarrollo**

A partir de las fuentes secundarias, se identificaron 71 casos nuevos de DMNI (tasa de incidencia aproximada del 11 por 100.000 habitantes). A consecuencia de la pandemia no se pudo continuar con la mejora de la exhaustividad registro a partir de las fuentes asistenciales de atención primaria.

- **Indicadores**

INDICADOR	DATO	FUENTE
Nº de casos notificados	71	Registro regional de DMNID
Nº de casos validados y registrado	71	Registro regional de DMNID
Nº de informes elaborados	0	Servicio Epidemiología
Nº de informes anuales publicados en la web	0	Servicio Epidemiología

V.1.16 Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles adultos (SIVFRENT-A)

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. Elaborar los indicadores de 2019 que nutren el Informe del estado de salud, Observatorio de resultados SERMAS e Instituto de estadística de la Comunidad de Madrid.

▪ Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Puesta en marcha del trabajo de campo del SIVFRENT-A 2020	Realizado	Servicio Epidemiología	
Formación profesionales empresa contratada en 2020	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 2019	Realizada	SIVFRENT-A	Publicado BECM
Elaboración y remisión indicadores 2019	Realizado	SIVFRENT-A 2019	Se envían a: Informe Estado de Salud Observatorio de resultados SERMAS Instituto de estadística de la Comunidad de Madrid Ayuntamiento de Madrid

V.1. 17 Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en mayores (SIVFRENT-M).

En 2018 se inició la vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en el grupo de edad entre 65 y 80 años. Desde entonces se cuenta con indicadores para la implantación y seguimiento de programas preventivos en este tramo etareo. La ampliación se basó en 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, que aconsejaban que la ampliación de la vigilancia a estas edades. Hasta entonces la vigilancia en adultos abarcaba de los 18 a los 64 años.

▪ Objetivos

Conocer los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles de la población de Madrid de 65 a 80 años. Preparar cuestionario adaptado a este grupo de edad.

▪ Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Puesta en marcha del trabajo de campo del SIVFRENT-M 2020	Realizado	Servicio Epidemiología	
Formación profesionales empresa contratada en 2020	Realizado	Servicio Epidemiología	
Seguimiento del 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

V.1.18 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 Comunidad de Madrid mediante encuesta a la población de 4º de ESO y elaborar los indicadores que nutren el Informe del estado de salud, Observatorio de resultados SERMAS e Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

- **Indicadores**

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Puesta en marcha del trabajo de campo del SIVFRENT-J 2020	Realizado	Servicio Epidemiología	Aspectos particulares de 2020 a destacar: desarrollo del protocolo de medidas de prevención frente al COVID-19 aplicadas al trabajo de campo del SIVFRENT-J y desarrollo de un apartado específico en el cuestionario para la vigilancia de aspectos principales relacionados con la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19
Formación profesionales empresa contratada en 2020	Realizado	Servicio Epidemiología	
Nº reuniones de preparación, seguimiento y control	7	Servicio Epidemiología	
Elaboración informe anual: preparación, depuración y análisis base de datos 2019	Realizado	Servicio Epidemiología	Publicado BECM

V.1.19 Vigilancia del consumo de tabaco

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.

Conocer la prevalencia de consumo e indicadores asociados, así como las prevalencias de exposición al humo de tabaco en población no fumadora y conocer la mortalidad atribuible al tabaco.

V.1.20 Elaboración y difusión de informes epidemiológicos

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>. Con motivo de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, la edición del Boletín Epidemiológico se vio interrumpida desde Febrero de 2020. Teniendo que publicar un aviso en dicha página web. Por el mismo motivo, la hoja de Vigilancia de la Gripe de la temporada 2019/2020 vio interrumpida su edición y publicación en marzo. Siendo la última publicada el 17/03/2020.

El Informe epidemiológico semanal se publicó en la intranet de la Consejería desde el 03/01/2020 hasta el 21/04/2020 (<https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/Epidemiologia/Paginas/Informe-Epidemiologico-Semanal.aspx>), y posteriormente pasó a publicarse en la página web: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vigilancia-epidemiologica#informe-epidemiologico-semanal>

Los informes mensuales de Vigilancia del VIH/SIDA y las Enterobacterias productoras de Carbapenemasas (EPC) se publicaron dentro del informe epidemiológico semanal y por separado en su respectivas páginas web de la Comunidad de Madrid:

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vih-virus-inmunodeficiencia-humana-its-infecciones-transmision-sexual>

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-control-infecciones-epc#ultimo-informe-mensual>

Datos

INDICADOR	DATOS	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº de BECM editados y publicados en la web	1	Servicio de Epidemiología	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Nº de informes anuales publicados en la web	6	Servicio de Epidemiología	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Nº de informes mensuales publicados en la web	21	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 Publicados en la intranet de la consejería/página Web de la Comunidad de Madrid
Nº Informes semanales	51	Servicio de Epidemiología	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Nº Informes gripe	12	Servicio de Epidemiología	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid

BECEM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid

En cuanto a estadísticas de audiencias, el informe epidemiológico semanal contó con las siguientes descargas desde la página web de la Comunidad de Madrid:



V.1. 21 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

Durante el año 2020, debido a la situación pandémica excepcional, prácticamente la totalidad de las alertas que han sido atendidas por el total de profesionales de la Dirección General de Salud Pública y por el SARSP son por COVID-19 y su número es de elevada magnitud, especialmente los correspondientes a la primera ola pandémica.

Los datos obtenidos se exponen a continuación:

TIPO DE ALERTA		Atendidas por el SARSP
Alimentarias		1
Ambientales		1
Epidemiológicas		18.062
Brotos	Brotos de Origen Alimentario	4
	Brotos no alimentarios	3
EDO Urgentes		13
Enfermedades del Reglamento Sanitario Internacional	COVID-19	18.015
	Fiebre Hemorrágica Crimea	1
	Congo	
	Nuevo coronavirus MERS-CoV	
Otras Alertas Epidemiológicas		26
Otras alertas		3
Total		18.067

V.1.22 Planes de vigilancia y control

a) Planes de vigilancia y control de los efectos de las olas de calor

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 2020, ha mostrado mayor intensidad que en el año previo y una menor intensidad que en 2015. La mortalidad observada en la CM ha sido un 2,6% inferior a la esperada teniendo en cuenta los 5 años previos. Se observan tres momentos de superación del límite máximo de mortalidad esperada (+3DE), en agosto los días 1, 2, 28 y en septiembre los días 10 y 11. Estos

tres momentos acumulan un total de 25 fallecimientos en exceso por sobrepasar el límite superior esperado.

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 23 días y en el nivel amarillo 22 días. Por inusual, fueron los 18 días seguidos en el nivel rojo 2 entre el mes de julio y agosto.

b) Plan de vigilancia y control de los efectos del frío en la salud

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 el 1 de diciembre de 2019 y estuvo vigente hasta el 31 de marzo de 2020.

- 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 morbimortalidad: Debido al inicio de la primera ola de la pandemia de COVID-19 algunos de los indicadores establecidos en el Plan no han podido ser valorados, como el exceso de muertes invernales, y otros están distorsionados. En toda la temporada, los fallecimientos observados superaron a los esperados en un 38%. Si valoramos hasta la última semana de febrero, en la que se inició la primera ola pandémica en la CM, los resultados son coherentes con la temperatura, ningún día presentó exceso de mortalidad, de hecho, en este periodo son menos los observados que los esperados, con un déficit de un 10%. A partir de la última semana de febrero la mortalidad aumentó no pudiendo valorar los datos.

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 1 ocasión y permaneció activada durante 5 días.

Vigilancia de los efectos sobre la salud de las temperaturas extremas

Los datos de mortalidad proceden de Registros Civiles. Por la situación de pandemia de COVID-19, no ha sido posible obtener los datos de morbilidad atendida en la urgencia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM).

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº Informes semanales (Calor) De 1 de junio a 19 de septiembre	16	Servicio Epidemiología	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad
Informe anual 2020 (Calor)	1	Servicio Epidemiología	BECM 2021 26 (1)
Nº fallecidos diarios (Calor)			Totales Comunidad de Madrid
Observados	11.336	Registros Civiles	
Esperados	11.643		
Días con superación valor máximo esperado de mortalidad (Calor)	5	Registros Civiles	
Nº Informes semanales (Frio) De 1 de diciembre 2019 a 31 de marzo 2020	16	Servicio Epidemiología	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad
Nº fallecidos diarios (Frio)			Totales Comunidad de Madrid.
Observados	21.925	Registros Civiles	
Esperados	15.888		Recoge parte de la mortalidad de la primera ola de pandemia COVID-19
Exceso fallecidos observados/esperados	38%		
Evaluación Planes Respuesta efectos sobre salud de las temperaturas (Frio y Calor)	2	Servicio Epidemiología	Informes en página web Comunidad de Madrid

V.1.23 Sistema de notificación de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid

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 Comunidad de Madrid. Seguimiento serológico de los trabajadores accidentados, con fuente positiva o desconocida para esos virus, a fin de detectar posibles seroconversiones. Aplicación de las medidas preventivas oportunas, según las características del accidente y los posibles factores que han contribuido para que se haya producido.

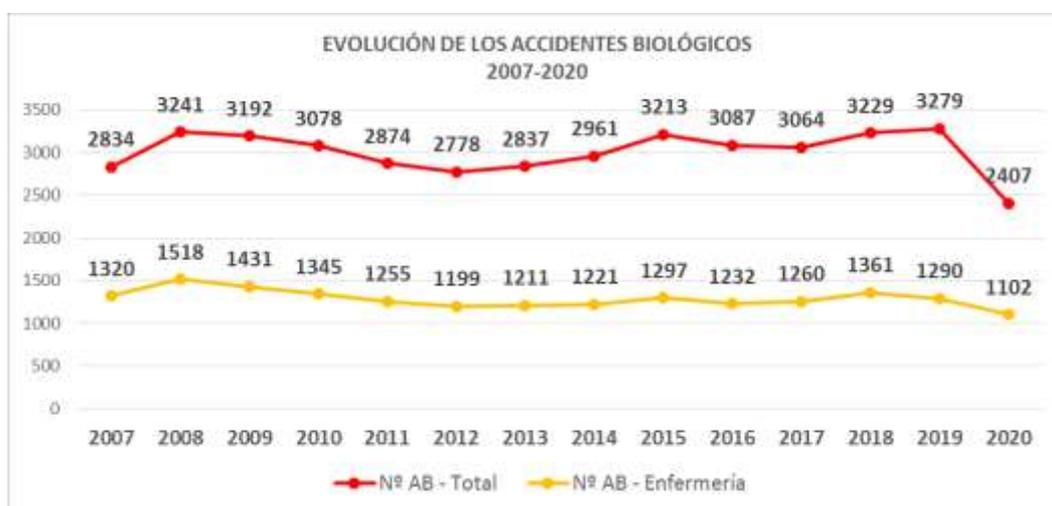
- Desarrollo

A fecha actual en la aplicación NOAB hay registrados desde 2006, un total de 42.244 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. El año 2020 debido a la pandemia de Covid-19 han disminuido los casos registrados y deben tomarse con cautela.

- **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	5
	Nº de informes epidemiológicos	Nº	5
Facilitar información-formación presencial y no presencial de apoyo a los notificadores del Sistema de Vigilancia NOAB.	Nº de consultas recibidas	Nº	15
	Nº de reuniones presenciales	Nº	0
Revisión y actualización del Manual de procedimiento de la aplicación NOAB.	Manual actualizado	Si/No	Sí



V.1.24 Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto

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.

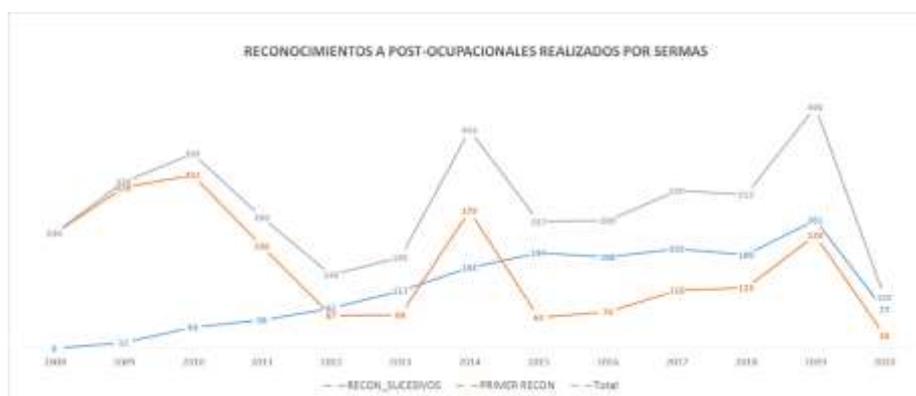
- **Objetivos**

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 de expuestos/as. 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, SPRL y sindicatos. 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	9.218
	Protocolos activados registro	Nº / %	137
Seguimiento de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores expuestos al amianto en la Comunidad de Madrid.	Reconocimientos realizados postocupacionales	N	103
	Reconocimientos registrados activos	N	1.164
	Reuniones coordinación profesionales	N	0
	Incidencias resueltas	N / %	70
Mejora de la aplicación informática para el seguimiento de la salud de la población post-expuesta.	Mejora de la aplicación informática.	Sí/No	No
	Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los trabajadores incluidos en el registro RETEA	Nº	17
Difusión del Programa	Enf. profesionales reconocidas	Nº	13
	Reuniones trabajo INSS / DGSP	Nº	0
	Participación Jornadas/Encuentros	Nº	0

V.1.25 Vigilancia de las enfermedades profesionales (EP)

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 enfermedad profesional.

- 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

Tras la puesta en marcha del protocolo de sospecha de EP en AP-Madrid, quedó pendiente la difusión a los potenciales notificadores (personal facultativo de los centros de salud) y no se avanzó debido al COVID-19. Asimismo los servicios médicos de los SPRL redujeron las comunicaciones al estar dedicados en gran parte a la vigilancia de los casos COVID en el entorno laboral.

- Datos

ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO	TOTAL
Implementación del registro on-line de comunicación de SEP desde AP	Se ha hecho difusión del sistema para notificación desde AP	Sí/No	No
	El sistema es utilizado por los MAP	Sí/No	No
Seguimiento SEP comunicadas a la UTSL	SEP comunicadas desde AP y Especializada	N	1
	SEP comunicadas desde SPRL propios	N	29
	SEP comunicadas desde SPRL ajenos	N	4
	SEP otros (sindicatos, prog amianto...)	N	1
	Total Comunicaciones sospecha EP	N	35

V.2 Informes y estudios

V.2.1 Desigualdades socioeconómicas y medioambientales y mortalidad por área pequeña en la Comunidad de Madrid, 1994-2015: PROYECTO MEDEA3_CM

Es muy conocida la relación entre situación de salud y características socioeconómicas de un grupo poblacional siendo un campo de investigación prolífico. Recientemente se ha identificado el nivel socioeconómico como uno de los mayores predictores de morbimortalidad, lo que subraya la necesidad de incorporarlo en la vigilancia en Salud Pública.

MEDEA es un 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 georreferenciada, 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 en Salud Pública.

▪ **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
Comparación riesgo relativo por SC del municipio de Madrid con el resto de la CM			Elaborado por el Servicio de Epidemiología en colaboración con el Servicio de Informes de Salud y Estudios, y con el Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales.
Riesgo relativo de mortalidad por quintiles de privación económica: gráfico y tabla	III Atlas de mortalidad por área pequeña, 2008-2015:	Servicio Epidemiología	En fase de maquetación y edición
Riesgo relativo suavizado para las SC de grandes unidades geográficas (distritos municipales del municipio de Madrid y municipios de >=40000h): gráfico ranking	Elaboración de gráficos y mapas para 26 causas específicas y 17 grandes grupos de causas	Censo de población de 2011 (INE) Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales	
Riesgo relativo y probabilidad de exceso de riesgo de mortalidad por SC y sexo: mapas			
Asociación entre mortalidad por área pequeña y factores ambientales y privación:			
Contaminación atmosférica	Solicitado análisis estadístico	Servicio Epidemiología	Resultados recibidos
IMD tráfico			
Ruido			

SC: Sección Censal

V.2.2 Vigilancia de la violencia de pareja contra la mujer

La Violencia de pareja hacia la mujer 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.

Desde 2004, en la Comunidad de Madrid, se vienen realizando encuestas poblacionales que miden la magnitud y el impacto en salud de la VPM. Se han realizado un total de 4 encuestas, la última de 2020.

▪ Objetivos

El objetivo de la 4ª Encuesta de VPM fue conocer la magnitud y evolución del fenómeno de Violencia de pareja entre aquellas mujeres residentes en la Comunidad de Madrid, con edades comprendidas entre 18 y 74 años.

Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Depuración revisión y análisis de base de datos final recepcionada por la empresa.		Servicio Epidemiología	Realizado
Nº encuestas analizadas completas	3.305	Servicio de epidemiología	Contacto inicial con 7.163 mujeres
Resultados:			
Prevalencia de VPM (cualquier tipo)	Elaboración de datos, tablas y gráficos referentes a las distintas variables	Servicio de Epidemiología	Informe para BECM en fase de edición
Prevalencia de violencia física			
Prevalencia de violencia psicológica			
Prevalencia de violencia sexual			
Características sociodemográficas de las mujeres encuestadas, % variables socioeconómicas y demográficas, % comportamientos violentos y violencia a través de medios electrónicos			
Estudio de la validez de acoso y control electrónico autopercibido para VPM en mujeres jóvenes	Informe y artículo elaborado	3ª Encuesta VPM de la Comunidad de Madrid, 2014	Enviado a publicar y emisión de preprint

V.2.3 Sistema de información de enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid

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.

- Desarrollo

Acción	Indicador	Dato 2020
Mantenimiento y mejora de la especificidad del SIERMA	Nº de fuentes de información integradas en SIERMA	10
	SIERMA actualizado al último año disponible según fuentes de información secundarias	Actualizado a 2018
	Incorporación de descriptores de enfermedades raras en historia clínica electrónica de atención primaria	Se desarrolló en AP-Madrid la inclusión de 438 descriptores Orphanet y sus 1655 claves de búsqueda. Se revisaron además otros 202 descriptores, que ya estaban incluidos en CIAP2, adaptándolos a Orphanet.
	Identificación e incorporación de otras fuentes de información de valor epidemiológico a SIERMA	Elaboración de formulario para la recogida de datos de CSUR y Hospitales con EPF y posterior

		implementación en 2020 del formulario para notificación en el H Niño Jesús.
	Revisión de catálogos de enfermedades y correspondencia de códigos, para detección de EPF	CIE10ES, CIE10, ERA-EDTA, ORPHANET, SNOMED-CT. Actualización anual de los catálogos ORPHANET y CIE10ES.
	Nº de historias clínicas revisadas (a través de Horus)	En torno a 19.600
	Nº de proyectos con apoyo informático de la Dirección General de Sistemas de Información.	Se inició el proyecto del Registro ELA. Se finalizó el desarrollo del Formulario para notificación en hospitales (HP HCIS.).
Coordinación con el Registro Nacional de Enfermedades Raras (REER)	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 coordinaciones), de las cuales 3 están vigentes hasta ahora (2 de coordinación y 1 como participante).
	Nº de personas con EPF priorizadas para validación y envío al registro estatal de enfermedades raras (ReeR) / Nº de enfermedades	7683 / 22 enfermedades
Difusión del SIERMA	Análisis de los datos del SIERMA para elaborar informes periódicos y a demanda de interés de los profesionales y pacientes	Informes epidemiológicos a demanda (3) e informes para la DG Función Pública (24)
	Formación de profesionales	Formación a 6 especialistas del Servicio de Neurología del Hospital Niño Jesús para el registro de datos del Formulario de notificación en la HCE HCIS.
	Actividades de difusión	Se acude a presentar REPF y SIERMA a Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa. Gerencia Asistencial de Hospitales
	Comunicaciones científicas y publicación en revistas biomédicas	2 comunicaciones en el I Congreso Virtual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y da Associação Portuguesa de Epidemiologia (APE) y 1 publicación (Rev Esp Salud Pública)

V.2.4 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.

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. 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	0
Verificación documental a demanda de condiciones sanitarias para acreditación	Informes emitidos	4
Evaluación calidad actuaciones sanitarias SPRL	Informes	0

V.2.5 Estudio daños a la salud relacionados con el trabajo: Elaboración y difusión de estudios de epidemiología laboral de la Comunidad de Madrid

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 (Delta y sobreesfuerzos- año 2018, biológicos –año 2019)	3
	Informes EP año 2019 (sospechas, CEPROSS, evolutivo)	3
Edición, publicación y difusión	Informes Programa Regional AMIANTO	2
	Edición anual “Cuadernos de Salud Laboral 2019”	1

V.3 Soporte informático

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.

- Desarrollo

Acción	Indicador - dato	Agentes
Mantenimiento del sistema de información en salud pública (SICUBOSP)	Población- padrón y Cibeles Mortalidad Vacunas- utilización y coberturas (infantil y gripe en grupos de riesgo) Picaduras insectos CMBD Morbilidad atendida en atención primaria 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: Servicio Epidemiología
Registro poblacional de cáncer	Integración y tratamiento de datos de varias fuentes de información	Destinatario: Servicio 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 Servicio 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	

MEMORIA DE ACTIVIDADES DIRECCIÓN GENERAL SALUD PÚBLICA 2020



Mantenimiento de la cohorte de ELOIN 12	Seguimiento de las encuestas realizados desde atención primaria	Destinatario: Servicio Epidemiología
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

V.4 Participación en actividades formativas, docencia e investigación. Salud Laboral

Actividades formativas

Organización y coordinación de actividades formativas dirigidas a profesionales de la propia Dirección General de Salud Pública 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.

Participación en actividades docentes organizadas por otras unidades de la Dirección General de Salud Pública

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 2020 de actividades formativas de la DGSP
Sesión online para EIR	Nº de ediciones	1	
Tutorización de profesionales en formación (EIR, MIR)	Nº de profesionales tutorizados	1	

Unidades Técnicas de Salud Laboral

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.
4. Asistencia e intervención en situaciones que afectan a la salud pública, en coordinación con otras instancias de esta D.G. (En 2020 la gestión de la COVID-19 ha ocupado más del 90% de toda la actividad).

A demanda se han resuelto las consultas presentadas por diferentes personas o instancias (empresas, representantes de los trabajadores, asociaciones, sindicatos, SPRL). Se ha colaborado con la ENMT en la formación de MIRes (tutorizaciones y evaluaciones y clase). 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
<i>Asistencia técnica</i>			
Consultas asesoramiento	Respuestas tfno., mail, presenciales, escritos..	%	100
Difusión información a MT de los SPRL	Mailings realizados	N	19
<i>Participación institucional</i>			
Colaboraciones con Instituciones externas (CISNS, IRSST, sindicatos, Asamblea Madrid)	Reuniones	N	5
	Elab. doc. conjuntos	N	6
	Participación en foros, Jornadas...	N	1
<i>Formación personal sanitario</i>			
Formación presencial	Clase CUSMET. (Género y SL)	N	1
Tutorización y Evaluación de trabajos MIRes	Trabajos	N	5
	Tutorizados/evaluados		

Datos

ACTIVIDAD	INDICADOR	TOTAL
Comunicaciones UT territoriales	Nº comunicaciones personal sociosanitario	1.289
	Nº casos/CE personal sociosanitario	1.392/1.161
Acts. formación / o difusión: SPRL y COVID	Nº Curso rastreadores	1
	Nº participación en jornadas externas a la Consejería	1
	Nº asuntos coordinados / tratados en colaboración	180
Coordinación Insp. Trab / IRSST / INSS /IM	Nº consultas/respuestas/actuaciones coordinadas	24
Colaboración con MAP gestión de casos	Nº colaboraciones	16

V.5 Sistema de información sobre drogas y otras adicciones

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 Drogas y Otras Adicciones 2014-2017 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 Genral de Salud Pública.

INDICADOR	DATO	TOTAL
Consumo de sustancias psicoactivas en población general	Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población de 15-64 años	Información muy extensa disponible en la página web
Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanzas secundarias	Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población de 14-18 años	Información muy extensa disponible en la página web
Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	Nº de pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas en 2020	20.021
Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	Nº episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas en 2020	1026
Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	Nº de episodios de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas en 2020	882
Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas	Nº de fallecidos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en 2020	137
Detección de nuevas sustancias psicoactivas	Nº de nuevas sustancias psicoactivas detectadas en 2020	18
Intoxicaciones fatales por nuevas sustancias psicoactivas	Nº de intoxicaciones fatales por nuevas sustancias psicoactivas en 2020	2
Personas en tratamiento por trastorno por juego	Nº de personas en tratamiento por trastorno por juego.	Unidades hospitalarias para ludopatías: 75 Centros de atención a drogodependientes: 118
Ingresos hospitalarios por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas	Nº de pacientes residentes en la Comunidad de Madrid con alta hospitalaria en 2020 por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, en hospitales públicos de la Comunidad de Madrid	2.997
Ingresos hospitalarios relacionados con el consumo de alcohol	Nº de pacientes residentes en la Comunidad de Madrid con alta hospitalaria en 2020 por patologías relacionadas con el consumo de alcohol, en hospitales públicos de la Comunidad de Madrid	3.691

V.5.1 Formación, divulgación e información sobre adicciones

Entre las competencias de la Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones esta aumentar el conocimiento de la información sobre adicciones en nuestra Comunidad Autónoma. Los cursos programados en 2020 se cancelaron debido a la pandemia del Covid.19 y, con el fin de fomentar la difusión de la información sobre adicciones se han realizado 2 publicaciones:

- Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias. Comunidad de Madrid. ESTUDES 2018.
- Indicadores del consumo de drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2019.

Difusión web, redes sociales y medios de comunicación

Desde esta Unidad también se coordina la actividad de la Unidad Web de la Dirección General de Salud Pública y se da difusión a la creación y actualización de contenidos web para la página De la Comunidad de Madrid e intranet Salud@. También se participa en el diseño, creación, actualización, revisión de publicaciones web y se moderan permisos de publicación.

Creación de 25 páginas nuevas

Difusión de informes diarios/mensuales de actividad web de la DGSP a la Oficina Web de Sanidad, DGSP y Subdirecciones, 37 informes

Coordinación con los comisionados de la Oficina Web de Sanidad y Oficina Web para creación y mantenimiento de contenidos, 30 actuaciones

V.5.2 Mantenimiento de la aplicación del Registro Acumulado de Drogodependientes (RAD)

El mantenimiento del RAD implica la inserción y depuración de ficheros de datos de los centros externos no conectados (Ayuntamiento de Madrid).

Indicador	Dato	TOTAL
Mantenimientos evolutivos y correctivos del aplicativo	Nº informes	25
Inserción de datos de centros no conectados	Nº Ficheros mensuales insertados	12

V.6 Registro de Cáncer de base poblacional de la Comunidad de Madrid

En la Comunidad de Madrid, 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. Es la primera causa de muerte en la Comunidad de Madrid, 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 año 2017 se puso en marcha la creación de un Registro de Cáncer de Base Poblacional, incorporando el cáncer en la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.

- **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**

Durante el año 2020, debido a la pandemia de COVID-19, las actividades del Servicio quedaron interrumpidas en su totalidad entre los meses de febrero y mayo.

En este apartado se especifican únicamente las tareas realizadas en el marco de la consecución de los objetivos propios del Servicio de Vigilancia y Registro de Cáncer.

ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO 2020
Mantenimiento y mejora del RECAM	Nº de fuentes de información integradas en RECAM	4
	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 1000
Difusión del RECAM	Grupos de trabajo con profesionales del SERMAS	2
	Presentación de RECAM en una jornada con EIR	Realizado
	Elaboración de Informe sobre la incidencia de cáncer en niños y adolescentes de la Comunidad de Madrid	En proceso
Diseño de un espacio web sobre vigilancia epidemiológica del cáncer		En proceso
Participación en proyectos de investigación con financiación competitiva	Número de proyectos en activo	2
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	En proceso
	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.	En proceso
Formación de profesionales	Tutorización de Médicos Internos Residentes en formación	2 MIR
	Tutorización de Enfermeros Internos Residentes	1 EIR

VI. ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

Las Unidades Técnicas del Área de Salud Pública³ 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. Para el desarrollo de sus funciones, las Unidades del Área de Salud Pública trabajan en coordinación con ayuntamientos, corporaciones y otras entidades locales y se estructuran según sus cuatro ámbitos de actuación.

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 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)

³ 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.

VII. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA (LRSP)

La función del Laboratorio Regional de Salud Pública es proporcionar un servicio analítico y técnico-científico a los Programas de la Dirección General de Salud Pública, en la Promoción, Prevención y la Protección de la Salud, así como en situaciones de Alerta y Riesgo para la Salud Pública.

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 verificación de criterios microbiológicos y normas sanitarias, la presencia de contaminantes y residuos en los alimentos, 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.

En cumplimiento de la normativa armonizada europea relativa al Control Oficial (Reglamento (UE) 2017/625), en concreto su artículo 37, el LRSP dispone de la acreditación perceptiva emitida por ENAC desde el año 2000 (nº 203/LE421). Esta acreditación garantiza la competencia técnica, la consistencia y la validez de los ensayos del área agroalimentaria (aguas y alimentos) y en el área de química alimentaria y ambiental.

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 hacen muy difícil que el LRSP tenga implantados y acreditados todos ellos. Por esta razón, el laboratorio debe derivar parte de las muestras para análisis de parámetros, que no están incluidos en su alcance, a otros laboratorios 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.

En el año 2020 las actividades del Laboratorio Regional de Salud Pública se vieron afectadas como consecuencia de la declaración del Estado de Alarma y las medidas decretadas para contener la propagación de la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2.

VII.1 Actividad analítica del LRSP sin incluir covid 19

Objetivos

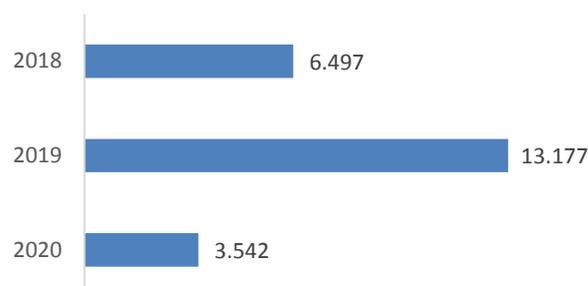
Realizar los análisis de las muestras procedentes de las distintas Actividades de Control Oficial e informar de los resultados obtenidos a las Subdirecciones Generales de la Dirección General de Salud Pública que los hayan solicitado.

Desarrollo.

En el año 2020 se han analizado y/o gestionado e informado un total de **3.542 muestras (13.177 muestras en el año 2019)**, cubriendo ensayos microbiológicos y fisicoquímicos de muestras de aguas y alimentos y muestras de microbiología clínica.

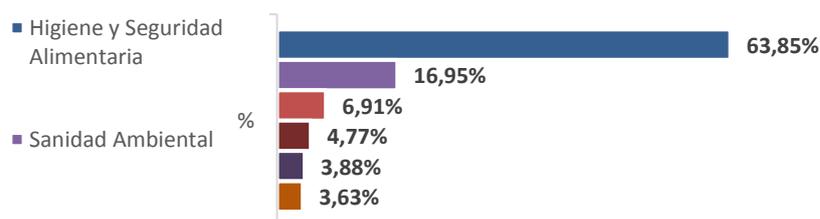
Supone una disminución importante en relación a años anteriores debido a la situación sufrida por la pandemia, por la paralización de los Programas de Control Oficial de la SGHSAYA y a la situación de los Hospitales dedicados a la gestión del SARS CoV2.

Grafico 1. Numero de muestras totales analizadas/gestionadas por el LRSP. Periodo 2018-2020.



La distribución de las muestras analizadas y/o gestionadas en 2020 en relación a las distintas matrices y /o Unidades responsables de su análisis, se muestran en la tabla de Indicadores y gráfico siguiente.

Grafico 3. Distribución de las muestras analizadas de Aguas y Alimentos según matrices y objetivos. LRSP. Año 2020.



Indicadores

PROGRAMAS	Muestras analizadas en 2020
Higiene y Seguridad Alimentaria. Alimentos	1.793
Sanidad Ambiental. Aguas	476
Muestras alimentos derivadas Laboratorios Municipales. Alimentos	194
Muestras derivadas otros laboratorios. Alimentos	134
Control de Calidad .Alimentos y Aguas	109
Clientes externos. Alimentos	102
Subtotal Aguas y Alimentos	2.808
Hospitales Infecciosos. Clínica.	734
Subtotal Microbiología Clínica	734
TOTAL	3.542

VII.2 Unidad de garantía de calidad

La Unidad de Garantía de Calidad realiza todas las actividades asociadas al mantenimiento de la Acreditación del LRSP según lo establece la Norma UNE-EN ISO 17.025:2017 y al cumplimiento de los requisitos relativos a la competencia técnica.

Objetivos

- Asegurar la validez de los ensayos de las muestras de Aguas y Alimentos y el mantenimiento de la Acreditación, según lo establece la Norma Internacional ISO (UNE) 17025:2017 a través de Auditorías externas e Internas.
- Establecer una mejora continua de los Métodos y ampliar el alcance de la acreditación.
- Asegurar la validez y eficacia de los resultados de los ensayos realizando ejercicios de Intercomparación con otros laboratorios y realizando un control interno con muestras blancas
- Elaborar y Actualizar todo el Sistema documental asociado a todas las actividades del LRSP.
- Coordinar la completa gestión de la actividad analítica del LRSP
- Coordinar el mantenimiento y calibración de los equipos e Instrumental de los distintos laboratorios de las diferentes Unidades.
- Promover y facilitar los conocimientos y la obtención de la cualificación del personal

Desarrollo de las Actividades

✓ Auditoria externa documental

Se adquiere el nuevo alcance Rev.: 25 con fecha 22/10/2020. Y se solicita la Ampliación de alcance de acreditación para la auditoria que se realizó en febrero de 2021.

Indicadores.

Ampliación alcance octubre 2020
Ampliación de alcance de acreditación β -agonistas en hígado.
Ampliación de alcance de acreditación la matriz leche en la determinación Aflatoxina M1 (antes solo leche bovino).
Ampliación de alcance de acreditación la determinación de Acrilamida en matriz pan de molde y tostado.
Ampliación de alcance de acreditación la determinación de Cafeína y edulcorantes en bebidas refrescantes.
Modificación de alcance de acreditación: cambio de Procedimiento Interno a Norma ISO de las determinaciones de aguas para dar cumplimiento al RD 902/2018:
Recuento en placa de microorganismos aerobios a 22 y 36 °C
Detección y recuento de Pseudomonas aeruginosa
Detección y recuento de Clostridium perfringens
Detección y recuento de Enterococos intestinales
Detección y recuento de coliformes totales por NMP
Detección recuento de Escherichiacoli β -glucuronidasa positiva por NM

✓ **Auditoría Interna. Indicadores**

Se realiza una Auditoría interna conjunta de la Sección de Microbiología de Aguas y Alimentos y Química proponiéndose dos *No Conformidades* y una *Oportunidad de Mejora*,

Resultados auditoría interna 2020

No Conformidad nº 11/2020 en relación a Requisitos del sistema de gestión: Control de registros. En seguimiento.

No Conformidad nº 12/2020 en relación a Requisitos relativos a la estructura: actualización del Manual de la Calidad. En seguimiento.

Informe de Oportunidad de Mejora nº 11/2020 en relación a Requisitos relativos a los recursos: control de superficies y ambientales de cabinas. En seguimiento.

✓ **Evaluación de la Calidad de los Ensayos. Indicadores**

CONTROL	Nº MUESTRAS
Intercomparación Área Química	59
Intercomparación Área microbiología Aguas y Alimentos	50
Muestras blanco	9
TOTAL	109

✓ **Actividades Formativas.**

Parte de las acciones formativas programadas para Docencia y formación recibida tuvieron que anularse por la pandemia.

Indicadores.

Área formación priorizada	Curso	Impartido por
Todo el personal del LRSP en función de su perfil	UNE-EN ISO/IEC 17025:2017 Jornada Informativa "El proceso paso a paso: desde la solicitud a la acreditación"	ENAC
Personal de nueva incorporación. Técnico de Apoyo	Requisitos de la norma UNE EN ISO 17025:2017, para la competencia técnica de los laboratorios	ENAC
Área formación priorizada	Curso	Impartido por
Responsables Técnicos / Analistas	Estudios Microbiológicos Intercomparativos	Aula Científica
Analistas	Curso Teórico Práctico de Determinación de Acrilamida en Alimentos.	CNA
	Verificación de Criterios Microbiológicos en Alimentos.	SGHSAYA

✓ **Sistema Documental. Manuales, Procedimientos e Instrucciones. Indicadores**

- 1.Procedimiento de trabajo tareas unidad de administración.
- 2.Instrucción para la aplicación de los precios públicos establecidos para el LRSP
- 3.Instrucción nº 2 ed. 6 de Dirección / Calidad / Administración: Acceso a la formación e información.
- 4.Instrucción para la Gestión de acciones formativas
- 5.Datos del personal relacionado con la acreditación Ed.:3

VII.3. Unidad administrativa.

La Unidad de administración da soporte al LRSP en materia de contratos, pedidos facturas y seguimiento de los mismos para garantizar que cuenta con los suministros del material y reactivos asociado a los ensayos.

Objetivos

- Organización de la documentación y gestión relacionada con las compras de reactivos y suministros asociados a los ensayos a las muestras y a los servicios de mantenimiento de equipos e instalaciones del Laboratorio.
- Establecer las comunicaciones entre la División Económico administrativa y los distintos departamentos del Laboratorio.
- Realizar las certificaciones necesarias de las facturas y memorias asociadas a las compras de material para su justificación a la División Económico Administrativa de la Dirección General de Salud Pública.
- Gestionar de forma documental y establecer un archivo ordenado de todos los expedientes de administrativos que facilite el correcto funcionamiento del laboratorio.

Las actividades principales realizadas en el año 2020 han sido:

- Registro electrónico de documentos, comunicaciones y expedientes.
- Seguimiento de los contratos públicos y contratos menores.
- Tramitación y control de pedidos a proveedores
- Pagos de facturas
- Tramitación de las reparaciones

✓ **Contratos. Indicadores**

Tipo de Contrato	Nº Contratos
Contratos Públicos Procedimiento Ordinario	3
Contratos Menores	62
Total contratos	69

✓ **Pedidos .Indicadores**

Pedidos	Nº
Mediante sistema de gestión de muestras	230
Fuera de Sistema	100

✓ **Tasas**

Se ha gestionado el pago a distintos Ayuntamientos correspondiente a 10 expedientes de pago de tasas por la gestión de muestras derivadas para la realización de ensayos en laboratorios municipales.

VII.4. Unidades de análisis de aguas y alimentos.

El Laboratorio Regional de Salud Pública es el laboratorio designado por la autoridad competente como laboratorio oficial en el ámbito de la seguridad alimentaria, aprobado en Comisión Institucional y tiene las obligaciones de este laboratorio para la realización de los análisis de las muestras de aguas y alimentos al objeto de verificar que cumplen la normativa en vigor según lo establecido en el Reglamento (UE) 2017/625 en el PNCOCA. En el Plan se establecen los mismos criterios armonizados de aplicación para todos los Países Miembros y por lo tanto para las Comunidades Autónomas como son: los Agentes microbiológicos a detectar, las sustancias y sus residuos a investigar, la frecuencia de muestreo, el lugar de muestreo, los métodos analíticos de laboratorios, la forma de envío de datos y las medidas adoptadas.

Objetivos Generales

- Dar cobertura analítica y asesoramiento técnico en materia de análisis y muestreo Microbiológico y Químico 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 alimentarios.
- Programar la entrada de muestras para su análisis en función de los requisitos técnicos y de la capacidad analítica.
- Preparar y controlar la calidad de los medios, material, equipos y reactivos necesarios para la actividad analítica.
- Realizar los ensayos de acuerdo a los Protocolos Normalizados de Trabajo Acreditados.
- Gestionar los pedidos y el control de almacén para la realización de los ensayos.
- Elaborar informes técnicos de los muestreos anuales propuestos donde se recogen los requisitos técnicos necesarios y las condiciones de las diferentes toma de muestras que puedan influir en los ensayos.
- Participar en las Comisiones Técnicas de los Programas de la SGHSAYA establecidos a través de Comisiones y/o Grupos de Trabajo.
- Elaborar informes técnicos específicos para las Unidades que lo soliciten.
- Mantener actualizados los estándares de Calidad de las Unidades en base a lo establecido en la Norma UNE-EN ISO 17.025:2017, a través del Sistema Documental y sus registros correspondientes.
- Validar los métodos analíticos antes de su implantación en rutina.
- Realizar el mantenimiento interno y la calibración de los equipos adscritos en especial aquellos que influyen directamente en los ensayos.
- Elaborar y aprobar los Protocolos Normalizados de Trabajo que definen las actividades analíticas y la gestión de los equipos.
- Diseñar e implantar una sistemática para la evaluación de la calidad de los ensayos realizando unos planes de control de control de calidad internos y participando en Ensayos de Intercomparación.

- Describir e implantar las acciones correctoras derivadas de la detección de las desviaciones en la rutina de trabajo, de los ensayos de inter-comparación y de las auditorías internas y externas.
- Mantener una formación continuada y realizar una cualificación y adiestramiento del personal de las distintas Secciones.

VII.4.1 Unidad de Microbiología de aguas y alimentos

Desarrollo de Actividades. Ensayos.

- Análisis de alimentos mediante métodos basados en técnicas de aislamiento en medios de cultivo.
- Análisis de alimentos mediante métodos basados en técnicas de inmunofluorescencia (ELFA)
- Análisis de aguas mediante métodos basados en técnicas de aislamiento en medios de cultivo
- Análisis de Legionella,
- Análisis mediante métodos basados en técnicas de parasitología.

Indicadores de la Actividad Analítica.

En 2020 se han alcanzado ratios menores en la actividad analítica de la Unidad. No obstante, tras el reinicio de las actividades y la reprogramación de los muestreos oficiales de la SGHSAYA se han realizado los ensayos del 100% de las muestras recibidas a partir del mes de septiembre de 2020. Total de 1.287 muestras analizadas en la Unidad y en otros laboratorios externos acreditados según los datos que muestran los Indicadores.

Tabla 10. Distribución del número de muestras analizadas. Unidad de Microbiología de Aguas y Alimentos incluyendo muestras derivadas. Año 2020.

Programas	Nº Muestras analizadas
Programa de prevención y control de la Legionelosis	276
Programas de vigilancia y control de aguas y actividades recreativas	149
Programas de vigilancia y control de alimentos	199
Programas de vigilancia y control de aguas	63
Muestras derivadas a otros laboratorios	167
Derivadas a otros laboratorios caracterización de cepas	6

Indicadores de la ampliación de Alcance Indicadores: Numero de alcances.

Se han realizado un total de 7 Ampliaciones de alcances para acreditación y/o validación y cambios de los Procedimientos para dar cumplimiento normativo.

Ampliaciones de Alcances

Recuento en placa de microorganismos aerobios a 22 y 36 °C .UNE-EN-ISO 6222: 1999

Detección y recuento de Pseudomonas aeruginosa. (Filtración) UNE-EN ISO 16266:2008.

Detección y recuento de Clostridium perfringens (Filtración). UNE-EN ISO 14189

Detección y recuento de Enterococos intestinales (Filtración) .UNE-EN-ISO 7899-2: 2001
 Detección y recuento de coliformes totales por NMP. ISO 9308-2: 2012
 Validación e implantación del **Recuento de Campylobacter spp** en alimentos.
 Recuento de Legionella spp e identificación de Legionella pneumophila”, según lo establecido en **Norma ISO 11731:2017** y adaptado **ISO 8199**.

VII.4.2 Unidad de Química. Aguas y alimentos

Actividades generales. Descripción.

- ✓ Investigación de Residuos de medicamentos veterinarios en alimentos,
- ✓ Investigación de contaminantes químicos en alimentos
- ✓ investigación de aminos biógenos en alimentos (histamina).

Las técnicas de análisis instrumental predominantes utilizadas en esta Unidad son las siguientes:

- Absorción atómica para el análisis de metales
- Cromatografía para el análisis de sustancias orgánicas (histamina, PAHs, plaguicidas, antibióticos...).

Indicadores de la Actividad Analítica

La actividad Analítica de la Unidad ha sido inferior a los años anteriores en los Programas de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental debido a la pandemia de la COVID 19. Los ensayos realizados han alcanzado un total de 1.051 muestras analizadas según la distribución de las tablas asociadas.

Programas de Aguas y Alimentos	Nº muestras
Programas de sanidad ambiental	25
Programa de residuos de medicamentos veterinarios	1390
Programas de vigilancia y control de contaminantes en alimentos	111
Muestras derivadas a otros laboratorios	184
Ejercicios de inter-comparación	8

Indicadores de la Ampliación de Alcances. Indicadores: Numero de alcances.

Se han realizado un total de **8 ampliaciones** de Alcances para acreditación y/o validación y cambios de los Procedimientos Normativos para dar cumplimiento normativo.

Ampliación de Alcance: Determinaciones

Determinación de **acrilamida en café no soluble. PNT 2.ANA.064**
 Determinación de **β -agonistas en hígado.**
 Determinación de **acrilamida en pan de molde y tostado.**
 Determinación de **aflatoxina M1 en leche de ovino y caprino.**
 Determinación de **cafeína y edulcorantes en bebidas refrescantes.**
 Determinación de **tranquilizantes y carazolol en riñón.**
 Determinación de **clorito y clorato en agua de consumo.**
 Determinación de **plaguicidas (clorpirifos, metilclorpirifos, permetrina y cipermetrina) en aguas de consumo**

Indicadores de las Actividades de Investigación

Se ha colaborado con el Departamento de Química Agrícola y Bromatología de la Facultad de Ciencias de la Universidad Autónoma de Madrid, en el análisis de medicamentos veterinarios en muestras Alimentarias y Agrícolas.

VII.5. Unidad de microbiología clínica

La Unidad de Microbiología Clínica tiene definidas entre sus funciones dar apoyo técnico en el ámbito de la Vigilancia Epidemiológica, de la Prevención y la Promoción de la Salud realizando las determinaciones microbiológicas en el ámbito de la Comunidad de Madrid

Objetivos

Dar cobertura analítica a la Subdirección General de Epidemiología al objeto de realizar el diagnóstico diferencial de determinadas enfermedades infecciosas y en aquellos planes y programas establecidos como prioridad para la Salud Pública.

Desarrollo de Actividades ordinarias

Enfermedades inmuno prevenibles (sarampión, rubéola, parotiditis, tosferina y varicela).
Enfermedad Neumocócica Invasora.
Brotos de gastroenteritis vírica (norovirus).
Detección de portadores de enterobacterias productoras de carbapenemasas en personas ingresadas en instituciones cerradas.
Plan Nacional de resistencia Antibiótica. Mecanismos moleculares de resistencia antibiótica

Indicadores de las Actividades ordinarias

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 inmuno-prevenibles. Se han analizado un total de 734 muestras sufriendo un retroceso respecto a años anteriores debido a la situación hospitalaria por la crisis del COVID.

ENSAYO	MUESTRAS ANALIZADAS
Identificación y serotipado de <i>Streptococo pneumoniae</i> (cepas)	224
Identificación y serotipado de <i>Streptococo pneumoniae</i> (CR de muestras clínicas)	3
Seguimiento de portadores de enterobacteriaceas productoras de carbapenemasas	28
Coprocultivos asociados a brotes de toxiinfección alimentaria	60
Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por PCR (sarampión)	14
Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por serología (sarampión)	12
Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por PCR (rubeola)	14
Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por serología (rubeola)	12
Seguimiento de enfermedades vacunables: tosferina por PCR	21
Seguimiento de enfermedades vacunables: tosferina por serología	21
Seguimiento de enfermedades vacunables: parotiditis por PCR	175
Seguimiento de enfermedades vacunables: parotiditis por serología	150
TOTAL	734

ANEXO

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO CIENTÍFICO-TÉCNICO

Impacto ambiental en salud

- Grupo técnico transversal: Área de Sanidad Ambiental y Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud, de la Subdirección General de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental, para la elaboración y aprobación del Procedimiento e Instrucciones Técnicas relativo a la *Evaluación del Riesgo en Salud ante Casos de Emergencia Ambiental*.
- Grupo técnico Área de Sanidad Ambiental para la caracterización de las captaciones de agua de consumo humano con procedencia en la masa de agua subterránea de la CM, de acuerdo al cribado propuesto en la guía *Análisis de los riesgos derivados de la exposición de la población a las sustancias radiactivas en el agua de consumo humano relativo a las variables cuantitativas α radiactividad, β radiactividad, así como al Radón222*.
- Grupo técnico Área de Sanidad Ambiental para la publicación del Programa Autonómico de Vigilancia Sanitaria del agua de Consumo Humano. Elaboración del Capítulo *Radiactividad en el agua de consumo humano*.
- Grupo de trabajo para El Congreso Nacional del Medio Ambiente (CONAMA) 2020- 2021 *La salud en la Evaluación Ambiental de planes y proyectos” ponencia y mesa de trabajo*.

Calidad del ambiente interior

- Grupo técnico promovido por la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar relativo al *Plan Nacional de Salud y Medioambiente. Calidad de Ambientes Interiores (Incluido Radón)*.
- Grupo técnico transversal de la Subdirección General de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental relativa a la Ventilación, Climatización y Coronavirus SARS-CoV-2, en Edificios de uso público y viviendas.
- Grupo técnico coordinado por ANECPLA para publicación de un Documento relativo a Protección frente a plagas en edificación.

VIH/ITS

- Reuniones de la Ponencia de Prevención-cribado poblacional, dependiente de la Comisión de Salud Pública
- Grupo de trabajo: “Grupo Técnico sobre la Estrategia de cribado del VHC en España” convocado por el Plan Nacional sobre el VIH/ITS
- Mesa de coordinación de los Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH/ITS de la Comunidad de Madrid. El PPVIH coordina desde 2009 este espacio para establecer líneas de actuación conjuntas; definir estrategias; elaborar guías y protocolos; realizar actividades formativas, etc.
- Comisión de Coordinadores 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 Unidades Territoriales de Salud Pública). El objetivo es coordinar al interno de la DGSP las actividades desarrolladas en prevención de VIH/ITS.

Violencia de género

- Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género (CT-VG).
- Participación en el grupo de trabajo para la elaboración del **Registro de casos de VG** (VIGE) de la Consejería de Sanidad liderado por la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Informáticos.
- Grupo de trabajo interinstitucional para la elaboración del ***“Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid”***.
- Participación 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.
- Jornada de trabajo con la delegación sueca en el marco del Proyecto Europeo Programa de Retorno Voluntario Asistido y Reintegración para víctimas de trata y ciudadanos extranjeros en prostitución en Suecia (AVRRTiPP-SWE VI). 4 de marzo 2020.

Drogo dependencia

- Participación en el Grupo de trabajo para la elaboración del **Plan Integral de Prevención del Consumo de Alcohol dirigido a Adolescentes de la Comunidad de Madrid** (2018), 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 2020 se han mantenido 9 reuniones (presenciales y virtuales) con el objetivo de seguir desarrollando el Plan y la implementación de material sobre prevención del consumo de alcohol dirigido a adolescentes, sus familias y población general.

MEMORIA DE ACTIVIDADES DIRECCIÓN GENERAL SALUD PÚBLICA 2020





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD