

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

**Memoria de Actividades  
2021**

**Volumen II**



**Comunidad  
de Madrid**



# DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

## Memoria de Actividades 2021

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

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

© **COMUNIDAD DE MADRID**

**Edita**

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

**Edición**

2022

**Soporte de edición**

Archivo electrónico PDF

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



**INDICE**

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>I. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA</b>	<b>15</b>
<b>I.1. Coordinación Interinstitucional</b>	<b>15</b>
<b>I.2 Actividad Parlamentaria</b>	<b>15</b>
<b>I.3 Comunicación con los Ciudadanos</b>	<b>16</b>
<b>I.4 Publicaciones 2021</b>	<b>16</b>
<b>II. DIVISIÓN ECONÓMICO-ADMINISTRATIVA</b>	<b>19</b>
<b>II.1. Gestión Económica. Ingresos y Pagos</b>	<b>19</b>
<b>II.2. Asesoramiento, elaboración y tramitación de expedientes de contratación</b>	<b>20</b>
<b>II. 3. Asesoramiento y elaboración de textos e informes</b>	<b>21</b>
<b>II.4. Tramitación de expedientes sancionadores y adopción de medidas cautelares</b>	<b>21</b>
<b>II.5. Subvenciones</b>	<b>22</b>
II.5.1 Concesión Directa	22
II.5.2 Subvenciones destinadas a Asociaciones y otras Organizaciones sin ánimo de lucro	22
II.5.3 Subvenciones destinadas a las Corporaciones Locales	23
<b>III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL</b>	<b>25</b>
<b>Sanidad Ambiental</b>	<b>25</b>
<b>III.1 Vigilancia del polen y esporas atmosféricas en la Comunidad de Madrid</b>	<b>25</b>
<b>III.2 Vigilancia de la contaminación atmosférica</b>	<b>26</b>
<b>III.3 Vigilancia de extremos térmicos</b>	<b>28</b>
<b>III.4 Vigilancia de campos electromagnéticos y salud pública</b>	<b>30</b>
<b>III.5 Prevención y vigilancia de zoonosis en fauna silvestre y animales domésticos</b>	<b>32</b>
<b>III.6 Prevención y vigilancia de leishmaniasis</b>	<b>34</b>
<b>III.7 Vigilancia y control de vectores y otros agentes biológicos con interés en salud pública</b>	<b>36</b>
<b>III.8 Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS)</b>	<b>39</b>
<b>III.9 Prevención y control de la Legionelosis</b>	<b>41</b>
<b>III.10 Prevención del riesgo químico: industria química</b>	<b>43</b>
<b>III.11 Prevención del riesgo químico: auditorías de empresas de servicios biocidas</b>	<b>44</b>
<b>III.12 Prevención del riesgo químico: materiales en contacto con alimentos</b>	<b>46</b>
<b>III.13 Vigilancia y control del agua de consumo humano</b>	<b>47</b>
<b>III.14 Vigilancia y control de aguas y actividades recreativas</b>	<b>48</b>
<b>III.15 Evaluación de impacto ambiental en salud</b>	<b>51</b>
<b>III.16 Calidad del ambiente interior</b>	<b>52</b>
<b>III.17 Sanidad mortuoria</b>	<b>54</b>
<b>Seguridad Alimentaria</b>	<b>55</b>

<b>III.18 Control de la calidad alimentaria de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid</b>	<b>55</b>
<b>III.19 Control de la publicidad engañosa de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid</b>	<b>58</b>
<b>III.20 Inspección y apoyo al control oficial</b>	<b>59</b>
<b>III.21 Implantación de sistemas de autocontrol</b>	<b>62</b>
<b>III.22 Control oficial de mataderos, salas de manipulación de caza y salas de tratamiento de reses de lidia</b>	<b>63</b>
<b>III.23 Control de la información y composición alimentaria</b>	<b>66</b>
III.23.1 Control de la información de los alimentos entregados al consumidor final.	66
III.23.2 Control de complementos alimenticios	67
III.23.3 Control de alimentos destinados a grupos específicos de población	68
<b>III.24 Gestión del Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA) en la Comunidad de Madrid</b>	<b>69</b>
<b>III.25 Vigilancia y control de alimentos</b>	<b>72</b>
III.25.1 Verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias en alimentos	73
III.25.2 Vigilancia de agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes alimentarios	74
III.25.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios	75
III.25.4 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto	76
III.25.5 Control de contaminantes en productos alimenticios	77
III.25.6 Control de residuos de plaguicidas en alimentos	78
III.25.7 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)	79
<b>III.26 Control de requisitos de salud pública para la exportación de alimentos</b>	<b>81</b>
<b>III.27 Evaluación de la seguridad alimentaria</b>	<b>83</b>
III.27.1 Hospitales	83
III.27.2 Centros dependientes de entidades y organismos públicos con finalidad social	83
<b>III.29 Auditoría de los sistemas de control oficial en seguridad alimentaria</b>	<b>86</b>
<b>IV. SUBDIRECCION GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD</b>	<b>90</b>
<b>IV.1 Programas de vacunación</b>	<b>90</b>
IV.1.1 Planificación y gestión de los programas de vacunación: adquisición, almacenamiento y distribución de las vacunas	90
IV.1.2 Revisión y Actualización de Calendarios de Vacunación.	91
IV.1.3 Autorización de centros de vacunación	92
IV.1.4 Programa de mantenimiento de la cadena de frío.	93
IV.1.5 Sistemas de información	94
IV.1.6 Campañas de vacunación 2021	94
IV.1.6.1 Calendario Vacunación a lo largo de la vida	95
IV.1.6.2 Campaña gripe estacional	97

IV.1.6.3 Evolución resultados generales vacunación preventiva de la población madrileña: dosis administradas y coberturas alcanzadas _____	98
IV.1.7 Centro de vacunación de la Comunidad de Madrid. _____	99
<b>IV.2 Programas poblacionales de cribado de la Comunidad de Madrid _____</b>	<b>100</b>
<b>IV.3 Programas de Promoción de la salud _____</b>	<b>107</b>
IV.3.1 Servicio de asesoramiento nutricional del menú escolar _____	107
IV.3.2 Aula de Salud Pública _____	108
IV.3.3 Programa Saludatuvida _____	108
IV.3.4 Desayunos saludables _____	109
IV.3.5 Prevención de los trastornos del comportamiento alimentario en la infancia y la adolescencia _____	110
IV.3.6 Participación en proyectos con otros servicios de salud pública _____	110
<b>IV.4 Programa de prevención y diagnóstico precoz de VIH y otras infecciones de transmisión sexual _____</b>	<b>112</b>
<b>IV.5 Programas de salud pública con colectivos vulnerables _____</b>	<b>116</b>
IV.5.1 Programa de promoción de la salud de las mujeres _____	116
IV.5.2 Plan de acciones en salud con la comunidad gitana _____	118
IV.5.3 Programa de salud de las personas mayores _____	119
<b>IV.6 Colaboración con otros servicios de Salud Pública _____</b>	<b>121</b>
<b>IV.7 Actuaciones en materia de prevención en adicciones _____</b>	<b>123</b>
IV.7.1 Servicio itinerante de prevención de adicciones “Drogas o tú” _____	123
IV.7.2 Colaboración con otras instituciones en materia de prevención _____	124
IV.7.3 Campañas de concienciación de los riesgos asociados al uso y abuso de adicciones _____	125
IV.7.4 Subvenciones promoción en salud _____	127
<b>IV.7.5 Campañas de Inspección _____</b>	<b>127</b>
<b>V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA _____</b>	<b>131</b>
<b>Vigilancia de la salud _____</b>	<b>131</b>
<b>V.1 Vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda grave hospitalizada (vc_irag) _____</b>	<b>131</b>
<b>V.2 Vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) _____</b>	<b>132</b>
<b>V.3 Vigilancia de alertas y brotes epidémicos (excluyendo covid-19) _____</b>	<b>133</b>
<b>V.4 Vigilancia de la poliomielitis (plan de erradicación) _____</b>	<b>134</b>
<b>V.5 Vigilancia del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita _____</b>	<b>134</b>
<b>V. 6 Vigilancia de la tuberculosis. _____</b>	<b>135</b>
<b>V.7 Plan de Prevención y Control frente a la infección por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC). _____</b>	<b>136</b>
<b>V. 8 Vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). _____</b>	<b>137</b>
V.8.1 Brotes epidémicos (excluyendo no covid-19) _____	137
V.8.2 Infección de localización quirúrgica (ILQ). _____	137

V.8.3 Vigilancia y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica _____	138
V.8.4 Unidades de Cuidados Intensivos (UCIS). _____	139
<b>V.9 Vigilancia de la infección por el VIH/SIDA _____</b>	<b>140</b>
<b>V.10 Gestión del sistema de alerta rápida en salud pública (SARSP) de la Comunidad de Madrid _____</b>	<b>141</b>
<b>V.11 Estudio longitudinal de obesidad infantil. Seguimiento de los 12 años de edad (ELOIN 2020-2021). _____</b>	<b>142</b>
<b>V.12 Registro de incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente infantil. _____</b>	<b>143</b>
<b>V.13 Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles</b>	<b>143</b>
V.13.1 Adultos (SIVFRENT-A) _____	144
V.13.2 Mayores (SIVFRENT-M). _____	144
V.13.3 Jóvenes (SIVFRENT-J) _____	145
<b>V.14 Vigilancia del consumo de tabaco _____</b>	<b>147</b>
<b>V.15 Vigilancia de las interrupciones voluntarias del embarazo _____</b>	<b>150</b>
<b>V.16 Vigilancia de la violencia de pareja contra la mujer _____</b>	<b>151</b>
<b>V.17 Planes de vigilancia y control de los efectos de los extremos térmicos _____</b>	<b>152</b>
V.17.1 Plan de vigilancia de los efectos de las olas de calor _____	152
V.17.2 Plan de vigilancia y control de los efectos del frío en la salud _____	152
<b>Salud Laboral _____</b>	<b>154</b>
<b>V.18 Vigilancia población trabajadora _____</b>	<b>154</b>
V.18.1 Sistema de notificación de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid _____	154
V.18.2 Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto	155
V.18.3 Vigilancia de las enfermedades profesionales (EP) _____	156
<b>V.19 Valoración e informe de los aspectos sanitarios para la acreditación de los servicios de prevención ajenos (SPA) y autorización de entidades auditoras. _____</b>	<b>156</b>
<b>V.20 Estudio daños a la salud relacionados con el trabajo: Elaboración y difusión de estudios de epidemiología laboral de la Comunidad de Madrid _____</b>	<b>157</b>
<b>V.21 Asistencia técnica y participación en actividades formativas, docencia e investigación en Salud Laboral _____</b>	<b>158</b>
<b>Sistemas de información _____</b>	<b>160</b>
<b>V.22 Sistema de información de enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid SIERMA _____</b>	<b>160</b>
<b>V.23 Sistema de información sobre drogas y otras adicciones _____</b>	<b>162</b>
<b>V.24 Registro de Cáncer de base poblacional de la Comunidad de Madrid _____</b>	<b>164</b>
V.24.1 Registro de Cáncer en la Infancia y Adolescencia Comunidad de Madrid (RECAM-i)	164
V.24.2 Registro Poblacional de Cáncer en adultos Comunidad de Madrid (RECAM-A) _____	166
<b>V.25 Registro de mortalidad _____</b>	<b>168</b>

<b>V.26 Desigualdades socioeconómicas y medioambientales y mortalidad por área pequeña en la Comunidad de Madrid, 1994-2015: PROYECTO MEDEA3_CM</b>	<b>170</b>
<b>VI. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA</b>	<b>171</b>
<b>VI.1. Actividad analítica (sin Covid)</b>	<b>172</b>
<b>VI.2. Unidad de garantía de calidad.</b>	<b>175</b>
<b>VI.3. Unidad de microbiología de aguas y alimentos</b>	<b>177</b>
<b>VI.4. Unidad de química. Aguas y alimentos</b>	<b>178</b>
<b>VI.5. Unidad de microbiología clínica</b>	<b>179</b>
<b>VI.6. Unidad de Registro de muestras</b>	<b>180</b>
<b>VII. Planificación, gestión, difusión y diseño web</b>	<b>183</b>
<b>VII.1 Elaboración y difusión de informes epidemiológicos</b>	<b>183</b>
<b>VII.2 Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental</b>	<b>184</b>
<b>VII.3 Prevención y Promoción de la salud</b>	<b>185</b>
<b>VII.4 Sección de planificación, gestión y difusión</b>	<b>186</b>
<b>VII.5 Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria y Adicciones</b>	<b>187</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>189</b>
<b>ANEXO I: Participación en grupos de trabajo científico-técnico</b>	<b>189</b>
<b>ANEXO II: Reuniones de la Ponencia de vacunas. Año 2021</b>	<b>191</b>
<b>ANEXO III: Publicaciones 2021</b>	<b>192</b>
<b>ANEXO IV: Relación proyectos educativos grupales validados 2017-2021</b>	<b>196</b>



## 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 con la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento y otros órganos de la Comunidad de Madrid, corporaciones locales y otras Instituciones.
- b) La 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 y promover 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 planificación, seguimiento y evaluación de los programas y actividades para la prevención de la aparición y detección precoz de enfermedades a nivel poblacional, en coordinación con la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento y la Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, y otros centros asistenciales privados.
- d) La elaboración y evaluación de los programas de vacunación a lo largo de la vida, en coordinación con la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento y la Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud y con otras instituciones del ámbito público y privado, así como la tramitación como unidad promotora de los expedientes de contratación de vacunas.
- e) La mejora del 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) La aprobación de los programas de prevención de enfermedades elaboradas 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.
- g) La vigilancia, análisis y control de las condiciones de salud y sus determinantes, así como de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y su distribución en los distintos grupos de población, incluyendo la vigilancia microbiológica y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica.
- 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 adopción, cuando proceda, de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.
- j) La ordenación, dirección y gestión de las actividades de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, incluyendo el Registro poblacional del Cáncer y el de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid.
- k) La dirección del Laboratorio Regional de Salud Pública y del Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid, así como la coordinación de los centros de vacunación internacional de la Comunidad de Madrid.
- 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 sanitario, autorización y registro de las empresas alimentarias en el ámbito de la seguridad de los productos alimenticios por ellas producidos 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 control sanitario de los riesgos ambientales para la salud en relación con las aguas, calidad del ambiente interior e instalaciones de riesgo de legionelosis.
- o) El control e inspección de la comercialización y uso de productos químicos y biocidas para minimizar los riesgos para la salud, así como la autorización de las empresas biocidas.
- p) La evaluación del impacto ambiental en salud de planes, programas y proyectos en cumplimiento de la normativa medioambiental.
- q) La vigilancia de la exposición a los riesgos ambientales físicos, químicos y biológicos con relevancia para la salud de la población, incluyendo la vigilancia de las zoonosis no alimentarias en fauna silvestre, animales domésticos y de los vectores transmisores de enfermedades.

r) La coordinación de programas y actuaciones, incluidas las redes de alerta, con otros órganos de la Comunidad de Madrid y las Corporaciones locales en el ámbito de la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental.

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

t) 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.

u) La prevención en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, 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 de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento del Servicio Madrileño de Salud.

v) El control de las limitaciones a la venta y consumo de tabaco y de las limitaciones a la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas establecidos legalmente, dentro del ámbito competencial de la Consejería de Sanidad.

w) 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.

x) 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.

y) El ejercicio de la potestad sancionadora y facultades inspectoras en relación con las materias propias de su competencia, así como el desempeño, como autoridad sanitaria, de las facultades administrativas de intervención sobre productos, bienes o actividades, con el fin de garantizar la seguridad colectiva.

z) 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: Prevención y Promoción de la Salud, Vigilancia en Salud Pública y Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.



## 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. Con este fin, la Dirección General de Salud Pública participa y colabora 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 2021 múltiples reuniones de trabajo y coordinación para desarrollar las estrategias de salud que son de su competencia.

### I.2 Actividad Parlamentaria

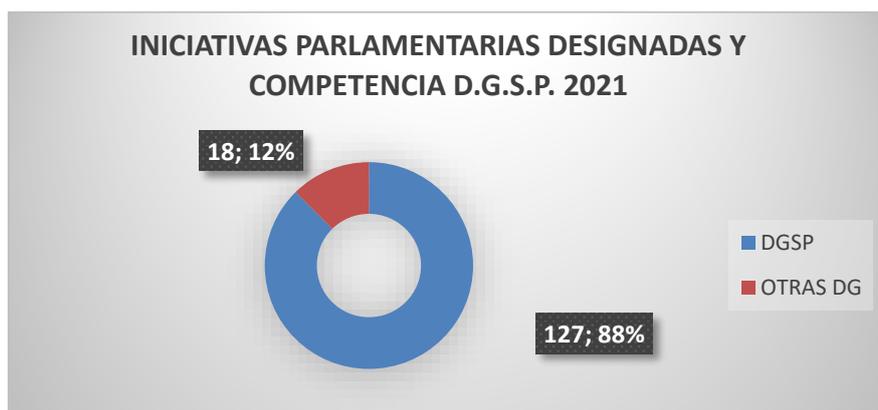
La unidad de apoyo de la Dirección General de Salud Pública centraliza las demandas de información suscitadas por parte de los grupos políticos de la Asamblea y gestiona la tramitación de las iniciativas relacionadas con la salud pública.

#### Objetivos

- Canalizar dichas demandas a los responsables de los programas/actuaciones/servicios relacionadas con las mismas.
- Integrar y redactar las respuestas generadas por parte de los responsables.
- Gestionar y tramitar las respuestas a la Asesoría parlamentaria de la Consejería de Sanidad.

#### Desarrollo

Durante el año 2021 se han recibido **145** Iniciativas parlamentarias en la Dirección General de Salud Pública, de las cuales fueron registradas y tramitadas, **137**. El resto se devolvieron por no ser competencia de la Dirección General.



Si atendemos a la temática de las iniciativas recibidas, 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 **74%** de las mismas (94) han estado relacionadas con el coronavirus, a consecuencia de la pandemia por coronavirus SARS-CoV-2 declarada en el año 2020.

### ***1.3 Comunicación con los Ciudadanos***

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

Desde la Unidad de Apoyo 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, consultas, sugerencias y agradecimientos es muy variado. En 2021 se recibieron 1.664 escritos, cuya principal motivación está relacionada con la pandemia, centrándose mayormente en cuestiones relacionadas con la vacunación frente al covid-19.

### ***1.4 Publicaciones 2021***

Durante el año 2021 se han editado las siguientes publicaciones sobre actuaciones no relacionadas con la pandemia:

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

- Programa Prevención VIH y Sida (Servicio de Salud Sexual y Pruebas Rápidas de VIH y Sífilis, Por ti, por tu salud. Hazte la prueba rápida de VIH y Sífilis)
- Campaña de Vacunación Antigripal 2021-2
- Documento de Salud Infantil Interactivo
- Detección precoz de hipoacusia en recién nacidos
- Detección precoz de enfermedades endocrino-metabólicas en recién nacidos
- Campaña de prevención del consumo de alcohol dirigida a adolescentes de la Comunidad de Madrid
- Día Internacional contra la Violencia de Género
- Documentos Lectura fácil Violencia Género
- Videos de sensibilización para la campaña divulgativa para la prevención de ludopatías y uso abusivo asociadas a las apuestas deportivas y al juego online dirigidos adolescentes de la Comunidad de Madrid.
- Aislamiento y soledad no deseada en las personas mayores
- Guía de buen trato a personas mayores
- Guía práctica para dormir bien
- Guía de prevención de accidentes en las personas mayores
- El discurso de las mujeres mayores en torno a la violencia de género

#### **Subdirección General de Epidemiología:**

- Cuadernos de Salud Laboral 2020
- Boletín Epidemiológico
- Atlas Mortalidad MEDEAS 3
- Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas CAM 2019
- Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias. ESTUDES 2018 COMUNIDAD DE MADRID

#### **Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental:**

- Guía de buenas prácticas de higiene para el aprovechamiento de excedentes alimentarios (2ª edición).
- Guía de setas comercializables



- Directrices para el desarrollo de un sistema de seguridad alimentaria en el servicio de comidas para la población vulnerable (2ª edición)
- Guía de buenas prácticas de ventilación en el sector de la hostelería (2ª edición)
- Mi mascota y yo: sana amistad
- Directrices para el desarrollo de un sistema de gestión de la seguridad alimentaria en el sector de comidas preparadas
- Guía para la prevención de plagas a través del diseño de la edificación: ciudades sostenibles y edificios saludables

En el anexo III (página 196) se incluye el enlace a las distintas publicaciones en formato digital de la Dirección General de Salud Pública editadas durante el año 2021.



## II. DIVISIÓN ECONÓMICO-ADMINISTRATIVA

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

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA - EJERCICIO 2021				
DENOMINACIÓN ECONÓMICA		CRÉDITO INICIAL	CRÉDITO DEFINITIVO	OBLIGACIONES
CAP. 1	GASTOS DE PERSONAL	30.798.643 €	26.102.485 €	26.102.481 €
CAP. 2	GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	60.503.810 €	76.364.977 €	68.411.089 €
	Artículo 27 productos farmacéuticos (Vacunas)			
	Resto del Capítulo	6.188.875 €	14.749.304 €	11.404.115 €
CAP. 3	GASTOS FINANCIEROS		206.685 €	206.685 €
CAP. 4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.152.581 €	1.002.581 €	987.581 €
CAP. 6	INVERSIONES REALES	161.656 €	1.759.165 €	1.186.633 €
<b>TOTALES</b>		<b>98.805.565 €</b>	<b>120.185.197 €</b>	<b>108.298.584 €</b>

### 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.

#### **Gestión económica. Ingresos y pagos**



CONCEPTOS	AÑO 2021
Documentos contables elaborados y tramitados	3.420
Facturas tramitadas ( <i>certificadas, validadas, conformadas y generado documento contable</i> )	1.002
Convalidaciones del gasto	265.952,18 €
Obligaciones reconocidas ( <i>menos Capítulo 1</i> )	82.196.103 €
Ingresos reconocidos en el ejercicio 2021	2.295.361,12 €

## 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.

### - 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.

### Expedientes de contratación

TIPOLOGÍA	TRAMITADOS	COMPROMISO DE GASTO 2021*
<b>Encargos al B.O.C.M.</b>	<b>7</b>	<b>214.651,36</b>
<b>Contratos</b> <i>Servicios</i>	48	355.845,09 €
<b>menores</b> <i>Suministros</i>	52	287.285,48 €
<b>Total contratos menores</b>	<b>100</b>	<b>643.130,57 €</b>
<b>Licitaciones</b> <i>Servicios</i>	33	7.182.798,22 €
<i>Suministros</i>	55	71.714.142,78 €
<b>Total contratos de licitación</b>	<b>88</b>	<b>78.896.941,00 €</b>
<b>TOTALES</b>	<b>188</b>	<b>79.540.071,57 €</b>

\*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.

#### Proyectos normativos

##### ÁREA JURÍDICA – EJERCICIO 2021

Planes y Proyectos normativos propios	0
Informe de proyectos normativos otros centros	95
Convenios, Encomiendas de Gestión y Acuerdos	7

### 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 2021:

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

CONCEPTO	2021	$\Delta$ 2020-2021
----------	------	-----------------------



Resoluciones de medidas cautelares	85	35%
Propuestas de incoación	3.369	1.292%
Expedientes sancionadores incoados	3.120	223%
Expedientes sancionadores finalizados	2.248	280%
Informes de recursos de alzada	59	23%
Importe sanciones recaudado	1.478.956,36 €	-15%
Resoluciones de fraccionamiento de pago	7	-30%

## II.5. Subvenciones

### II.5.1 Concesión Directa

Según se recoge en el Plan Estratégico de Subvenciones de 2021, la Dirección General de Salud Pública instruye la concesión de dos subvenciones de concesión directa para la financiación de actividades destinadas para la prevención del VIH y de tuberculosis en grupos de población de riesgo:

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

SUBVENCIONES DIRECTAS 2021		
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 2021.	252.131€	CONVENIO (Suscrito 23-12-2021)
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 2021.	150.410 €	CONVENIO (Suscrito 10-12-2021)

### 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 2021**

ENTIDADES BENEFICIARIAS	CUANTÍA TOTAL DE LOS PROYECTOS	APORTACIÓN ENTIDADES BENEFICIARIAS	SUBVENCIÓN CONCEDIDA	POBLACIÓN DESTINATARIA
30	1.347.805,99 €	674.263,14 €	499.999,86	35.756

**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 2021**

CORPORACIONES LOCALES BENEFICIARIAS	CUANTÍA TOTAL DE LOS PROYECTOS	APORTACIÓN CORPORACIONES LOCALES	SUBVENCIÓN CONCEDIDA	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LAS ACTIVIDADES
37	319.318,49 €	234.318,49 €	85.000	88.808



### III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL<sup>1</sup>

#### Sanidad Ambiental

##### *III.1 Vigilancia del polen y esporas atmosféricas 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 es muy importante 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 el captador de Alcalá de Henares y en el de Las Rozas, como puntos de la región que actúan como captadores centinelas del contenido esporal para toda la Comunidad de Madrid.
- Difundir la información polínica a población general, de riesgo y a los profesionales sanitarios.

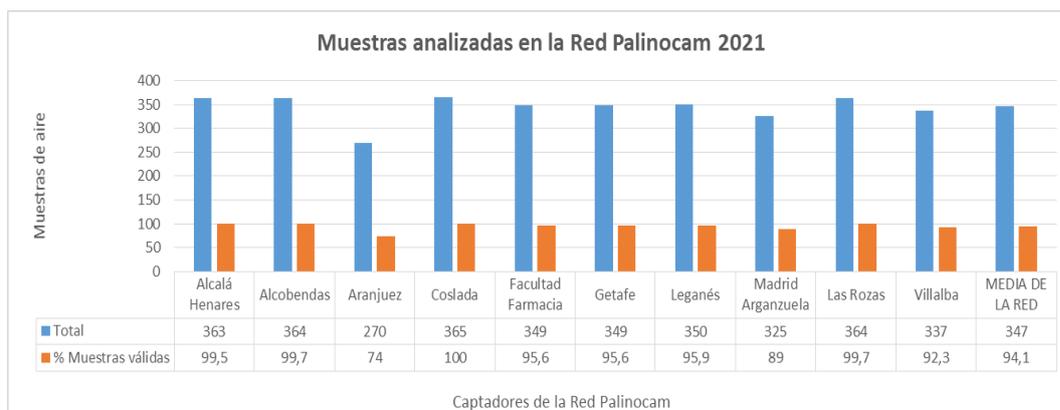
#### - **Datos**

La Consejería de Sanidad dispone de un Sistema de vigilancia ambiental específico muy consolidado denominado Red Palinológica de la Comunidad de Madrid (Red Palinocam). Es 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. 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).

Vigilancia del polen atmosférico *	2021
Muestras de aire analizadas	3.801
Boletines totales de polen elaborados/enviados	2.956
Días de aviso por predicción de superación del valor umbral**	37
Mensajes SMS de aviso por previsión de superación de umbral	203.137
Usuarios del servicio de mensajes SMS	7.143
Usuarios del servicio de correo electrónico	6.106
Correos electrónicos enviados	400.452
Suscripciones totales al servicio de información polínica	10.710
Demandas información polen	500

\* Las muestras programadas fueron 4.015 muestras (365 días x 11 captadores)

<sup>1</sup> Participación de la Subdirección General en grupos de trabajo científico técnico (Anexo 1) Publicaciones (Anexo 3)

**Ilustración 1. Muestras válidas y muestras analizadas de polen en cada estación aerobiológica**

\* Datos incompletos de Aranjuez y Alcobendas. Pendientes de completar

### 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

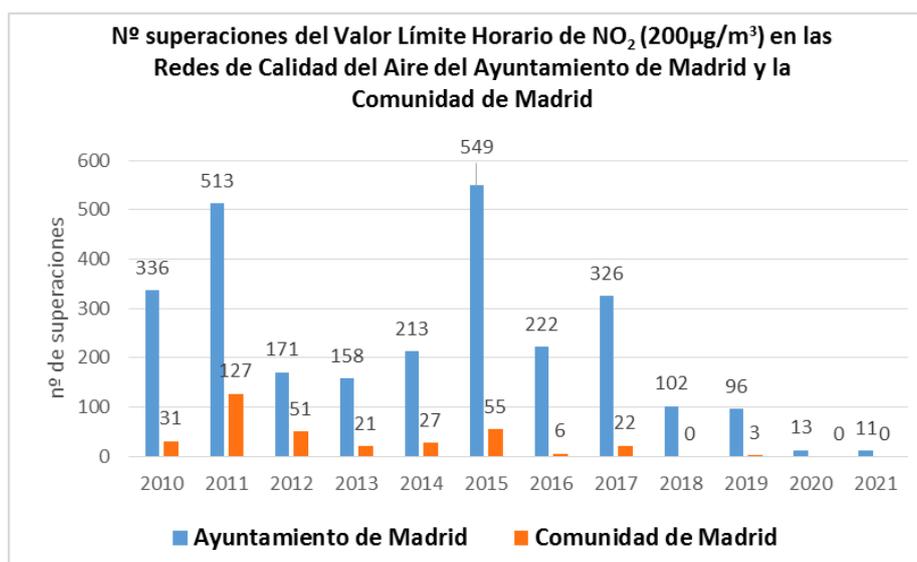
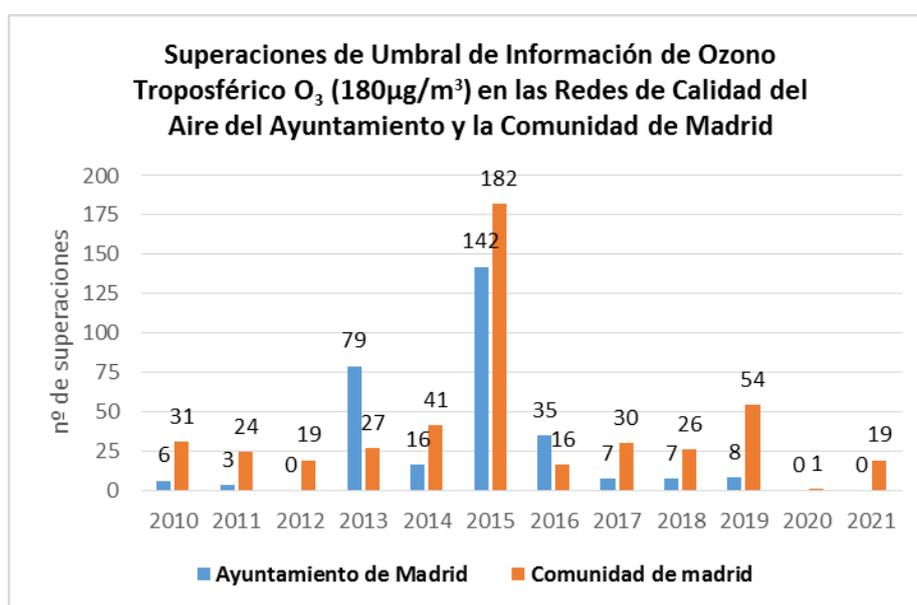
Participación en el Plan Azul+ (Estrategia de Calidad del Aire y Cambio Climático en la Comunidad de Madrid 2013-2020) mediante información al sistema asistencial y determinación de zonas de exposición. Estas actuaciones se centran en la información al sistema asistencial sobre superaciones de los niveles 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).

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

#### - Datos

Tabla 1. Boletines de contaminación atmosférica

Contaminación atmosférica	2021
Boletines totales elaborados y difundidos al sistema sanitario	22
Boletines resumen semanal de ozono troposférico y fin campaña	19
Boletines avance superaciones de ozono troposférico	1
Boletines de dióxido de nitrógeno	2
Superaciones del umbral o valor límite según normativa	30
Superaciones de ozono troposférico	19
Superaciones de dióxido de nitrógeno	11
Nº de días con intrusión de masa de aire africano	70
Nº de avisos publicados en la web Calidad del Aire y Salud	32
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).

Dentro del contexto actual de cambio climático, el incremento global de temperaturas 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.

Se mantiene informado al servicio 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@.

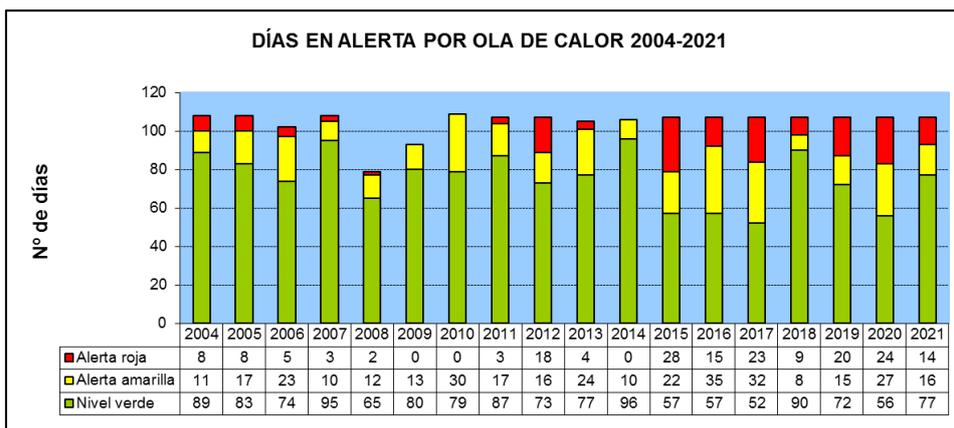
#### - Datos

Según AEMET, el verano 2021 (período 1 de junio a 31 de agosto) ha tenido un carácter normal, con una temperatura media sobre la España peninsular de 22,1 °C, valor que queda 0,3 °C por encima de la media de esta estación (periodo de referencia 1981-2010). Ha sido el decimonoveno verano más cálido desde 1961 y el decimocuarto más cálido (el octavo más frío) del siglo XXI.

Tabla 2. Indicadores de vigilancia y control de los efectos de las Olas de Calor

Vigilancia y control de los efectos de las Olas de calor	
Días de alerta por ola de calor	30
Días en alerta 1 (Precaución)	16
Días en alerta 2 (Alto Riesgo)	14
Días con Tª máxima registrada > a 36,5 °C y < a 38,5 °C	10
Días con Tª máxima registrada > a 38,5 °C	4
Tª máxima registrada	42 °C
Índice de intensidad del exceso de calor (IOC)	25,2
Boletines de información de ola de calor enviados	77
Total suscriptores al servicio de información	984
Demandas de información	47

#### Ilustración 2. Días en alerta por Ola de Calor 2004-2021



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

- 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.
- Temperatura umbral de disparo de mortalidad por frío en la Comunidad de Madrid  $-2^{\circ}\text{C}$ .
- A continuación se reflejan los principales datos de las últimas temporadas de vigilancia e información ambiental dentro del Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud y de la temporada 2020/2021 (contabilizados desde el 1 de diciembre de 2020).
- Hubo 17 días en alerta por ola de frío, 16 de ellos consecutivos en el mes de enero, siendo este frío intenso consecuencia de la borrasca Filomena, que afectó a nuestro país entre el 6 y el 11 de enero. Las temperaturas mínimas registradas inferiores a  $-2^{\circ}\text{C}$  ( $T^{\text{a}}$  de disparo de la mortalidad) se observaron durante 12 días, alcanzándose las cotas más bajas de temperaturas mínimas entre todas las campañas realizadas hasta ahora.
- Los datos del Plan Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud 2021/2022 se recogerán en la evaluación del 2022.

### Ilustración 3. Días en situación de Normalidad y Alerta por Frío



### ***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 a 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.

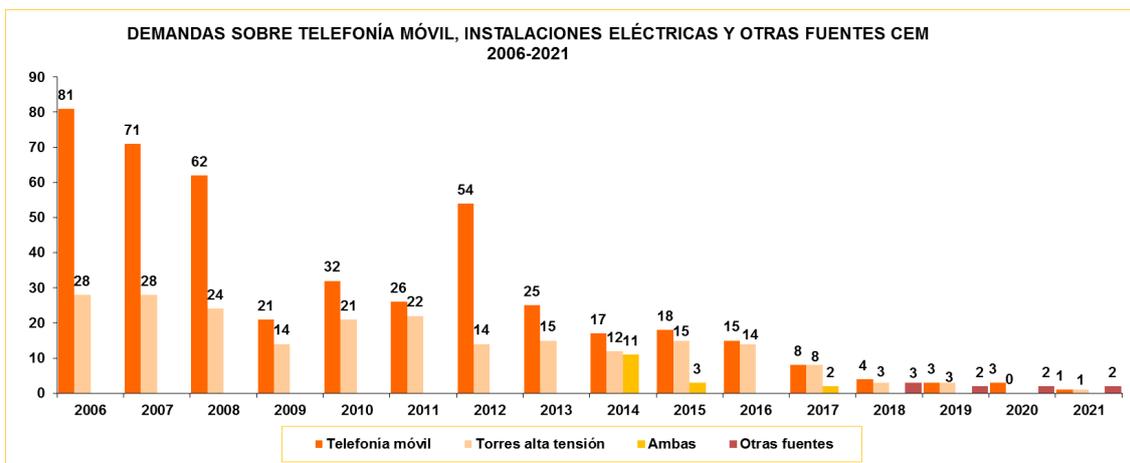
Elaboración de informes personalizados en respuesta a la demanda de información de ciudadanos/ empresas/administraciones desde el punto de vista de efectos en salud. Para ello, se verifica la adecuación al RD 1066/2001 desde el punto de vista sanitario, de los niveles de emisión de las estaciones base de telefonía móvil (EBTM) que sean objeto de consulta, publicados en la página Web del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital ([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, Hacienda y Empleo).

#### **- Datos**

Durante 2021 se registraron 4 demandas relativas a campos electromagnéticos y sus posibles efectos en salud: 1 relacionada con EBTM, 2 con tecnología 5G y 1 con Alta tensión. Su contenido recoge el reparto competencial, las medidas de protección desde el punto de vista de salud pública en base a la legislación, información científica y mediciones y certificaciones solicitadas a los organismos competentes. Un ejemplo de estas mediciones es la consulta de los datos de emisión de las antenas referidas en las demandas, a través de la base de datos cartográfica del Ministerio de Asuntos Económicos y Trabsformación Digital.

Siguiendo el documento *Metodología para gestionar posibles demandas relacionadas con campos electromagnéticos*, aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, desde 2013 existe un procedimiento de coordinación con el Servicio de Epidemiología para atender aquellas demandas en las que se ha solicitado la realización de investigaciones ante una preocupación justificada por la posible relación entre la exposición a los campos electromagnéticos y determinados problemas de salud.

Ilustración 4. Demandas sobre telefonía móvil, instalaciones eléctricas y otras fuentes CEM 2006-2021



### 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.

#### - Datos

#### **Vigilancia de enfermedades en fauna silvestre**

Se han recibido 480 muestras de 283 animales procedentes de 66 municipios. Destaca la toxoplasmosis en carnívoros (19 positivos de 30 analizados, 63,3%) y en jabalíes (18 positivos de 51 animales, 35,3%).

Asimismo, se han analizado 25 ratas procedentes del municipio de Leganés con resultados negativos a Leishmania, Salmonella spp, Brucella spp, y hepatitis E, siendo 8 de ellas positivas a distintos parásitos

Tabla 3. Vigilancia de enfermedades en fauna silvestre. Animales positivos

Enfermedad	Técnica	Animales positivos					
		Aves	Rumiantes	Jabalíes	Lepóridos	Carnívoros	Quirópteros
Clamidirosis	PCR	1/74					
Fiebre Q	ELISA		7/57	5/47	1/20		
Hepatitis E	ELISA PCR		0/59	2/51	0/20		
Leishmania	IFI		0/58	0/50		0/32	
Lyme	PCR		0/55	0/5		0/1	
Parasitosis	TELEMAN					10/21	
Rabia	IFI PCR						0/19
Toxoplasma	ELISA		5/58	18/51	1/20	19/30	
Tularemia	CULTIVO						
West Nile	PCR	0/74					

#### **Vigilancia de [parásitos gastrointestinales](#) en animales domésticos**

Durante 2021 los resultados no pueden considerarse como representativos del total de la Comunidad de Madrid. En relación al Sistema de vigilancia en perros susceptibles de adopción se han procesado 249 muestras, de las cuales 22 han dado resultado positivo (8,84%) a algún parásito (en 2019 resultaron positivas el 14,8% y en 2020 el 16,46%). En el sistema vigilancia en

perros vagabundos se han procesado 84 muestras, de las cuales 11(13,10%) han resultado positivas a distintos tipos de parásitos gastrointestinales de naturaleza zoonótica.

Así mismo se han procesado 12 muestras de heces felinas de los centros de protección colaboradores provenientes de tres centros, de las cuales 3 han resultado positivas (25%)(en 2019 resultaron positivas el 29,9% y en 2020 el 12,7%).

Tabla 4. Vigilancia de parásitos gastrointestinales. Animales positivos

Vigilancia de parásitos gastrointestinales	% de positividad
Perros susceptibles de adopción	8,84% (22/249) IC*(5,3 – 12,4)
Perros vagabundos (con <i>Giardia duodenalis</i> )	13,10% (11/84) IC*(5,9 – 20,3)
Perros vagabundos (sin <i>Giardia duodenalis</i> )	7,14% (684) IC*(1,6 – 12,7)
Gatos	25% (3/12) IC*(8,89 – 53,23)

\* (95% IC)

#### **Vigilancia y control de *Rabia***

Se han gestionado un total de 74 expedientes en relación a agresiones desde la Sección de Zoonosis y Riesgos Biológicos (90,5% corresponden a perros, 5,4% a gatos y 4% a otras especies). Se han remitido al ISCIII para análisis los cadáveres de 2 murciélagos, 1 perros y 1 rata, resultando todos ellos negativos a virus rábico.

Desde las Unidades Técnicas de Área se han notificado un total de 447 agresiones (96,6% corresponden a perros, 2,5% a gatos y 0,9% a otras especies). Se han incoado 8 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 ellos requisitos fijados por el Reglamento UE 576/2013 del Parlamento europeo y del Consejo relativo a los desplazamientos sin animo comercial de animales de compañía, lo que ha generado un total de 5 animales (3 perros y 2 gatos) en observación domiciliaria durante un periodo de tres meses desde su analítica de anticuerpos frente a la rabia, frente a los 21 de 2020.

#### **Inspecciones a Granjas Escuela**

En 2021 hay censadas en la Comunidad de Madrid 18 Granjas Escuela, dos de ellas no han tenido actividad durante este año. De las 16 Granjas Escuela con actividad se han inspeccionado 12 (75%). Como resultado de la categorización 10 de ellas han obtenido Categoría A y 2 Categoría B por carecer de la documentación correspondiente a los controles sanitarios realizados.

### ***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 marzo de 2021, debido al brote sufrido en la zona suroeste de la región, han sido notificados 782 casos en el mismo, de los que 590 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.

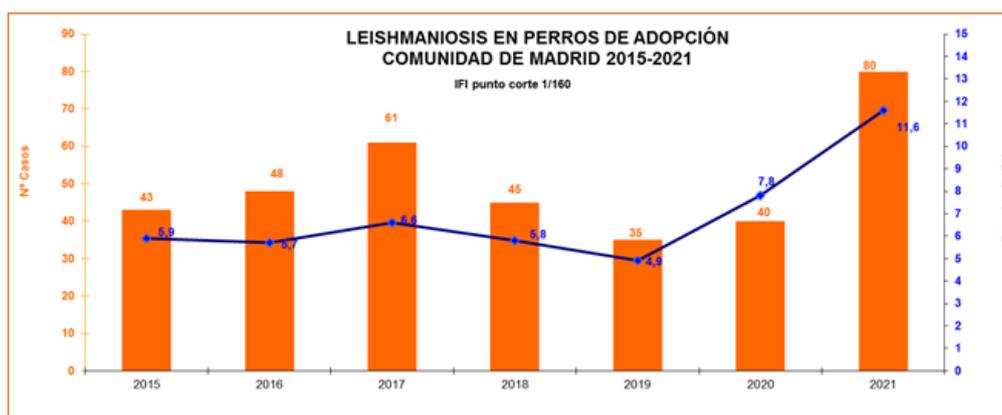
#### **- Datos**

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 susceptibles de adopción desde 2001, gatos susceptibles de adopción desde el 2008 hasta el 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. 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 701 muestras analizadas mediante la técnica IFI1, 80 han resultado positivas y 54 dudosas, dando una prevalencia del 11,61% (9,2 – 14,0%; IC 95%), una vez eliminados los 12 sueros de animales positivos con analíticas repetidas.

En el siguiente gráfico se puede observar la prevalencia en los perros de adopción de 2015 a 2021.



- b) Perros vagabundos: de las 210 muestras analizadas mediante la técnica IFI1, han resultado positivas 15 lo que supone una prevalencia de 7,14% (3,7– 10,6%, IC 95%).
- c) Cadáveres de gatos aportados por los Centros de Protección Animal: se han recibido 67 cadáveres, de los cuales se han podido procesar 63 mediante la técnica IFI en exudado de hígado, resultado un animal positivo y otro dudoso. Mediante la técnica de PCR en bazo y piel han resultado 13 animales positivos lo que supone una prevalencia del 20,63% (10,6-30,6, IC 95%)
- d) Este año cuatro 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.

Tabla 5. Vigilancia de reservorios domésticos. Animales positivos

CPA	Nº muestras	Positivos	Prevalencia
ANAA	170	6	3,5% (0,8 - 6,3%; IC 95%)
CIAAM	347	53	15,3% (11,5-19,1%; IC 95%)
PARLA	39	1	2,6% (13.2 – 0.4%; IC 95%)
RIVAS	67	4	6% (14.8 - 2,3%; IC 95%)

### Vigilancia en Reservorios silvestres

Zona del brote: En las últimas muestras analizadas mediante PCR, se han encontrado 8 positivos a *Leishmania infantum* (17%) de los 47 conejos analizados. En 2020, de 83 conejos analizados mediante PCR, el 10,0% fue positivo y alrededor de un 30% de las liebres.

Fuera del brote: Se han analizado 109 conejos procedentes de cinco municipios, encontrándose 3 positivos. La tasa de positividad conjunta es de 2,8%. Por otra parte, se están analizando también 20 ratas capturadas en el municipio de Leganés. Han sido negativas mediante IFI y se encuentra pendiente recibir los resultados de PCR (en 2020, 2 de las 26 ratas analizadas fueron positivas mediante PCR, pero no con IFI)

### 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.

Tabla 6. Vigilancia de vectores. Trampas, flebotomos y densidad

Flebotomos	Zonas brote (suroeste)	Zona riesgo CM <sup>4</sup>
Nº trampas y vectores identificados	508 trampas y 6.463 flebotomos	663 trampas y 3.731 flebotomos
% de <i>Phlebotomus perniciosus</i>	40,2%	32,1%
Densidad 2021 (Densidad 2020)	81,9 fl/m <sup>2</sup> (78,9 fl/m <sup>2</sup> )	28,9 fl/m <sup>2</sup> (38,4 fl/m <sup>2</sup> )

En la zona del brote se colocan trampas de luz en 4 puntos que se muestrean mensualmente, desde junio a septiembre. Se han detectado 2 positivos de la especie *Phlebotomus perniciosus* de los 348 capturados (0,6%). En 2020 no se encontraron positivos en los 364 flebotomos capturados.

Del análisis molecular de la sangre ingerida por esta especie, 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 tres municipios, encontrándose una tasa de positividad del 2,1% (3 positivos de 144 hembras). En 2020 se encontró una prevalencia del 1,9% en las 106 hembras analizadas, procedentes de 5 municipios. Se pudo identificar como sangre de gato, la sangre de uno de los individuos analizados.

### ***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 de 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.

#### **- Datos**

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

### Mosquito tigre

En el marco de la Red de Vigilancia Entomológica del *Aedes albopictus* en la Comunidad de Madrid, se ha continuado con la vigilancia con trampas de oviposición en la red de carreteras de entrada desde el Mediterráneo a la Comunidad y en los centros logísticos de distribución de mercancías de Puerto Seco (Coslada) y Mercamadrid (Madrid). En estos dos últimos se ha dejado de muestrear con trampas de adultos.

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 12,1% de trampas positivas (44 de 364 trampas) y en el segundo 34 puntos de muestreo con un 15,5% de positividad (71 trampas de las 458 recogidas).

Asimismo, se ha comenzado la vigilancia en los municipios de Aranjuez, al recibir un aviso de presencia de mosquito tigre por parte del Ayuntamiento, y de Perales de Tajuña, al detectarse un positivo en una gasolinera de la red de vigilancia. En el primero, se han muestreado 7 puntos, encontrándose un 2,7% de trampas positivas (2 de 73 recogidas) y en el segundo, se establecieron 9 puntos de muestreo, hallándose un 2,7% de positividad (8 trampas de 115).

Tabla 7. Muestreo de Mosquito tigre (*Aedes albopictus*)

Muestreo de <i>Aedes albopictus</i>	Recogidas	Positivas	% POS	Dudosas	% DUD
Red de vigilancia: Trampas de ovoposición	308	7	2,3	0	0,0
Velilla de San Antonio	364	44	12,1	1	0,3
Rivas-Vaciamadrid	458	71	15,5	1	0,2
Aranjuez	73	2	2,7	0	0,0
Perales de Tajuña	115	8	7,0	0	0,0

### Garrapatas

Durante 2021 se han recogido 201 muestras de garrapatas en 15 cotos en actividades cinegéticas autorizadas. Así mismo se han analizado 5 garrapatas provenientes de una demanda de un centro educativo de un municipio de nuestra Comunidad. En todos los especímenes muestreados se realiza la analítica para determinar la presencia de *Rickettsia* spp., y en las garrapatas del género *Ixodes* se determina también la presencia de *Borrelia* spp., y *Coxiella Burnetii*. Solamente se ha recolectado una garrapata del genero *Ixodes*, que ha resultado negativa a *Borrelia* spp.

Tabla 8. Análisis de muestras de *Rickettsia* spp.

Análisis de muestras de <i>Rickettsia</i> spp.	Recogidas	Análisis realizados	Muestras Positivas	% de positividad
Demanda municipal	5	5	0	0% IC* (0 – 43,44)
Fauna silvestre	201	201	81	40,30% IC(33,5 – 47,1)
Total	206	206	81	39,32 (32,6 – 46,0)

\* (95% IC)



A continuación se incluye una tabla donde se observa la evolución de los resultados analíticos en garrapatas de los últimos 5 años

Evolución de resultados de las analíticas en garrapatas (%)					
	2017	2018	2019	2020	2021
Prevalencia de <i>Coxiella Burnetti</i>	2,7	0	0	0	0
Prevalencia de <i>Borrelia spp</i>	0	0	0	0	0
Prevalencia de <i>Rickettsia spp.</i>	35	61,5	97,5	78,7	39

### Mosca negra

De mayo a noviembre se recogieron muestras quincenales o mensuales en 6 estaciones de muestreo: 1 estación en los ríos Henares, Manzanares y Tajo, y en 3 estaciones en el río Jarama. Se ha recogido un total de 116 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. Del análisis de los 58 muestreos llevados a cabo en las 6 estaciones se desprende la presencia de 7 especies diferentes de simúlidos más una pendiente de determinar.

A lo largo de los 4 años estudiados (2018-2021), la especie identificadas, *S. sergenti* es la más abundante, seguida de *S. erythrocephalum* con un aumento paulatino y la *S. lineatum*, que tiene un comportamiento más errático.

Con la información obtenida se da apoyo técnico a los Ayuntamientos afectados.

Desde el Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud se han atendido un total de 64 demandas, 23 de ellas relacionadas con vectores (35,94%), 18 por roedores (28,13%, 15 de estas demandas se refieren a una plaga de ratas en el Parque Valdebernardo), 12 por molestias de animales (18,75%), 10 consultas (15,63%) y una alerta por picadura de una garrapata a un niño con síntomas que hicieron sospechar de una posible fiebre hemorrágica Crimea-Congo que resultó negativa. Desde las Unidades Técnicas se han atendido 2 demandas por molestias de animales, 4 por vectores, y una por posible psitacosis

### ***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 Dirección General de Salud Pública 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 Seguridad Alimentaria y Ambiental, a través del Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS).

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. Las actividades realizadas por el equipo SIGIS se encuadran en las [competencias de la DGSP](#):

- Análisis espacial de los riesgos ambientales para la salud.
- Mantenimiento y explotación de los siguientes Sistemas de Información Geográfica: SIGIS, Informe Salud, TIA571 y 572, VEC y Cobertura Vacunal.
- Apoyo al Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables
- Otros temas en los que se ha actuado: Programa de intervención en la salud afectivo-sexual en jóvenes; Promoción de la salud frente al tabaquismo; Distribución geográfica diaria de Tasas COVID-19; Seguimiento diario temprano COVID-19 desde Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública de la Comunidad de Madrid; Apoyo en análisis de aguas de abastecimiento, aguas recreativas, piscinas y parques acuáticos, zonas de baño calificadas, aguas regeneradas y calidad del ambiente interior; Apoyo en análisis de la Red Palinocam y Calidad del Aire en Salud; apoyo a los procedimientos EIA de acuerdo a la Ley 21/2013; Apoyo en análisis de brotes de legionela; Determinantes de transmisión de legionelosis como torres de refrigeración, pulverizadores, fuentes ornamentales o uso de aguas regeneradas; Apoyo a otros programas de vigilancia: mataderos, comedores escolares, granjas escuela; Apoyo en análisis de brotes de Leishmaniasis. apoyo a la actualización de la información para el Informe de Estado de Salud.

#### **- Datos**



Tabla 9. Información espacial y herramientas cartográficas disponibles en SIGIS

Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS)	2021
<b>Información espacial disponible</b>	
Servicios de mapas	34
Mapas temáticos	256
Nuevas actividades específicas con geodatos	5
<b>Herramientas cartográficas</b>	
Navegación, Acceso a la información y Análisis espacial	16
Geovisores públicos de acceso libre	3
Geovisores de uso interno en intranet	5

### 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

Verificar el cumplimiento del RD 865/2003, mediante la realización de inspección y toma de muestras, así como la revisión documental o auditoria de los distintos Planes de Prevención y Control de la Legionela (PPCL) implantados por los titulares de ciertas instalaciones de riesgo, con el fin de prevenir de la aparición de casos esporádicos y de brotes causados por Legionella y minimizar la presencia de Legionella en las instalaciones de riesgo de proliferación y dispersión (torres de refrigeración y condensadores evaporativos, sistemas de agua caliente sanitaria (ACS), sistemas de pulverización de agua ambiente).

#### - Datos

Tabla 3. Tipos de controles de legionelosis y resultados 2021

Inspecciones	2021	% de cumplimiento
Torres de refrigeración (excluidos hospitales)	1.027	Se ha realizado un 8,7% más de las inspecciones programadas (949).
Inspección a torres de hospitales	116	
Sistemas de agua caliente sanitaria (ACS)	640	76,1% de las programadas (840). 72,3% residencias de mayores, 76,2% de las instalaciones hoteleras, 71,7% otras instalaciones.
Sistemas pulverización de agua al ambiente	23	46,9% de lo programado.
Otras instalaciones	18	A demanda.
<b>Inspecciones totales</b>	<b>1.824</b>	
Controles documentales PPCL	90	56,6% ACS hospitales, 40,1% ACS residencias, 3,3% otras
Auditorias Torres Hospitales	14	77,7% de los centros hospitalarios con torres programados.

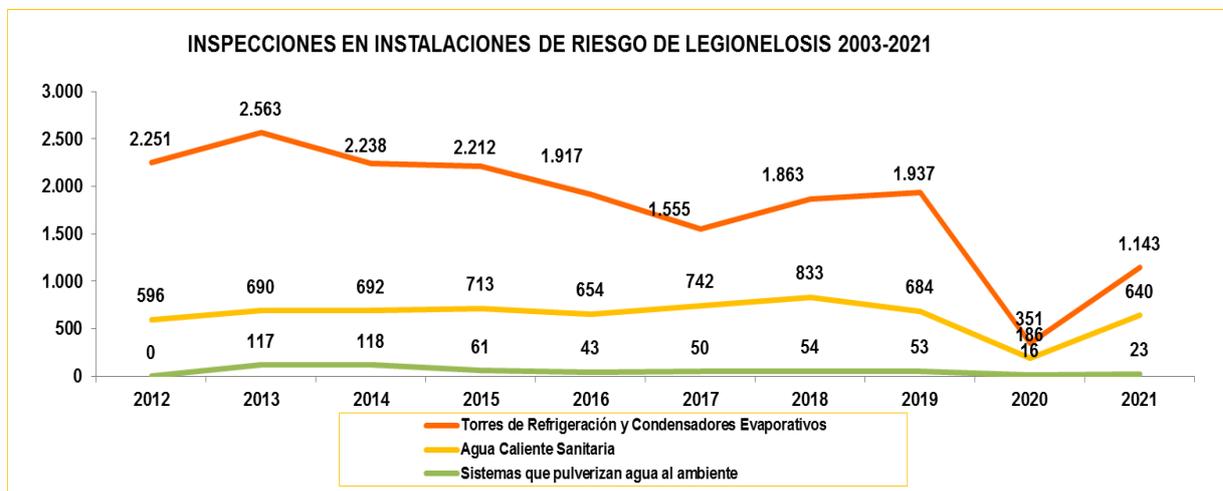
Se ha realizado suspensión de la actividad de 2 torres. Propuesta de sanción a 1 torre de refrigeración, 1 instalación de ACS de una residencia de mayores.

Tabla 4. Muestras para detección de Legionela

Legionelosis	2021	% de resultados
Torres de refrigeración	349	En el 88,3% no se detectó Legionela
Sistema de agua caliente sanitaria	172	En el 95,6% no se detectó Legionela
Vasos de hidromasaje	51	En el 89,4 % no se detectó Legionela
Sistemas de pulverización de agua al ambiente	2	El 100% fueron correctas
<b>Muestras totales</b>	<b>574</b>	

En relación de la actividad de inspección de instalaciones de riesgo de legionelosis, puede verse en el gráfico siguiente la evolución histórica de los últimos 10 años. Destaca la disminución del

número de inspecciones presenciales en torres de refrigeración por la pandemia, si bien se realizaron controles documentales.



### 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).

#### - Datos

Tabla 5. Controles de seguridad química y resultados 2021

Seguridad Química. Industria Química	2021
Inspecciones a industria Química, incluidos detergentes.	83
Inspecciones a Industrias y Servicios Biocidas	281
Inspecciones a sustancias sujetas a autorización REACH. Proyecto REF 9	8
Alertas de Productos Químicos (SIRIPQ) <sup>2</sup>	70
Demandas /denuncias <sup>3</sup>	30
Verificación etiquetado y FDS de productos químicos y biocidas <sup>4</sup>	163
Demandas de información SISQ	386
Informes de ecolabel ( etiquetado ecológico)	7
Boletines SISQ <sup>5</sup>	8

En relación con la actividad de control en seguridad química en el gráfico siguiente se recoge la evolución del número de inspecciones de los diferentes sectores de la industria química en los

<sup>2</sup> Aunque ha habido una disminución respecto a 2020, de 92 a 70, continúan siendo mayoritarias las alertas de biocidas comercializados de forma irregular, con un total de 64. De ellas, 52 han sido alertas relacionadas con productos usados en Covid-19.

<sup>3</sup> Las demandas proceden de empresas del sector, Unidades Técnicas del Área de Salud Pública, ciudadanos y otros organismos, 10 de ellas relacionadas con productos utilizados frente a COVID 19.

<sup>4</sup> Se han encontrado incumplimientos legislativos en el 86% de las etiquetas y en el 69% de las FDS valoradas. Esta actividad se ha realizado en el desarrollo de los programas de seguridad química, Legionela y aguas de consumo y recreativas.

<sup>5</sup> De un total de 386 demandas de información a solicitud de empresas, instituciones, ciudadanos y por demanda interna, 237 corresponden a búsqueda de expedientes de sustancias en la ECHA a través de PDNEA, para utilizar durante las inspecciones a industria química y REF 9.

últimos 10 años. Se observa un aumento en el sector de productos químicos, biocidas y materiales en contacto con alimentos respecto a 2020, año en el que con motivo de la pandemia también se realizaron controles documentales, por lo que redujo el número de inspecciones presenciales. Se han alcanzado valores de inspección por encima de los obtenidos en 2019.

En cuanto a las industrias de detergentes, durante el año de 2021 se han asimilado al censo de industria química, por lo que las inspecciones realizadas se muestran de forma conjunta.



### ***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.

- **Datos**

Tabla 13. Auditorías a empresas de servicios biocidas 2021

Auditoría de Empresas de Servicios	2021	% de cumplimiento
Nº de auditorías a empresas de servicios biocidas	56	140% de lo programado
Nº de auditorías a empresas de servicios biocidas: DDD y desinfectantes de torres de refrigeración con almacén	18	81% de lo programado
Nº de auditorías a empresas de servicios biocidas: DDD y desinfectantes de torres de refrigeración sin almacén.	38	211% de lo programado
Nº Demandas de auditoría por irregularidades empresas Legionela.	4	Actividad a demanda
Nº Demandas de auditoría por irregularidades empresas (Control de Plagas).	23	Actividad a demanda

Irregularidades detectadas en las 23 demandas de auditoría de empresas de Control de Plagas:

- En un 61% uso inadecuado de rodenticidas.
- En un 35% irregularidades en el Certificado de Servicios.
- No se ha detectado ninguna irregularidad relativas a Covid-19.

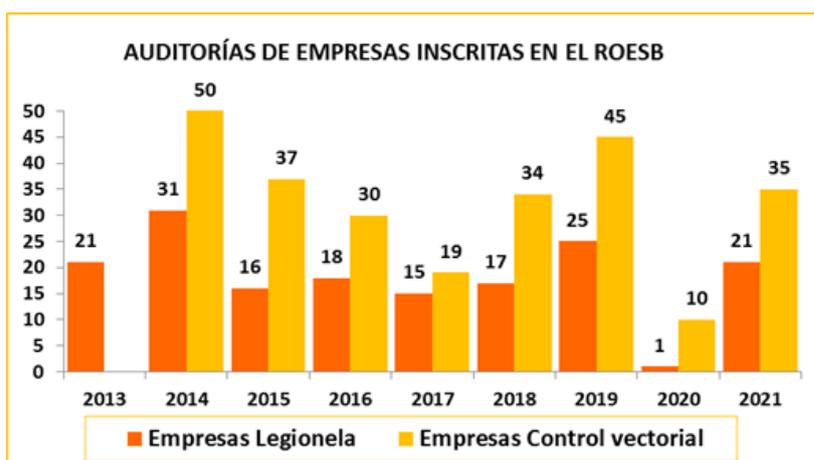
Se han gestionado 2 demandas de auditoría de empresas de servicios biocidas que realiza tratamientos de prevención frente a Legionela.

En el caso de las auditorías de empresas de tratamientos de prevención de Legionela:

- En un 50% se han detectado diagnósticos de situación incompletos que no reflejaban aspectos como: mantenimiento de torre mal ubicada y con salida de aerosoles directamente a la vía pública, así como actuaciones asignadas a diferentes empresas.
- En un 50% se detectan deficiencias relativas a procedimientos de limpieza y desinfección de las torres.

En un 25% uso de productos no registrados y formación caducada.

En el gráfico siguiente puede verse la evolución histórica de la actividad de auditorías a empresas de servicio biocidas desde 2013. Con una media de 18 auditorías en empresas de servicio de instalaciones de riesgo de legionelosis, destacando los años 2014 y 2019 con 31 y 25 respectivamente. De auditorías de empresas de control vectorial, se han realizado una media de 31 auditorías destacando también los años 2014 y 2019 con 50 y 45 respectivamente. Se observa una disminución de auditorías presenciales durante la pandemia de la Covid-19 realizándose controles documentales, si bien en el 2021 han aumentado las auditorías realizadas.



### 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.

#### - 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.

Dar respuesta a planes coordinados de control de la AESAN, alertas SCIRI y otras demandas de información y denuncias con el fin de evitar posibles riesgos derivados de una comercialización inadecuada.

#### - Datos

Tabla 6. Controles de materiales en contacto con alimentos y resultados 2021

Seguridad Química. Materiales en contacto con alimentos.	2021	% de cumplimiento
Inspecciones de 105 industrias de materiales en contacto con alimentos. (45 fabricantes, 17 almacenistas y 43 importadores/distribuidores)	129	68% de lo programado
Plan Coordinado de control sobre objetos compuestos por plástico con bambú u otras fibras vegetales en polvo destinados a entrar en contacto con alimentos	14	9 empresas CM 5 empresas fuera C
Gestión y actuación en alertas de materiales de contacto con alimentos (expedientes informativos)	15	Actividad a demanda
Demandas/denuncias	10	Actividad a demanda
Toma de muestras determinación de cesión de metales en artículos esmaltados, propuesto por la AESAN	8	

### 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

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

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

#### - Datos

Tabla 7. Controles de sistemas de abastecimiento<sup>6</sup> de agua de consumo humano y resultados

Vigilancia agua de consumo humano	2021
Abastecimientos municipales	7
Abastecimientos privados	136
Estaciones de tratamiento de agua potable (ETAP) de Canal de Isabel II (CYII)	0
Depósitos de CYII	11
Depósitos de instalaciones interiores	156
Depósitos de abastecimiento	11
Cisternas	1
<b>Total</b>	<b>322</b>

Tabla 8. Muestras de agua de consumo humano y resultados 2021

Control calidad agua de consumo humano	2021
Muestras en abastecimientos municipales	20
Muestras en abastecimientos privados	84
Muestras en infraestructuras de CYII	37
<b>Total</b>	<b>141</b>
Propuesta de sanción	1
Suspensiones de actividad	2
Demandas de información agua consumo humano	61
SINAC demandas de información	434
Boletine de información Sanidad Ambiental	4

<sup>6</sup> En cuanto a la categorización, el 89% de los abastecimientos municipales tienen categoría A o B, tan solo 1 en C. De los abastecimientos privados, el 60% se encuentran en categoría A o B y el 6% en C o D, quedando el 34% sin categorizar. El resto de las actividades de agua de consumo se encuentran en A o B, excepto 3 depósitos de instalación interior en C o D, 1 cisterna en C, y las siguientes actividades sin categorizar: 2 ETAP (13% del censo), 104 depósitos de CYII (82%), 170 depósitos de inst. interior (62%) y 12 depósitos de abastecimiento (70%).

A continuación, el gráfico muestra el histórico de inspecciones actividades de agua de consumo humano en los últimos 10 años, según las infraestructuras más representativas, abastecimientos municipales, abastecimiento privados, depósitos de instalación interior y ETAPs. El descenso importante en el número de inspecciones en el año 2020 fue debido al COVID, recuperándose en un porcentaje significativo en el año 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. Vigilancia y control de las instalaciones acuáticas mediante la inspección de piscinas, toma de muestras para vigilancia y control de la calidad de las aguas de baño.

#### - Datos

#### *Piscinas*

Tabla 9. Inspecciones a instalaciones acuáticas 2021

Vigilancia piscinas (*)	2021
Inspecciones piscinas tipo 1: municipales	217
Inspecciones piscinas tipo 1: parques acuáticos	17
Inspecciones piscinas tipo 1 y 2: vasos hidromasaje	126
Inspecciones piscinas tipo 2: hoteles, colegios, clubs, etc.	133
Inspecciones piscinas tipo 2: terapéuticas	5
Inspecciones piscinas tipo 3 A: comunidad propietarios	1
<b>Total</b>	<b>499</b>

(\*) Piscinas tipo 1, actividad principal es piscina (municipales, hidromasaje y parques acuáticos).

Piscinas tipo 2, actividad de piscina es secundaria a la actividad principal del establecimiento (hoteles, colegios, campings, etc.). Piscinas de tipo 3A (comunidades de propietarios) solo se inspeccionan a demanda.

En el gráfico siguiente se observa el histórico de inspecciones a piscinas, desde el año 2019, año en que se adaptaron los censos a los nuevos tipos de piscinas en el Sistema de Información SAHAWEB, por lo que no es posible realizar la serie del histórico de 10 años. Las piscinas de tipo 1 corresponden son piscinas donde la actividad relacionada con el agua es el objetivo principal (municipales climatizadas o no, parques acuáticos, hidromasaje...) y en las de Tipo 2, actúan como servicio suplementario de su actividad principal (hoteles, centros deportivos, campings, vasos de hidromasaje, piscinas terapéuticas...).



#### **Area recreativas:**

Se han realizado 9 inspecciones a actividades recreativas (3 campings y 6 albergues), 4 informes sanitarios sobre acampadas juveniles a solicitud de la Dirección General de Juventud y, se ha tomado muestra en 176 vasos de piscinas. Los resultados son correctos en el 83% de los análisis. Se han realizado 1 propuesta de sanción y 3 suspensiones de actividad.

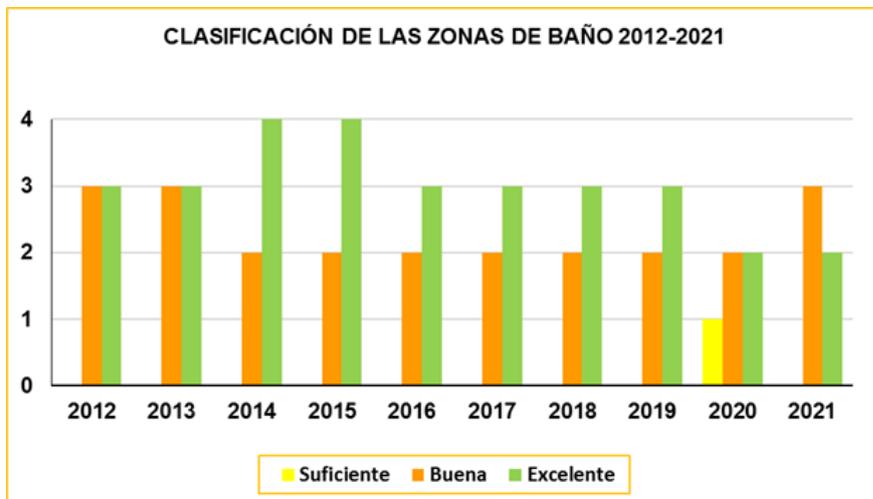
#### **Zonas de baño naturales**

En la Comunidad de Madrid tenemos 4 zonas de baño autorizadas y censadas oficialmente. Durante 2021 se ha permitido el baño únicamente en el embalse de San Juan (playa Virgen de la Nueva), al reunir las medidas frente a COVID-19 que establecía la normativa y tras controlar la calidad del agua. La clasificación obtenida es la siguiente:

Tabla 18. Calificación de las zonas de baño 2021

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

En cuanto a las zonas de baño, puede observarse la clasificación de las aguas de las zonas de baño, en los últimos 10 años En la temporada de 2020 no se permitió el baño por la pandemia, no obstante, se realizaron los controles de la calidad del agua de baño.



### 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.

#### - Objetivos

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

#### - Datos

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 con afección en salud pública (torres refrigeración, fuentes ornamentales, depósitos de agua. etc.) dentro del ámbito de influencia y que pueden verse afectados, con objeto de su protección.

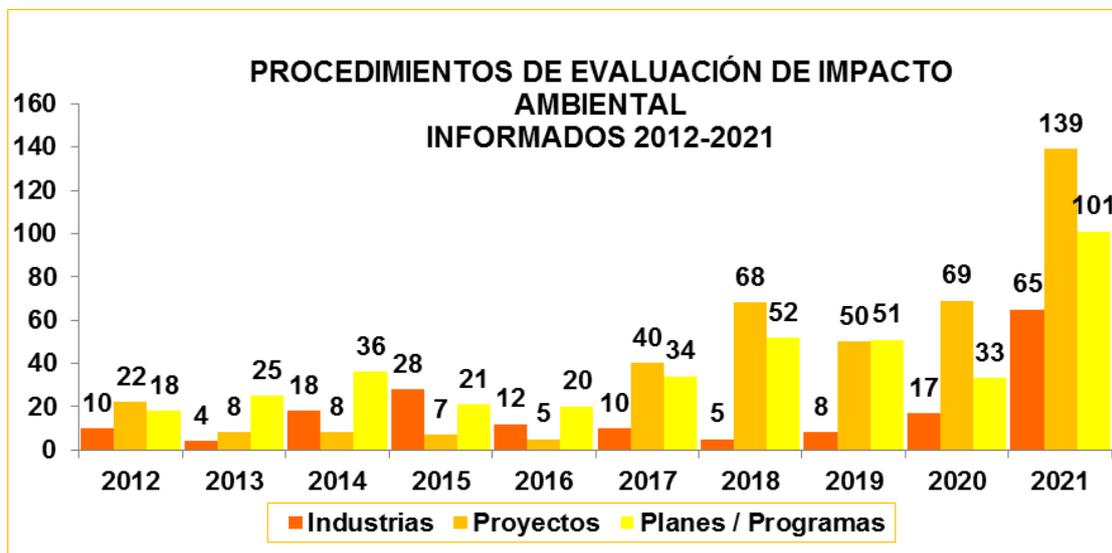
Tabla 109. Informes de impacto ambiental en salud 2021

Evaluación de impacto ambiental en salud	2021
<b>Informes de evaluación de impacto ambiental en salud</b>	<b>304</b>
Informes de proyectos industriales	203
Informes de políticas y programas estratégicos	101

En 2021 destaca un notable incremento en el número de informes realizados. Teniendo en cuenta los sectores económicos, urbanísticos y estratégicos en los que se ha intervenido se observa un cambio sustancial hacia el sector energético renovable (37%) y principalmente, en los proyectos relacionados con Plantas Solares Fotovoltaicas y sus Líneas eléctricas de evacuación de alta tensión (33%). Otros dos sectores con un volumen notable de informes emitidos (21%) y cuadruplicando el año anterior, han sido los relacionados con Tratamiento de Residuos y Explotaciones Ganaderas intensivas del sector porcino y avícola, sujetas a Autorización Ambiental Integrada, como consecuencia de la adecuación de sus instalaciones a la normativa europea sobre Mejores Técnicas Disponibles (MTDs), con el fin de minimizar sus emisiones a la atmósfera, al agua y al suelo, y particularmente con impactos potenciales a la población por olores, plagas, ruido e incendios.

El informe sanitario-ambiental es preceptivo y se enfoca en torno 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.

En relación a los proyectos de evaluación de impacto ambiental, el gráfico muestra la serie cronológica de evolución en los últimos 10 años de la intervención sanitario-ambiental en los procedimientos de evaluación. Refleja en buena medida la tendencia al alza de estas actuaciones en el marco de la salud pública, sobre todo un aumento importante en el año 2021.



### 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.

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.).

#### - Objetivo

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

Tabla 11. Informes sobre calidad de espacios interiores 2021

Calidad de espacios interiores	2021
Informes de calidad del ambiente interior	14
Informes de temática radón	8
Informes de temática amianto	2
Otros contaminantes (plagas, COVs, Ozono ...)	2
Otros informes: proyecto normativo con afectación a la calidad del ambiente interior de Edificios	2

En el año 2021, se emitieron un total de 14 informes sanitario-ambientales en respuesta a demandas de la población general, empresas y otras Administraciones públicas.

Por otro lado, se han elaborado dos informes técnicos a desarrollos normativos, concretamente al “Proyecto de Decreto, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 103/2016, de 24 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula el informe de evaluación de los edificios en la Comunidad de Madrid y se crea el Registro Integrado Único de Informes de Evaluación de los Edificios de la Comunidad de Madrid”, que refuerza la regulación con criterios sanitarios en este ámbito.

### III.17 Sanidad mortuoria

Para prevenir riesgos en salud pública y una mala praxis, es necesario verificar las condiciones higiénico-sanitarias de los servicios funerarios conforme a 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.

Tabla 12. Actuaciones en materia de sanidad mortuoria 2021

Sanidad mortuoria	2021	% de cumplimiento
Tramitación y verificación documental de las empresas que requieren autorización: cadáveres grupo I	15	Se ha verificado y tramitado el 100% de las autorizaciones
Verificación técnico-documental de la notificación previa de traslado de cadáveres fuera de la Comunidad de Madrid	5440	Se ha verificado el 100% de lo programado
Verificación técnico-documental de la notificación previa de aplicación de técnicas de tanatopraxia	3129	Se ha verificado el 100% de lo programado
Revisión técnico documental de las ampliaciones, modificaciones, reforma y creación de nuevos cementerios	15	Se ha verificado el 100% de la actividad a demanda
Inspecciones ante alertas de riesgos para la salud pública y demandas	6	Se ha verificado el 100% de la actividad a demanda
Inspecciones en traslados sometidos a autorización sanitaria, verificación de condiciones higiénico sanitarias y de seguridad.	27	Se ha alcanzado el 67% de lo programado
Verificación del cumplimiento normativo en los traslados ordinarios de cadáveres, verificación de condiciones higiénico sanitarias y de seguridad.		
Inspección del cumplimiento normativo en la realización de exhumaciones de cadáveres, verificando las condiciones higiénico sanitarias y de seguridad	21	Se ha realizado más del 100% de las inspecciones programadas
Inspecciones de tanatorios	15	
Inspecciones higiénico-sanitarias de las salas de tanatopraxia	11	
**Elaboración del informe y registro diarios de casos de fallecidos por COVID-19 en la CM	365	Se ha realizado el 100%
Autorizaciones:		
• Autorizaciones de traslado de cadáveres: 9188	9349	
• Autorizaciones de restos humanos: 110		
• Autorizaciones de exhumación: 51		
Traslados ordinarios	2187	
	1	

## Seguridad Alimentaria

### *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.

#### - **Datos**

Tabla 13. Controles en materia de calidad alimentaria 2021

Datos de actividad		Programado	Realizado	Porcentaje
Nº inspecciones realizadas	-De programa	805	750	93,2%
	De demanda por inhibición otras CC.AA	-----	34	-----
Nº de etiquetas tomadas		1035	1265	121%
Nº controles composición realizados		161	165	102,5

Resultados de actuaciones		Prod. Con incumplimiento	Productos Evaluados	Porcentaje
Nº etiquetas con incumplimiento/ Nº etiquetas valoradas		403	927	43,5%
Nº productos analizados con incumplimiento /Nº productos analizados		41	165	24,7%

Actuaciones:

- Informes de evaluación de resultados laboratoriales emitidos: **128**
- Demandas recibidas: **35** (25 denuncias y 10 solicitudes de información y/o consultas)

- Requerimientos de solicitud de información adicional realizados a empresas: **181**
- Inhibiciones recibidas de otras CC.AA.: **81**
- Inhibiciones realizadas por el Área de Calidad y enviadas a otras CC.AA.: **164**
- Nº exptes sancionadores propuestos: **18**, con una cuantía de 267.200 €.

Resultado:

- control oficial de etiquetado de productos arroja un porcentaje de incumplimientos del **43,5%**, debido a deficiencias en la presentación de la información alimentaria obligatoria que se inserta en las páginas web de empresas que realizan la venta *on line*.

- controles de composición, el porcentaje de incumplimientos alcanza el **24,7 %**

- se ha revisado la trazabilidad hasta origen de más de **724** lotes de productos, revisión y control documental de más de **3.648** albaranes y/o facturas.

Los sectores alimentarios sobre los que más se ha actuado se reflejan en los gráficos adjuntos, en los que destaca que el mayor porcentaje de muestras se ha centrado en productos catalogados en la categoría de “otros” seguido de los productos de origen animal, mientras que en las muestras de composición destacan los alimentos de origen vegetal.

Gráfico 1. Clasificación de etiquetas de alimentos recogidas por origen 2021

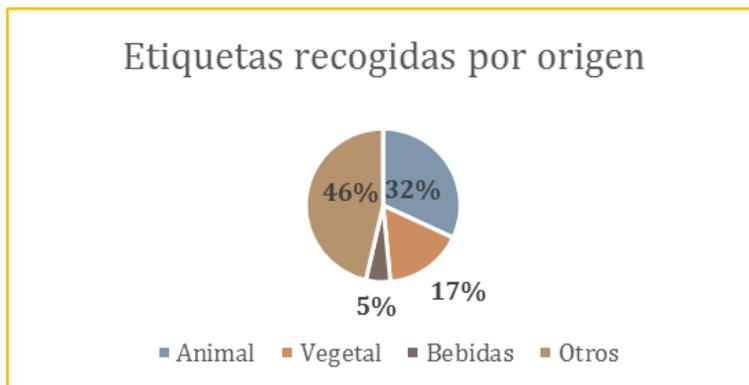
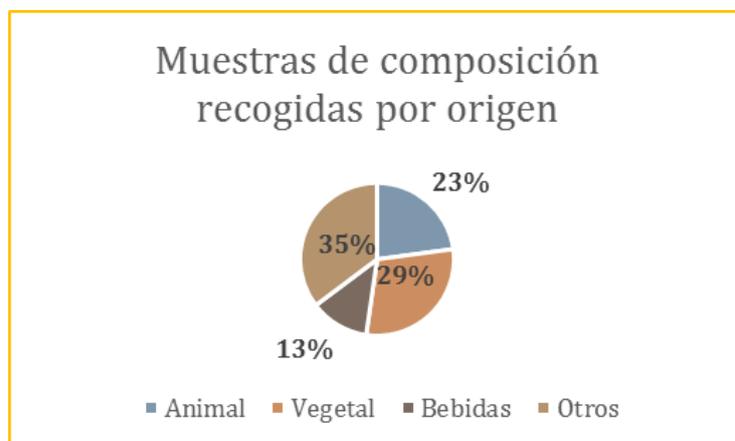
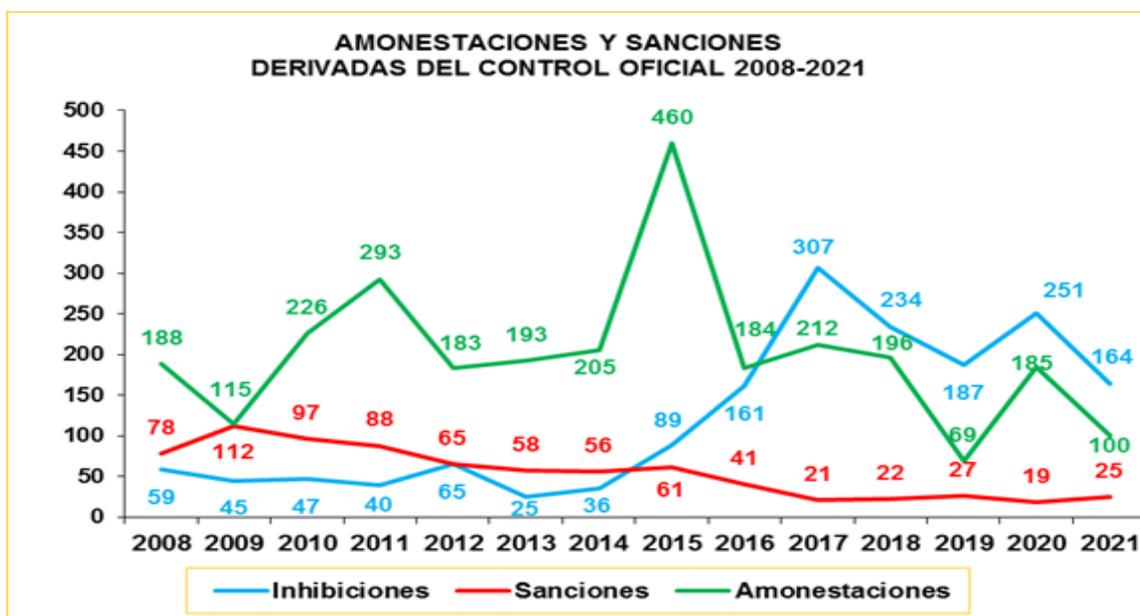
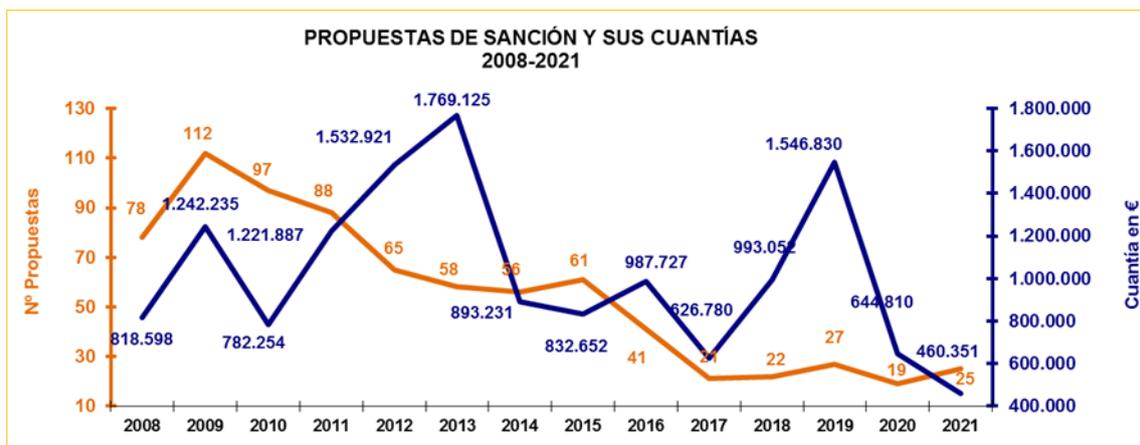


Gráfico 2. Muestras recogidas para verificar composición clasificada por origen 2021



**Evolución de los datos desde 2008 a 2021**





### *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 así como a través de internet, prensa, etc., pueden ocasionar una distorsión de la competencia en el seno del mercado interior. Esta práctica afecta tanto a 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, toma de muestras de **etiquetado y publicidad** (folletos, carteles, flyers, etc.) y el control de la **publicidad** incluida en páginas web y medios de difusión escritos (periódicos, revistas, etc.).

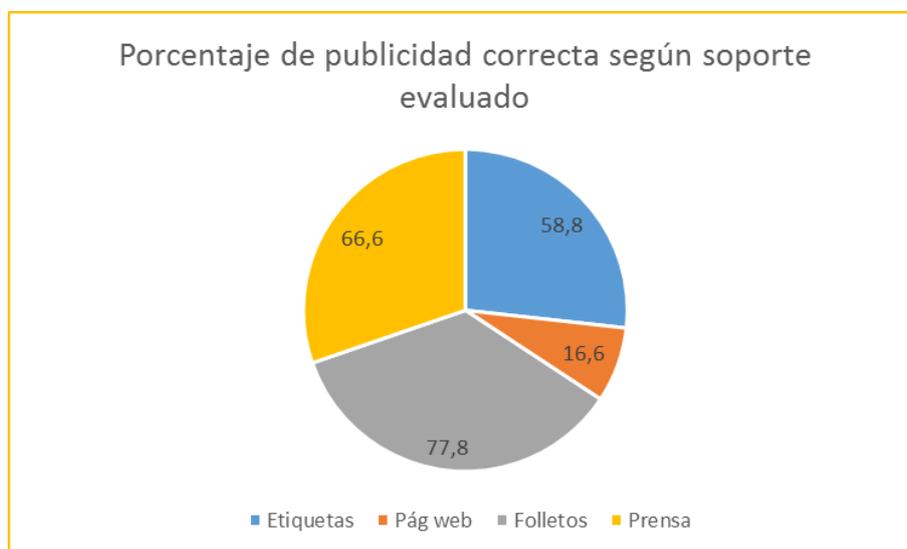
- **Datos**

Tabla 14. Controles para verificar publicidad engañosa en alimentos 2021

	Dato	Ejecución
Publicidad engañosa en punto de venta (etiquetado)	Nº inspecciones ( <b>26</b> herbolarios/farmacias, <b>12</b> otros)	38
	Nº etiquetas controladas	75
Publicidad en periódicos y revistas	Nº anuncios revisados	60
	Nº controles realizados (un mismo anuncio puede llevar varios controles)	93
	Nº controles en folletos publicitarios	19
Páginas web	Nº de Páginas web inspeccionadas	43
	Nº Productos controlados (en una página pueden controlarse varios productos)	65

Nº expedientes sancionadores propuestos: **7**, con una cuantía de **193.151€**

Gráfico 3. Resultados de controles de publicidad de alimentos según soporte evaluado 2021



### 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 inicial de establecimientos alimentarios sometidos a control oficial en 2021 ha sido de 19.696.** Estas empresas se clasifican en cuatro perfiles de riesgo para priorizar los controles oficiales. A los perfiles I, II, III y IV se les programa un control que puede ser inspección (según este programa) o auditoría de sistemas de autocontrol-APPCC (siguiente programa).

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. Además de las inspecciones programadas, también se realizan otros **controles no programados**, (inspecciones e informes), ya sea **por situaciones de riesgo** (denuncias, brotes, incumplimientos comunicados por otras autoridades sanitarias...) o **por solicitudes** asociadas a para el registro de empresas, notificación de alimentos, informes requeridos por otras administraciones, etc. No se incluyen en este programa los controles realizados por exportación de alimentos, ni para la gestión de alertas alimentarias, que figuran en los programas correspondientes.

En resumen, en el año 2021 el número total de inspecciones realizadas fueron 7.360 (4.738 en 2020) y el de informes 2.187 sanitarios (1.281 en 2020). Además, se respondieron 226 consultas recibidas en materia de requisitos higiénico-sanitarios o trámites.

#### - **Datos**

Tabla 24. Establecimientos alimentarios (EA) que tenían programada inspección en 2021 e inspecciones realizadas

Perfil	EA programados	EA inspeccionados	Cobertura
Perfil I	126	86	68%
Perfil II	1.342	1.029	77%
Perfil III	2.770	1.720	62%
Perfil IV	5.032	2.243	45%
Sin perfil asignado	1.084	387	36%
<b>TOTAL</b>	<b>10.354</b>	<b>5.465</b>	<b>53%</b>

Tabla 155. Motivos de los controles (inspecciones e informes) no programados en 2021

Motivos*	Tipo de control	
	Inspecciones	Informes
Denuncia	85	36
Brote	19	1

Seguimiento de plazos concedidos para subsanación	839	1643
Alta de establecimiento	395	0
Solicitud Registro Sanitario	78	3
Notificaciones Registro Sanitario	83	0
Baja establecimiento	511	134
Demanda interna	229	357
Otros	226	13
<b>Total</b>	<b>2.465</b>	<b>2.187</b>

Tabla 26. Total controles (programados y no programados) realizados a establecimientos alimentarios 2017-2021

Tipo de control	2017	2018	2019	2020	2021
Inspecciones	8.900	10.547	10.972	4.738	7.360*
Informes	1.021	1.622	1.509	1.281	2.187
<b>Total</b>	<b>9.921</b>	<b>12.169</b>	<b>12.481</b>	<b>6.019</b>	<b>9.547</b>

\* En 2021 se han realizado 2.465 inspecciones “no programadas” y 5.465 inspecciones “programadas”. En 570 casos en la misma inspección se realizó el control programado y el no programado, contabilizándose como una única inspección, por eso el total de inspecciones es de 7.360 y no de 7.930.

Tabla 27. Incumplimientos graves de los apartados del protocolo

Apartados del protocolo	Incumplimiento grave	
	Nº	%
1. Prácticas Correctas de Higiene	447	6,5%
2. Trazabilidad	52	0,8%

Tabla 28. Actuaciones ante incumplimientos sobre establecimientos alimentarios y sobre producto

Actuaciones ante incumplimientos	
Propuesta de suspensión o cierre del establecimiento	15
Suspensión de actividad o cierre del establecimiento	6
Expedientes sancionadores	124
Productos decomisados	27.681 Kg
Nº de retiradas de productos del mercado/decomisos	54

### 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 alimentarias 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 gestión de la seguridad alimentaria propuestos por los colectivos de interés (asociaciones sectoriales, agrupaciones empresariales, etc.).

#### - Desarrollo

El censo inicial de establecimientos alimentarios sometidos a control oficial en 2021 era de 19.160, siendo el censo de período, contabilizando altas y bajas durante el mismo de 21.049.

Tabla 28. Auditorías a establecimientos alimentarios

Indicador	Datos		Total		
Nº de Establecimientos alimentarios auditados	295 programados 281 no programados		576		
<b>Nº de auditorías</b>	Incluye auditorías de seguimiento		<b>1.336</b>		
<b>Resultados de auditoría</b>					
Elaborador	231		Favorable 202 (87,4%)		
Envasador	16		Favorable 16 (100%)		
Almacenista	63		Favorable 57 (90,5%)		
Distribuidor	11		Favorable 11 (100%)		
Restauración social	227		200 (88,1%)		
Minorista	14		9 (64,3%)		
Nº de Informes de seguimiento	171				
Medidas de policía sanitaria y sanciones	160 Policía Sanitaria 1 Sanción				
Sistemas de seguridad alimentaria de colectivos evaluados	26 Guías de Sistemas de Seguridad Alimentaria (57 evaluaciones) y 3 de ámbito nacional				
<b>Auditorías realizadas</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Número</b>	1.601	1.470	1.716	381	1.336

### ***III.22 Control oficial de mataderos, salas de manipulación de caza y salas de tratamiento de reses de lidia***

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.

También establece el Reglamento de Ejecución (UE) 2019/627 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 pueda 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.

La carne obtenida de reses lidiadas en espectáculos taurinos debe producirse y comercializarse según lo regulado en el Real Decreto 1086/2020, debiendo pasar por una sala de tratamiento de carnes de reses de lidia, o por un matadero autorizado, dónde serán inspeccionadas por un Veterinario Oficial.

#### **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.

Garantizar la obtención higiénica de la carne procedente de la caza silvestre y de la carne procedente de reses lidiadas, mediante la inspección de los animales abatidos en actividades cinegéticas, y la inspección de las reses lidiadas en los festejos taurinos, y verificar que los establecimientos cumplen los requisitos de gestión de los decomisos y del material especificado de riesgo.

#### **Datos**

Diariamente se realizan controles oficiales relativos a la inspección ante mortem y post mortem de los animales sacrificados; al bienestar de los animales; a la higiene del faenado; a 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.

<b>10 Mataderos</b>	<b>Bovino</b>	<b>Ovino</b>	<b>Caprino</b>	<b>Porcino</b>	<b>Aves</b>	<b>Avestruces</b>
---------------------	---------------	--------------	----------------	----------------	-------------	-------------------



Líneas de sacrificio 6 4 4 4 3 1

Tabla 29. Líneas de sacrificio por especie de los mataderos de la Comunidad de Madrid 2021

Tabla 16. Nº de animales inspeccionados y resultado 2021

Especie	Bovino	Ovino	Caprino	Porcino	Aves	Avestruces	Total
Animales inspeccionados	143.281	121.872	12.857	583.189	23.989.522	0	24.850.721
Decomisos Kg	407.988	24.226	2.805	449.427	164.478	0	1.048.924
Zoonosis animales) (nº)	3.756	5.722	1.192	88	0	0	10.758

Tabla 17. Nº de animales en los que se detectó una zoonosis en el matadero 2021

Zoonosis	Mal rojo	Tuberculosis	Hidatidosis	Cisticercosis	Total
Número	86	128	5.308	5.236	10.758

Tabla 18. Comunicaciones relativas a incidencias detectadas en materia de bienestar animal en mataderos 2021

Comunicaciones	Bienestar Animal	Indicadores bienestar de pollos en granja	Resultados de Inspección a origen
Número	48	159 comunicaciones 747 lotes	434

Tabla 19. Nº de auditorías realizadas en establecimientos de obtención de carne 2021

Establecimiento	Tipo de Auditoría			Total
	Bienestar animal	Requisitos ante mortem	Subproductos y MER	
Matadero	12	14	11	37
Caza	No procede	No procede	0	0
Lidia	No procede	No procede		

Tabla 20. Controles en reses procedentes de espectáculos taurinos 2021

Reses de Lidia	Inspeccionadas	Decomisos	Zoonosis
Número	2.125 (999 de ellas se lidiaron en otras CC.AA.)	3	0

Tabla 21. Controles de en reses procedentes de espectáculos taurinos clasificadas según forma de presentación 2021

Reses de Lidia	Presentadas como canales	Presentadas como sangradas en sala de tratamiento	Presentadas como sangradas en matadero
Número	1.193	827	105

Tabla 36. Autorizaciones referentes a carne de lidia, caza y sacrificio domiciliario de cerdos 2021

Tipo de autorización	Nº
Desolladeros de plaza de toros autorizados (lidia)	17



Ayuntamientos autorizados para realizar sacrificio domiciliario de cerdo	12
Veterinarios Colaboradores autorizados (controles de carne de caza y sacrificio domiciliario de cerdo)	59

Tabla 22. Controles de carne de caza 2021

Inspección de caza		Número de piezas	Triquinosis
Por Veterinarios Oficiales		1.356	3
Por Veterinarios Colaboradores*	Caza	16.380	3
	Sacrificio domiciliario de cerdo	54	0

\* Según información recibida en la Subdirección General hasta el 27/01/2022.

Tabla 38. Evolución en el último lustro

Zoonosis	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Animales inspeccionados matadero</b>	24.812.803	27.352.241	27.679.221	26.375.927	24.850.721
<b>Zoonosis matadero (nº animales)</b>	4.464	7.900	10.378	7.891	10.758
<b>Reses lidia inspeccionadas</b>	2.816	3.371	3.629	266	2.125
<b>Desolladeros autorizados</b>	25	25	23	6	17
<b>Veterinarios colaboradores autorizados</b>	52	49	50	46	59
<b>Piezas de caza inspeccionadas por Veterinario Oficial</b>	3.797	2.916	4.776	2.306	1.356
<b>Animales inspeccionados por Veterinario Colaborador</b>	54.324	50.363	37.337	32.202	16.434

### III.23 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.23.1 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.

##### - Datos

<b>Nº de inspecciones en los que se ha verificado el etiquetado</b>	<b>6.070</b>
Nº inspecciones con etiquetado correcto	5.199
Nº de inspecciones con incumplimientos leves de etiquetado	796
Nº de inspecciones con incumplimientos graves de etiquetado	75
<b>Nº de etiquetas de alimentos evaluadas en fabricantes, envasadores y marquistas</b>	<b>831</b>
Nº de etiquetas de alimentos con incumplimientos	380
Nº de incumplimientos de la información obligatoria	310
Nº de incumplimientos de la información nutricional	139
Nº de incumplimientos de declaraciones nutricionales y propiedades saludables	18
Nº de incumplimientos de información sobre alérgenos	99
Nº de incumplimientos de información sobre aditivos	81
<b>Nº de comedores escolares en los que se ha controlado la gestión de alérgenos</b>	<b>800</b>
Nº de comedores escolares con incumplimientos en la gestión de alérgenos	69
Nº de incumplimientos en las prácticas de manipulación de comidas para alérgicos	56
Nº de incumplimientos en el almacenamiento de comidas para alérgicos	18
Nº de incumplimientos en la formación del personal sobre alérgenos	4
Nº de incumplimientos en la limpieza y desinfección para la gestión de alérgenos	2
Nº de incumplimientos de materias primas para la gestión de alérgenos	3

### III.23.2 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 2019/515).

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.

#### - Datos

Notificaciones de complementos 2021	Número
Presentadas ante la Comunidad de Madrid	1.979*
Informadas por el Área de Salud Pública	544
Trasladadas a AESAN sin informar	821
Informadas y trasladadas a la AESAN	161
<b>Con incumplimientos (etiquetado y/o composición) informadas y trasladadas a la AESAN</b>	<b>33**</b>

\* Según tasas recaudadas del 1/1/2021 al 31/12/2021 = 118.799,37€ (60,03 € por notificación).

\*\* 29 notificaciones presentaban incumplimientos de etiquetado.

4 Incumplimientos afectaron a la composición:

- 1 producto tenía CBD, nuevo alimento no autorizado, por lo que se tramitó un expediente ACA dado que el fabricante era de otro estado miembro
- 1 producto contenía la planta *Coutorea latiflora*, nuevo alimento no autorizado que se tramitó como expediente informativo en SCIRI
- 1 producto con *Serenoa repens* cuyo extracto está autorizado como medicamento en España por lo que se ha procedido a consultar a la AEMPS sobre el estatus de este producto
- 1 producto contenía 600 mg de N-acetil-cisteína con alegaciones relacionadas con la gripe y el catarro, por lo que se ha procedido a consultar a la AEMPS sobre el estatus de este producto dado que esta sustancia en esta cantidad se encuentra como principio activo de medicamentos autorizados en España.

### Notificaciones de complementos alimenticios efectuadas por empresas de la Comunidad de Madrid 2017-2025

Notificaciones	2017	2018	2019	2020	2021
Presentadas ante la Comunidad de Madrid	1.530	1.806	1.882	2.132	1.979
Informadas por el Área de Salud Pública	670	828	563	837	544
Con incumplimientos (etiquetado y/o composición) informadas y trasladadas a la AESAN	250	213	355	86	33
Trasladadas a AESAN sin evaluación de etiquetado (cambio de procedimiento en 2021)					821

#### III.23.3 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.

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](#).

#### - Datos

##### Alimentos destinados a grupos específicos de población

Nº de comunicaciones trasladadas a la AESAN	2017	2018	2019	2020	2021
PREPARADOS PARA LACTANTES	9	10	4	14	11
PREPARADOS DE CONTINUACIÓN	0	0	0	5	3
ALIMENTOS PARA USOS MÉDICOS ESPECIALES NO FINANCIABLES	72	114	21	27	29
ALIMENTOS PARA USOS MÉDICOS ESPECIALES FINANCIABLES	14	133	76	76	130
Nº total de comunicaciones	95	257	101	122	293
INCUMPLIMIENTOS					
Nº total de alimentos para grupos específicos de población que presentaban incumplimientos	3	3	3	5	2*

\* 2 incumplimientos de etiquetado en ALIMENTOS PARA USOS MÉDICOS ESPECIALES

### **III.24 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 notificaciones en la cadena alimentaria que supongan un riesgo grave directo o indirecto (Expedientes de alerta) o un riesgo no grave o no decidido (Expedientes de información) para la salud de los consumidores, o un riesgo que tiene una notificación por una fuente informal, contiene información no verificada o afecta a un producto todavía no identificado como causa (Expedientes varios).

El sistema SARA 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 el punto de contacto con la red de alerta europea, el 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.

En el año 2021 se ha integrado la gestión de los denominados *Expedientes de Asistencia y Cooperación Administrativa (Expedientes ACA)* que incluyen las notificaciones de incumplimientos a la normativa alimentaria que no representan un riesgo directo o indirecto para la salud, y cuya finalidad es la cooperación entre los Estados Miembros para garantizar la aplicación efectiva de la legislación alimentaria en aquellos casos que tengan una incidencia transfronteriza.

#### **- 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 Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental gestiona los expedientes recibidos de SCIRI, coordinando las actuaciones con los puntos de contacto de la red SARA (Unidades Técnicas del Área Única de Salud Pública, Ayuntamiento de Madrid, Servicio de Gestión de la Seguridad Alimentaria, otros). Igualmente, se gestionan los expedientes relacionados con materiales en contacto con los alimentos, 16 expedientes durante los meses de noviembre y diciembre. Los expedientes ACA se han gestionado desde diversas Unidades en función del tipo de incumplimiento detectado.

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. Las actuaciones para verificar la retirada del mercado de los alimentos que suponen un riesgo para la salud han consistido en inspecciones a los establecimientos alimentarios o requerimientos oficiales a las empresas para que los operadores retiren los productos de los canales de comercialización.

En el año 2021 se han gestionado un total de 768 expedientes de SCIRI de los cuales 28 han sido notificados a la red de alerta nacional por la Comunidad de Madrid, y 80 expedientes ACA.

Tabla 39. Actuaciones relativas a la red de alerta alimentaria clasificadas por tipo de expediente 2021

Expedientes de alertas	
Nº de expedientes de alertas notificados del SCIRI	476
Nº de alertas notificadas por la Comunidad de Madrid	24
Nº de alertas que han requerido actuaciones de control oficial	240
Nº de inspecciones realizadas por alerta	111
Nº de establecimientos inspeccionados por alerta	100
Nº de requerimiento oficiales a las empresas para retirada de la venta	276
Nº de alertas difundidas a la población en el Portal Salud*	21
Expedientes de información	
Nº expedientes de información	283
Nº expedientes de información notificados por la Comunidad de Madrid	4
Nº expedientes de información que han requerido actuaciones de control oficial	94
Nº de inspecciones realizadas por expedientes de Información	5
Nº establecimientos inspeccionados por expedientes de Información	6
Nº de requerimientos oficiales a las empresas para retirada de la venta	93
Nº expedientes de información difundidos a la población en el Portal Salud	-----
Expedientes Varios	
Nº de Expedientes Varios recibidos del SCIRI	9
Nº de Expedientes Varios que han requerido actuaciones de control oficial	2
Expedientes ACA	
Nº expedientes ACA recibidos del SCIRI	80
Nº de expedientes de ACA que han requerido actuaciones de control oficial	12
Nº de establecimientos inspeccionados por expediente ACA	1

\* Alertas que han requerido comunicación a la población a través de la página Web [Alimentación](#)

\* ES2021/064: Falta garantías sanitarias en productos de bollería procedentes de España.

ES2021/093: proteína de suero de leche no declarada en preparado alimenticio para sándwich de pollo con curry procedente de España.

ES2021/129: reacción adversa por obleas de sabores etiquetadas como "2sin gluten" procedentes de México.

ES2021/146: Listeria monocytogenes en salmón ahumado marinado procedente de España.

ES2021/179: gluten no declarado en varios productos procesados sin gluten de Polonia.

ES2021/243: brote de origen alimentario posiblemente causado por fuet procedente de España.

ES2021/255: fragmentos de vidrio en foie gras de pato de Francia.

ES2021/276: reacción alérgica por leche no declarada en alitas de pollo procedentes de Polonia.

ES2021/289: presencia de Listeria monocytogenes en productos cárnicos tratados por calor procedentes de España.

ES2021/329: sulfitos no declarados en canela procedente de Reino Unido.

ES2021/340: alérgeno no declarado (crustáceos) en el etiquetado de complemento alimenticio procedente de Alemania.

ES2021/353: alérgeno no declarado (mostaza) en plato preparado procedente de España.

ES2021/366: alérgeno no declarado (sulfitos) en el etiquetado de complementos alimenticios elaborados en España.

ES2021/373: alérgeno no declarado (gluten) en el etiquetado de salchichas vegetales elaboradas en España.

ES2021/407: reacción adversa asociada a alérgeno no declarado (cacahuete) en etiquetado de caramelos procedentes de China.

ES2021/408: alérgeno no declarado (soja) en etiquetado de caramelos procedentes de Japón.

ES2021/411: alérgeno no declarado (almendra) en etiquetado de barquillos procedentes de España.

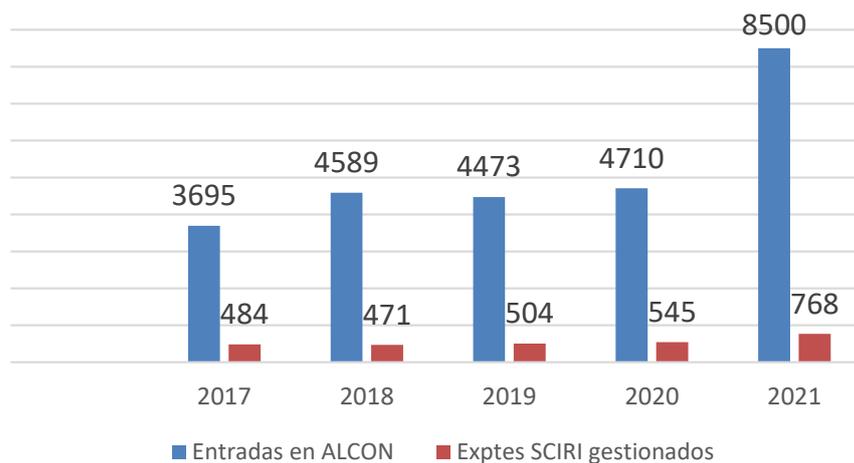
ES2021/419: presencia de leche en margarina sin gluten ni lactosa refrigerada procedente de Portugal.

ES2021/422: alérgeno no declarado (mostaza) en mezcla de especias shawarma pollo procedentes de España.

ES2021/430: alérgeno no declarado (cacahuete) en el etiquetado de barrita de chocolate procedente de Alemania.

ES2021/447: cuerpo extraño (fragmentos de plástico) en crumble de frambuesa congelado procedente de Polonia.

En el gráfico siguiente se pone de manifiesto el incremento de expedientes y del volumen de notificaciones asociadas a los mismos (entradas revisadas en la aplicación informática ALCON, , se incluye un gráfico de los últimos 5 años:



### ***III.25 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).

La legislación comunitaria establece frecuencias mínimas de muestreo para los Estados miembros, que a nivel nacional son distribuidas entre las Comunidades Autónomas, para los siguientes ámbitos normativos: resistencia a antimicrobianos, residuos de plaguicidas y residuos de medicamentos veterinarios y otras sustancias.

Además, a nivel nacional se ha desarrollado una metodología para calcular el impacto en salud de determinados peligros biológicos (criterios de seguridad alimentaria y biotoxinas marinas) y de los contaminantes. En base a esta metodología y a modo de orientación, el nuevo PNCOCA establece una planificación quinquenal, que abarca todas las combinaciones de peligro/alimento para los que se han establecido límites legales, y que afecta al Programa de peligros biológicos y al Programa de contaminantes. En el caso de la Comunidad de Madrid, se asignan aproximadamente 2000 muestras para criterios microbiológicos de seguridad alimentaria y biotoxinas marinas y aproximadamente 2800 muestras para contaminantes.

Para el resto, 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.

#### **- Datos**



Tabla 23. Total muestras programadas año 2021

Total muestras programadas año 2021	Programadas		Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
Verificación	579	565	97,58%	21	3,72%	
Vigilancia	191	188	98,43%	9	14,52%	
Resistencias	56	56	100,00%	6	10,71%	
Composición	243	235	96,71%	24	10,21%	
Contaminantes	241	243	100,83%	6	2,47%	
Plaguicidas	137	135	98,54%	1	0,74%	
PNIR	912	912	100,00%	0	0,00%	
<b>Total</b>	<b>2.359</b>	<b>2.334</b>	<b>98,94%</b>	<b>67</b>	<b>2,87%</b>	

En 2021 se han tomado 2.334 muestras y en 67 muestras (2,87%) se han encontrado incumplimientos o hallazgos de agentes zoonóticos. Además, se han tomado 79 muestras no programadas, ante situaciones de riesgo identificadas, obteniéndose en 10 de ellas resultados incorrectos:

- 2 muestras de preparado cárnico (Burger meat) motivada por una comunicación de incumplimiento remitida por la Comunidad autónoma de Murcia. Se tomó muestra prospectiva con resultado de detección de Salmonella. A raíz de este incumplimiento se tomó muestra reglamentaria, que resultó correcta.
- 72 muestras para la investigación de brotes de origen alimentario, en 6 de las cuales se detectaron los microorganismos sospechosos (4 *Bacillus cereus* y 2 *Salmonella*).
- 5 tomas de muestra reglamentarias por resultados incorrectos en muestras prospectivas programadas: 1 de preparado de carne de ave, que incumple, 1 de preparado de carne de especies distintas de las aves, que cumple 3 de helados, de las cuales 2 incumplen.

#### Muestras de alimentos tomadas en los años 2017-2021

Año	Muestras Tomadas		Muestras que incumplen	
	Nº	Nº	%	
2017	3.105	189	6%	
2018	2.564	90	4%	
2019	2.558	192	8%	
2020	1.612	113	7%	
2021	2.334	67	3%	
<b>TOTAL</b>	<b>12.173</b>	<b>651</b>	<b>5%</b>	

### III.25.1 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.

- Datos

Tabla 24. Muestreo de verificación año 2021

Muestreo verificación año 2021	Programadas Nº	Analizadas Nº	%	Incumplen I	%	Parámetro que incumple
<i>Salmonella</i> y <i>Listeria</i> en productos cárnicos envasados	63	67	106,35%	2	2,99%	2 <i>Salmonella</i>
<i>Salmonella</i> y <i>E. coli</i> en prep de carne de aves	28	27	96,43%	5	18,52%	5 <i>Salmonella</i>
<i>Salmonella</i> y <i>E. coli</i> en prep de carne distintas de aves	30	28	93,33%	1	3,57%	<i>Salmonella</i> spp.
Triquina en cerdo y jabalí	40	30	75,00%	0	0,00%	
<i>Salmonella</i> , aerobios y enterobacterias en canales de cerdo	10	10	100,00%	2	20,00%	2 Aerobios , 2 enterobacterias
<i>Campylobacter</i> , <i>Salmonella</i> spp., <i>S. enteritidis</i> , <i>S. typhimurium</i> y <i>S. typhimurium</i> monofásica en carne de aves	15	15	100,00%	0	0,00%	
<i>Salmonella</i> spp. y <i>Listeria monocytogenes</i> en ovoproductos	18	17	94,44%	0	0,00%	
<b>Subtotal carnes y huevos</b>	<b>204</b>	<b>194</b>	<b>95,10%</b>	<b>10</b>	<b>5,15%</b>	-
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> , <i>E. coli</i> y estafilococos en crustáceos cocidos	34	33	97,06%	0	0,00%	
<i>Listeria</i> en productos de la pesca ahumados	18	17	94,44%	2	11,76%	2 <i>Listeria monocytogenes</i>
<b>Subtotal Pesca</b>	<b>52</b>	<b>50</b>	<b>96,15%</b>	<b>2</b>	<b>4,00%</b>	-
<i>Listeria</i> en ALC para lactantes	18	18	100,00%	0	0,00%	
<i>Listeria</i> y <i>Salmonella</i> en ALC con huevo	42	42	100,00%	0	0,00%	
<i>Listeria</i> en ALC en restauración social	76	76	100,00%	0	0,00%	
<i>Listeria</i> en ALC de tipo industrial	51	50	98,04%	1	2,00%	1 <i>Listeria monocytogenes</i>
<i>Listeria</i> en ALC novedosos o infrecuentes	36	36	100,00%	0	0,00%	
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> y <i>E. coli</i> en frutas troceadas	54	54	100,00%	0	0,00%	
<b>Subtotal ALC</b>	<b>277</b>	<b>276</b>	<b>99,64%</b>	<b>1</b>	<b>0,36%</b>	-
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> y Enterobacterias en helados lácteos	28	27	96,43%	8	29,63%	8 Enterobacterias
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> , enterotoxina en quesos	18	18	100,00%	0	0,00%	
<b>Subtotal lácteos</b>	<b>46</b>	<b>45</b>	<b>97,83%</b>	<b>8</b>	<b>17,78%</b>	
<b>Total</b>	<b>579</b>	<b>565</b>	<b>97,58%</b>	<b>21</b>	<b>3,72%</b>	

### III.25.2 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) N° 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.

- **Datos**

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.

Tabla 25. Muestreo de agentes zoonóticos año 2021

Muestreo agentes zoonóticos año 2021	Programadas Nº	Analizadas Nº	%	Incumplen I	%	Parámetro que incumple
<i>Salmonella</i> y <i>Campylobacter</i> en carne de ovino	27	27	100,00%	8	29,63%	8 <i>Campylobacter</i>
<i>E. coli</i> O157 en preparados carne de bovino	37	35	94,59%	1	2,86%	1 <i>E. coli</i> O157
<b>Subtotal carnes y huevos</b>	<b>64</b>	<b>62</b>	<b>96,88%</b>	<b>9</b>	<b>14,52%</b>	-
<i>Salmonella</i> y <i>C. perfringens</i> en ALC en restauración social	76	76	100,00%	0	0,00%	
<i>Salmonella</i> y <i>C. perfringens</i> en ALC de tipo industrial	51	50	98,04%	0	0,00%	
<b>Subtotal ALC</b>	<b>127</b>	<b>126</b>	<b>99,21%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	-
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>188</b>	<b>98,43%</b>	<b>9</b>	<b>4,79%</b>	

### III.25.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios

Decisión 2020/1729/UE, sobre el seguimiento y la notificación de la resistencia de las bacterias zoonóticas y comensales a los antibióticos.

- **Objetivos**

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

- **Datos**

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*.

De las 56 muestras programadas, ha habido 6 muestras (1 de carne vacuno y 5 de porcino) en las que se ha detectado *Escherichia coli* productor de betalactamasas de espectro ampliado y AmpC (BLEEs/AmpC). 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 su prevalencia y calcular la exposición a diferentes patógenos.

Tabla 26. Muestreo de resistencias año 2021

Muestreo resistencias año 2021	Programadas Nº	Analizadas Nº	%	Incumplen I	%	Parámetro que incumple
Resistencias en carne de bovino	28	28	100,00%	1	3,57%	1 <i>E. coli</i> BLEES
Resistencias en carne de cerdo	28	28	100,00%	5	17,86%	5 <i>E. coli</i> BLEES
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>	<b>6</b>	<b>10,71%</b>	

### III.25.4 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.

#### - Datos

Se han analizado sulfitos en carne y en vegetales en conserva, 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 organismos modificados genéticamente en cereales de desayuno y 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, así como los niveles de ácido fólico en complementos para embarazadas. También se han investigado sustancias que provocan alergias e intolerancias: alérgenos, gluten y lactosa.

Tabla 27.Verificación de composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto

Parámetro/producto	Programadas		Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
OMGs Alimentos infantiles. Cereales desayuno	30	30	100,00%	0	0,00%	
Sulfitos carne y preparados cárnicos	85	78	91,76%	9	11,54%	
Sulfitos conservas vegetales	27	27	100,00%	2	7,41%	
Edulcorantes y cafeína bebidas energéticas	10	10	100,00%	1	10,00%	
Gluten en especias	36	36	100,00%	0	0,00%	
Alérgenos	22	22	100,00%	1	4,55%	
Lactosa en alimentos sin o bajos en lactosa	18	18	100,00%	1	5,56%	
Ácido fólico en complementos para embarazadas	15	14	93,33%	10	71,43%	
<b>Subtotal Composición</b>	<b>243</b>	<b>235</b>	<b>96,71%</b>	<b>24</b>	<b>10,21%</b>	

### III.25.5 Control de contaminantes en productos alimenticios

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.

#### - Datos

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).

Tabla 28. Contaminantes en productos alimenticios

Parámetro/producto	Programadas		Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
Nitratos en vegetales y alimentos infantiles	47	49	104,26%	0	0,00%	
Dioxinas en margarina	5	5	100,00%	0	0,00%	
Aflatoxina M1 preparados lactantes y de continuación	27	27	100,00%	0	0,00%	
Patulina en AI a base de manzana	27	27	100,00%	0	0,00%	
HAP's en productos cárnicos ahumados	27	27	100,00%	0	0,00%	
Arsénico arroz	27	27	100,00%	0	0,00%	
Cadmio en cacao y chocolate	27	27	100,00%	1	3,70%	
Acrilamida patatas fritas, galletas y pan tostado	54	54	100,00%	5	9,26%	
<b>Subtotal contaminantes</b>	<b>241</b>	<b>243</b>	<b>100,83%</b>	<b>6</b>	<b>2,47%</b>	

### III.25.6 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.

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.

### - 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.

### - Datos

Para casi todos los productos, el número de plaguicidas analizados es muy alto, entre 100 y 200.

Tabla 29. Residuos de plaguicidas en alimentos

Parámetro/producto	Programadas	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%
Plaguicidas en uvas	27	27	100,00%	1	0,00%
Plaguicidas en apio	18	18	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en trigo/harina	7	7	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en cerezas	18	18	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en plátanos	27	27	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en setas cultivadas	18	17	94,44%	0	0,00%
Plaguicidas en aceite	7	7	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en alimentos infantiles	1	1	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en huevos	7	6	85,71%	0	0,00%
Plaguicidas en grasa de bovino	7	7	100,00%	0	0,00%
<b>Subtotal Plaguicidas</b>	<b>137</b>	<b>135</b>	<b>98,54%</b>	<b>1</b>	<b>0,74%</b>

### III.25.7 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. 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.

### - 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.

### - Datos



Tabla 30. Medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)

Parámetro/producto	Programadas		Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
A1, A3, A4, DES; Trembolona; Zeranol	37	36	97,30%	0	0,00%	
A2: Tierostáticos	32	32	100,00%	0	0,00%	
A5: B-agonistas	215	215	100,00%	0	0,00%	
A6: Nitroimidazoles	20	20	100,00%	0	0,00%	
A6: Nitrofuranos	20	20	100,00%	0	0,00%	
A6: Nitrofuranos en huevos	2	2	100,00%	0	0,00%	
A6: Cloranfenicol	40	40	100,00%	0	0,00%	
B1: Inhibidores Sulfamidas	231	231	100,00%	0	0,00%	
B1 inhibidores en huevos	4	3	75,00%	0	0,00%	
B2a: Antihelmínticos	99	100	101,01%	0	0,00%	
B2b:Coccidiostáticos en huevos	4	3	75,00%	0	0,00%	
B2d: Tranquilizantes	75	75	100,00%	0	0,00%	
B2e: AINEs	2	2	100,00%	0	0,00%	
B2f: Corticoides	72	73	101,39%	0	0,00%	
B3a: PCB's	24	24	100,00%	0	0,00%	
B3a: Plaguicidas	17	17	100,00%	0	0,00%	
B3a: Plaguicidas en huevos	5	6	120,00%	0	0,00%	
B3c: Metales	13	13	100,00%	0	0,00%	
<b>Subtotal PNIR</b>	<b>912</b>	<b>912</b>	<b>100,00%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	

### ***III.26 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 demandas recibidas, se emiten los informes previos preceptivos para la inclusión de las empresas en listas de autorizadas para exportar, así como los certificados sanitarios para los alimentos exportados, bien sean certificados de exportación propiamente o certificados de libre venta. Algunos destinatarios, como Estados Unidos, Israel o la Unión Económica Euroasiática, requieren además actuaciones adicionales para el mantenimiento de la autorización (inspecciones, auditorías, muestreos y análisis, supervisiones periódicas de las empresas autorizadas y formación específica de los inspectores oficiales).

Se han recibido solicitudes para la inclusión en listas de empresas autorizadas para la exportación a Arabia Saudita, Chile, Colombia, Corea del Sur, Filipinas, Honduras, Indonesia, Japón, Malasia, Singapur, Tailandia y Vietnam. Mayoritariamente se dedican al sector cárnico: 22 pertenecen a este sector, 3 empresas son de productos de la pesca y 1 de miel y productos de la apicultura.

En relación a la emisión de certificados para la exportación, van aumentando las situaciones en las que los certificados se emiten directamente desde el puesto de inspección en frontera (PIF), al no ser necesario certificar aspectos de salud pública, por lo que el número de certificados emitidos se ha reducido ligeramente, invirtiendo la tendencia de años previos. Sin embargo, permanece estable el número de certificados de libre venta, fundamentalmente para productos de origen no animal (especialmente complementos alimenticios) destinados a Sudamérica.

Las demandas relacionadas con la exportación se pueden evidenciar visualmente en la ilustración 1, en la que se incluyen los países a los que se está exportando o se puede exportar desde la Comunidad de Madrid. En este mapa se incluyen los 68 países para los que se han tramitado en el año 2021 certificados de exportación (sábanas y atestaciones), certificados de libre venta o autorizaciones para exportación, según el art 11 del Real Decreto 993/2014.

Este año se ha potenciado el uso de TRACES NT (TRACES NEW TECHNOLOGY), red informática que permite el intercambio de información relativo a las importaciones y movimientos dentro del territorio comunitario de animales vivos, productos de origen animal y productos de origen no animal destinados al consumo humano o a la alimentación. También agiliza la gestión por las

autoridades competentes. El alta de operadores en TRACES NT es una actividad delegada por AESAN en cada comunidad autónoma y que ya se venía realizando en años previos, pero de forma marginal. Ha sido en 2021, con los plazos de entrada en vigor del BREXIT y la exigencia de que todas las empresas exportadoras a Reino Unido estuvieran en la aplicación antes del 1 de octubre de 2021, cuando se ha disparado (incremento de un 4.623%).

- **Datos**

Tabla 48. Controles relativos a exportación de alimentos 2018-2021\*

Indicadores	2018	2019	2020	2021
Nº de solicitudes de autorización y renovación de empresas para exportar recibidas	42	44	47	34
Nº de inspecciones y auditorías realizadas por autorización y renovación	31	45	62	40
Nº de informes emitidos para autorización / renovación	39	50	64	4
Nº de muestras tomadas en empresas exportadoras según planes específicos	19	22	24	21
Nº de actuaciones relacionadas con requerimientos específicos de países terceros para el mantenimiento en listas de autorizados				107
Nº de certificados sanitarios de exportación emitidos	700	925	1157	1108
Nº de certificados de libre venta emitidos	191	263	178	171
Nº de consultas en materia de exportación atendidas	47	59	78	95
Nº de actuaciones realizadas en relación a la información recibida de TRACES	17	16	13	614
<b>TOTAL</b>	<b>1086</b>	<b>1424</b>	<b>1623</b>	<b>2194</b>

\* El programa de exportación se inició en 2018, anteriormente estos controles se coordinaban por el programa de inspección a establecimientos alimentarios.

Ilustración 5. Representación gráfica de la exportación desde la Comunidad de Madrid



### III.27 Evaluación de la seguridad alimentaria

#### III.27.1 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 alimentarias 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 que son prestados en los centros hospitalarios públicos (cocinas que preparan comidas para pacientes, cafeterías para trabajadores /visitantes y servicios de máquinas de vending, comercio minorista, unidades de lactodietética) puedan garantizar la inocuidad de los alimentos servidos mediante la implantación de sistemas APPCC.

##### - Datos

Se han auditado todos los hospitales públicos programados en 2021, un total de 19 centros, en sus diferentes servicios de restauración (cocina de comidas para pacientes, unidades de lactodietética, cafeterías, máquinas expendedoras de alimentos y comercios minoristas). Los resultados son mostrados en la siguiente tabla.

Tabla49. Evaluación de servicios de restauración hospitalaria 2021

Indicador	Controles oficiales y otras actividades	Resultados
Nº de servicios de restauración programados para auditar	Cocina de pacientes: 19 (100%)	Favorable 19 (100%)
	Cafeterías: 19 (100%)	Favorable 19 (100%)
	Servicio de máquinas expendedoras de alimentos: 19 (100%)	Favorable 19 (100%)
	Comercio minorista: 11 (100%)	Favorable 5 (45,4%)
	Escuelas infantiles: 4 (100%)	Favorable 3 (75%)
Nº auditorías a demanda	1 por investigación de un BOA en cafetería	1
Nº de consultas atendidas	Nº consulta atendidas: 12 de 13 realizadas	12/13=92,3%
Nº de plazos de corrección	73	73

#### III.27.2 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 gestión de la seguridad alimentaria (SGSA) 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 SGSA, 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**

El Programa de Evaluación de la Seguridad Alimentaria de Centros Dependientes de Entidades y Organismos Públicos con Finalidad Social (PEOPS) se enmarca dentro del plan regional de control de la seguridad alimentaria 2021-2025, y se refiere al control oficial de la seguridad alimentaria en los centros de las entidades y organismos públicos que tienen finalidad social, y que se lleva a cabo mediante la auditoría.

Los controles oficiales son realizados por los inspectores de las unidades técnicas del Área de Salud Pública en base a una valoración del riesgo sanitario considerado en cada centro. Se han incluido en el programa nuevos centros pertenecientes a entidades públicas (residencias de mayores, escuelas infantiles y casas de niños de gestión directa e indirecta) y se ha asumido el control oficial de 71 centros ubicados en el Municipio de Madrid, cuyo control estaba siendo realizado por el ayuntamiento.

#### - **Datos**

Tabla 31. Evaluación de sistemas de seguridad alimentaria en centros con finalidad social 2021

CENTROS	Datos	RESULTADOS
Centros sometidos a control oficial (auditorías e inspecciones)	Nº centros censados: 331 inicial y 457 final	126
	Nº centros programados: 24 A/24 I	48
	Nº centros con control oficial: 26 A y 260 IR	286
Nº centros auditados	Favorable 12 (46.2%)	26
<i>Resultado: F (favorable), FC (favorable condicionado), D (desfavorable)</i>	Favorable condicionado 12 (46.2%)	
	Desfavorable 1 (3.8%)	
	Auditoría parcial 1 (3.8%)	
Nº centros inspeccionados	A-sin incumplimientos 133 (51.2%) B-incumplimientos leves 108 (41.5%) C-un incumplimiento grave 3 (1.2%) D-más de un incumplimiento grave 4 (1.5%) Sin control 12 (4.6%)	260
Agencia Madrileña de Atención Social	✓Se informan los resultados de las auditorías internas a los centros (dos) y se orienta para mejorar la aplicación del SGSA ✓Censado de centros: 40 en el Municipio de Madrid	Realizado  95,2%

Consejería de Familia, Juventud y Política Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Revisión de la Guía del SGSA de los albergues juveniles propuesta: 1 guía presentada y evaluada.</li> <li>✓ Revisión del censo de los centros ubicados en otros municipios</li> </ul>	Realizado
Consejería de Educación, Universidades, Ciencia y Portavocía	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Censado de escuelas infantiles y casas de niños: 40 en el Municipio de Madrid</li> <li>✓ Revisión del censo: 234 centros ubicados en otros municipios</li> </ul>	63.5%
Evaluación del Guías del SGSA propuestas por otras entidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guía presentadas y evaluadas:</li> <li>✓ Empresas de servicios a colectividades sin instalaciones propias: 1 guía</li> <li>✓ Asociaciones sectoriales: 1 guía</li> </ul>	Realizado
Documentos de difusión de los SGSA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión del documento de:</li> <li>✓ Directrices del sector de comidas preparadas</li> <li>✓ Requisitos para la aplicación de los SGSA</li> </ul>	Realizado

### **III.28 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 por la que se establecen las directrices que fijan criterios para la realización de auditorías internas, en el Documento Marco de los Sistemas de Auditorías del Control Oficial, de enero de 2020 y en la Comunicación de la Comisión relativa a un documento de orientación sobre la aplicación de las disposiciones para la realización de auditorías (2021/C 66/02), de forma que se cubran todos los ámbitos de actividad relevantes del Plan Regional de Control de la Calidad y Seguridad Alimentaria 2021-2025.

#### **- Objetivos**

- 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.

#### **- Datos**

La Unidad de Auditoría realiza un Programa quinquenal en base a su procedimiento de auditoría, a la Comunicación de la Comisión relativa a un documento de orientación sobre la aplicación de las disposiciones para la realización de auditorías en virtud del artículo 6 del Reglamento (UE) 2017/625 del parlamento Europeo y del Consejo (2021/C66/02) y a los criterios de priorización establecidos en el Documento Marco de los Sistemas de Auditorías del Control Oficial aprobado en Comisión Institucional del 15 de enero de 2020, de forma que cubre todos los ámbitos de actividad relevantes del Plan Regional de la Seguridad Alimentaria 2021-2025, focalizándolo en los programas incluidos en el Plan.

**Tabla 32. Auditorías de los sistemas de control oficial 2021**

<b>Indicadores</b>	<b>Resultados</b>
Nº de Auditorías Programadas	1
Nº Subauditorías programadas	5
Nº Subauditorías realizadas	5
Nº Unidades Técnicas auditadas	5
Nº Expedientes valorados de la Unidad de Coordinación del Programa (Área de Higiene Alimentaria)	16
Nº Expedientes valorados en las UTASP	37
Nº Protocolos de supervisión valorados	17
Nº de No conformidades detectadas en la auditoría	5
Nº de Desviaciones detectadas en la auditoría	16
Nº de Observaciones	13

### ***III.29 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 (ROESB, REAC y UVA).

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

#### **- Datos**

En la Comunidad de Madrid se encuentran inscritas un total de **17.185 empresas en los diferentes registros de salud pública**. Los censos de las empresas registradas están disponibles al ciudadano en el **Portal de Datos Abiertos** (<http://www.comunidad.madrid/gobierno/datos-abiertos>) y en las Webs 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.

**En 2021 se gestionaron 4.259 expedientes de registro, para lo cual se efectuaron 4.236 informes de valoración técnico-documental.** Se realizaron 41 inspecciones a centros de adorno corporal y de bronceado. Las demandas de información sobre los trámites de registro formuladas por empresas, ciudadanos u otros servicios de la administración se estiman en unas 6.100 solicitudes, de ellas 3.489 se respondieron por escrito.

En términos absolutos se observa un descenso del número de empresas registradas respecto a 2020 (17.434), atribuible a las bajas solicitadas en el RGSEAA y el incremento en la inscripción de Cursos de Biocidas.

**Gráfico 4. Clasificación de empresas inscritas en registros oficiales 2021**

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.

**Tabla 33. Expedientes tramitados de Registros Oficiales de Salud Pública 2016-2021**

Expedientes de Registros Oficiales de Salud Pública	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Empresas alimentarias	3.062	2.437	3.103	4.082	2.564	2.669
Alimentos especiales de usos médicos financiados	50	35	208	110	91	111
Comercio al por menor de la carne	1.003	888	627	696	614	804
Establecimientos y servicios biocidas	161	153	179	174	160	170
Laboratorios de alimentos	89	109	92	67	64	38
Establecimientos de tatuajes, piercing	178	163	175	281	223	157
Centros de bronceado	31	45	37	57	40	30
Cursos de formación de aplicadores de biocidas (Legio/AR/TP8)	38	339	204	179	123	189
Cursos de formación de aplicadores de adorno corporal (REAC/UVA)	103	141	141	81	64	91
<b>TOTAL TRAMITACIONES</b>	<b>4.715</b>	<b>4.310</b>	<b>4.766</b>	<b>5.727</b>	<b>3.943</b>	<b>4.259</b>

En este año se ha finalizado la redacción de las propuestas de legislación autonómica sobre el Registro de Comercio al por Menor de Alimentos: para dar cumplimiento al art. 2.2. del RD 191/2011, sobre Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos, que establece la obligación de contar con un registro autonómico para estos establecimientos y el Registro de Laboratorios de Salud Pública: que tiene por objeto la adaptación a la Directiva 2006/123/CE y la Ley 17/2009 de libre acceso a las actividades de Servicios. Asimismo, se ha publicado en el Decreto 63/2021, por el que se modifican diferentes normas reglamentarias para la simplificación normativa y reducción de cargas administrativas, que afecta al Decreto 35/2002, de centros de adorno corporal. Con esta modificación la inscripción en el registro se realiza mediante una Declaración responsable, habiéndose eliminado además trabas como la exigencia de renovación quinquenal de la inscripción.



## IV. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD <sup>7</sup>

### IV.1 Programas de vacunación<sup>8</sup>

#### Objetivos, competencias y líneas de acción desarrolladas

Los programas de vacunación tienen como objetivo general disminuir la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación y sus complicaciones tanto en población general como grupos de riesgo. Para ello es necesario, mantener altas coberturas de vacunación en nuestra comunidad, y garantizar un adecuado suministro de vacuna a todos los centros de la Comunidad.

#### IV.1.1 Planificación y gestión de los programas de vacunación: adquisición, almacenamiento y distribución de las vacunas

Es competencia de la DGSP la estimación de necesidades y la adquisición de las dosis necesarias para vacunar a todas las personas residentes en la Comunidad de Madrid según el calendario sistemático, así como a aquellas personas pertenecientes a ciertos grupos de riesgo.

Para la adquisición de dosis de vacunas la Comunidad de Madrid está adherida al Acuerdo Marco para la selección de suministradores de vacunas de calendario y al Acuerdo Marco para la selección de suministradores de vacunas frente a la gripe estacional, promovidos por el Ministerio de Sanidad. Las vacunas que no se incluyen en el Acuerdo Marco se compran por procedimiento abierto, negociado, compra menor o medicamentos extranjeros, según proceda.

Las vacunas adquiridas son distribuidas mayoritariamente desde los almacenes contratados por los laboratorios adjudicatarios, donde periódicamente se realizan recepciones en origen para garantizar la disponibilidad de dosis, y en menor medida desde la cámara del Servicio de Prevención de la DGSP.

- **Objetivos**

- ✓ **Previsión y compra de las vacunas** incluidas en el calendario sistemático de vacunación, así como para personas con condiciones o de riesgo, y ante posibles brotes.
- ✓ **Planificación y seguimiento de la distribución a los centros autorizados de vacunación.**
- ✓ **Gestión de la cámara del Servicio de Prevención de la Enfermedad y los furgones de transporte.**

- **Actuaciones**

**Respecto a la previsión y compra de vacunas**, los contratos basados en el Acuerdo Marco realizados en el año 2019 cubrían la compra de vacunas para los años 2020 y 2021. En el año 2021 se han llevado a cabo las siguientes actividades:

- Se realizaron los contratos derivados para la compra de vacunas frente a la gripe estacional.
- Se compraron las siguientes vacunas no incluidas en el Acuerdo Marco, por procedimiento de negociado: vacuna neumocócica polisacárida de 23 valencias para el

<sup>7</sup> Participación de la Subdirección General en grupos de trabajo científico técnico (anexo 1)

<sup>8</sup> Reuniones de la Ponencia de Vacunas (anexo 2)

año 2021, vacuna neumocócica conjugada trecevalente para el último trimestre del año 2021 y la anualidad 2022 y vacuna frente al herpes zoster para el ejercicio 2021 y la anualidad 2022. También se gestionó por procedimiento de negociado la compra de tuberculina para el año 2021.

- Como contrato menor se realizó la compra de inmunoglobulina inespecífica y gammaglobulina antirrábica para el año 2021.
- A través de medicamentos extranjeros se compraron dosis de vacuna frente a encefalitis europea, infantil y del adulto, así como frente a polio, para el año 2021.

**Respecto a la planificación y seguimiento de la distribución** de vacunas a los centros autorizados, en el año 2021 se han llevado a cabo las siguientes actividades:

- Elaboración de los calendarios de distribución de vacunas por direcciones asistenciales y por zonas donde se ubican los hospitales
- Gestión del sistema de información de pedidos de vacunas del Servicio de Prevención (mantenimiento de los catálogos de vacunas y de centros)
- Recepción de pedidos de vacunas por parte de los centros autorizados, grabación en el sistema de información y envío de solicitudes a los laboratorios o bien a la cámara del Servicio de Prevención.
- Seguimiento mensual de las dosis distribuidas y de las dosis restantes de las adquiridas en los contratos.
- Recepciones en origen de las vacunas de calendario, en junio y en noviembre de 2021.

**Respecto a la gestión de la cámara del Servicio de Prevención de la Enfermedad y los furgones de transporte**, en el año 2021 se han llevado a cabo las siguientes actividades:

- Recepción de vacunas desde los laboratorios y envío a los centros autorizados.
- Devolución de dosis caducadas a los laboratorios.
- Control de caducidades de las vacunas existentes en cámara.
- Control continuo del stock e inventario bianual (en junio y en diciembre).

#### IV.1.2 Revisión y Actualización de Calendarios de Vacunación.

Debido a los cambios en la epidemiología de las enfermedades y los avances de la industria, los calendarios de vacunación tanto infantil como del adulto están en continua revisión.

- **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) **Mantener altas coberturas de vacunación del calendario infantil y reforzar la vacunación del adulto.**
- **Actuaciones**
  - ✓ **Revisión del Programa de vacunación frente al herpes zoster:** Elaboración del primer borrador del documento técnico sobre la inclusión de la vacuna frente a herpes zoster en la Comunidad de Madrid
    - Asistencia a reuniones en la Ponencia de Vacunas,
    - Estimación de dosis y análisis del coste del Programa
    - Formalización del contrato de compra de la vacuna.
  - ✓ **Revisión del calendario de vacunación infantil, acelerado y del adulto para la transformación en calendario de vacunación para toda la vida.** Elaboración del primer calendario para toda la vida en la Comunidad de Madrid

- ✓ Asesoría técnica telefónica y por correo electrónico dirigida a profesionales sanitarios sobre vacunación en población general y grupos de riesgo. correos gestionados en el buzón [isp.prevencion@salud.madrid.org](mailto:isp.prevencion@salud.madrid.org) :

TEMATICA	Nº DE CORREOS
<b>GRIPE CAMPAÑA</b>	<b>670</b>
ENVIOS MASIVOS GRIPE, ASIGNACION DOSIS, DISTRIBUCION GRIPE, INCIDENCIAS LABORATORIOS, INCIDENCIAS DISTRIBUCION PROGRAMADA, INCIDENCIAS AGUJAS, PEDIDOS, INCIDENCIAS PEDIDOS, RECOGIDA DE DOSIS	
<b>ACCESOS SISPAL</b>	<b>2295</b>
SOLICITUDES, CAMBIOS EN CENTROS, CODIGO CESUS, CLAVES, F5, RASTREADORES, HIPOACUSIAS, INCID, CONSEJERIA	
<b>GESTION ADMINISTRATIVA</b>	<b>19355</b>
NOTAS INFORMATIVAS, MAILINGS A CENTROS, AAGG, CONTRATOS, FACTURAS, FORMACION, ACCESOS, PERSONAL, INFORMATICA, RECONOC . MEDICOS, VACACIONES Y PERMISOS, PORTAFIRMAS, PUBLICACIONES, TRANSPARENCIA, WEB ACTUALIZACION	
<b>VACUNAS</b>	<b>11489</b>
ALTAS Y BAJAS CENTROS VACUNACION, CADENA DE FRIO, CAMARA VACUNAS, CMS, INCIDENCIAS VAC CALENDARIO, LABORATORIOS, LISTADOS NEUMOCOCO, LISTADOS MENINGO TETRA, PEDIDOS DE VACUNAS, PEDIDOS A LABORATORIO, PEDIDOS RECLAMACIONES E INCIDENTES, PREGUNTAS TECNICAS, RECLAMACIONES PARTICULARES, NORMATIVA, VACUNAS CADUCADAS	
<b>TOTAL</b>	<b>33.809</b>

### IV.1.3 Autorización de centros de vacunación

- **Justificación**

La autorización de puntos de distribución de vacunas permite cumplir con la estrategia de intervención comunitaria en materia de vacunación, contribuyendo a la disminución de la incidencia de las enfermedades prevenibles por vacunación y sus complicaciones tanto en población general como en grupos de riesgo.

Para ser centro autorizado de vacunación se debe estar en disposición de cumplir con las bases establecidas en la legislación vigente: Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre.

- **Objetivo**

Contribuir al mantenimiento de altas coberturas de vacunación en nuestra comunidad y 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).

- **Resultados**



En 2021 se han autorizado 40 nuevos puntos de vacunación para campaña antigripal y/o vacunas de calendario.

#### IV.1.4 Programa de mantenimiento de la cadena de frío.

Como norma general, las vacunas deben mantenerse en una temperatura entre +2 y +8 ° C, lo que hace necesario disponer de dispositivos adecuados para su correcto almacenamiento y conservación, como son los frigoríficos, conexiones a red y a dispositivos de emergencia, o instrumentos de medida de temperatura.

Con el fin de mejorar la seguridad en la administración de las vacunas, en enero de 2019 la Comunidad de Madrid (CM) elaboró la tercera edición del proceso de “Inmunización segura en Atención Primaria”, que incluyó la revisión y actualización de los procesos de almacenamiento y conservación de las vacunas, e implicó el abastecimiento de nuevos termógrafos en los centros de salud de la región.

- **Objetivo**

**Gestionar las incidencias en la cadena de frío.** Es necesario garantizar la potencia inmunogenética de las vacunas para garantizar la protección que confieren a través de un correcto procedimiento en todas las fases de la cadena de frío (transporte, almacenamiento, conservación y manipulación).

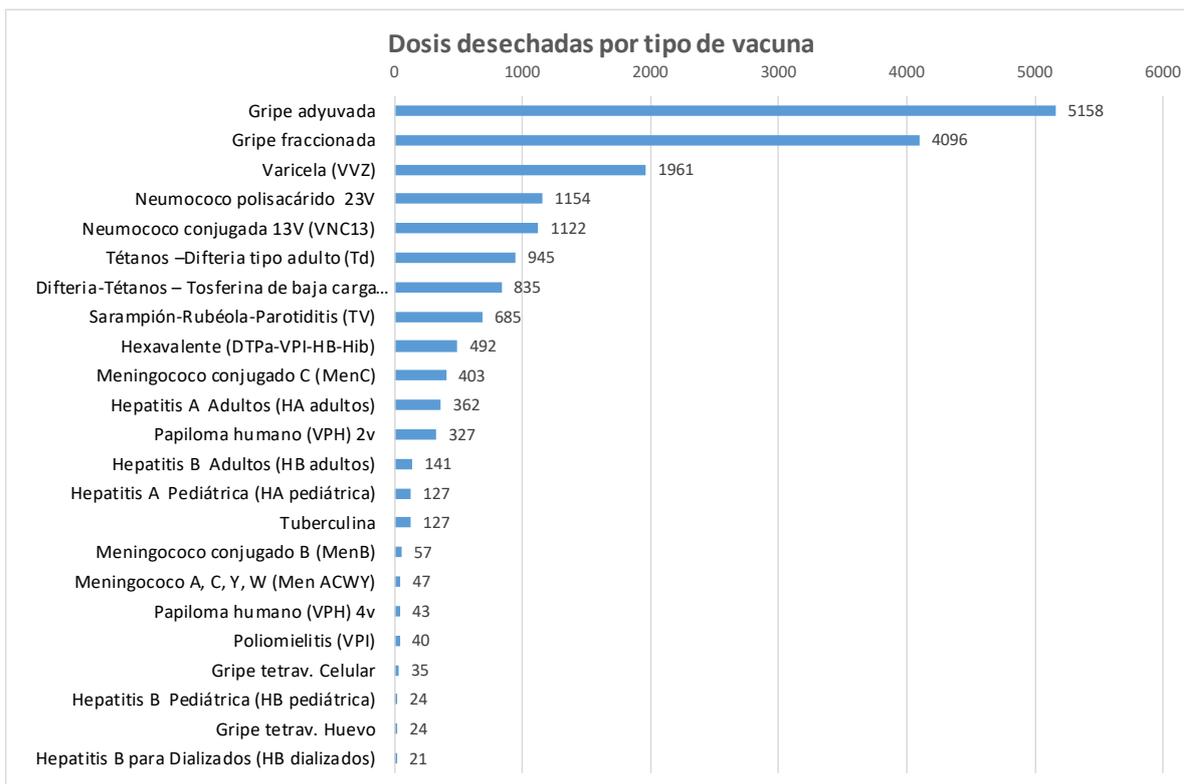
- **Datos**

En 2021 se han notificado 302 RCF, lo que ha supuesto un coste de 214.000 €.

#### Balance Años 2017-2021

Año	Nº Roturas de cadena de frío	Dosis desechadas	Coste Total (€)
2017	268	14.624	253.375,31
2018	282	15.841	246.115,74
2019	354	16.011	221.114,64
2020	275	12.629	229.689,09
2021	302	18.226	214.026,70

Dosis desechadas por tipo de vacunas, se aprecia que las vacunas más afectadas son aquellas con termoestabilidad más lábil: gripe, varicela y neumococo polisacárido 23v.



El mayor número de dosis desechadas han sido de vacunas de gripe adyuvada y gripe fraccionada, seguidas de la varicela y neumocococo polisacárida 23. Todas ellas son vacunas que presentan una mayor sensibilidad al calor. Sin embargo, el mayor coste ha supuesto la vacuna del neumococo conjugada 13v, que, a pesar de representar tan solo el 6,2% de las dosis desechadas, ha supuesto el 23,83% de gasto. Este hecho remarca la importancia de mantener las condiciones térmicas adecuadas de las vacunas de mayor coste.

Las causas de RCF más frecuentes son el corte de suministro eléctrico y la avería de frigorífico, que en 2021 han supuesto un coste de casi 87.000 y 74.000 €.

#### IV.1.5 Sistemas de información

El sistema de información para el registro de vacunas, exceptuando las vacunas frente a COVID-19, es SISPAL, es una aplicación web a la que pueden acceder los profesionales, tanto en centros públicos como privados. La Dirección General de Salud Pública cuenta con una herramienta informática para la gestión de los pedidos de vacunas enviados por los centros autorizados.

#### IV.1.6 Campañas de vacunación 2021

	Nº Centros	Nº dosis
<b>Calendario Vacunal a lo largo de la vida (*)</b>		1.381.755
<b>Campaña Gripe estacional 2021-2022</b>	880	1.499.452
<b>Covid -19</b>	550	<b>11.964.083</b>

(\*) Incluye grupos riesgo, vacunas viajeras 223.029



### IV.1.6.1 Calendario Vacunación a lo largo de la vida

El número total de dosis administradas en 2021 ha sido de **1.381.755 dosis**. A continuación, se presenta la tabla según el sistema de información de pedidos de vacunas del Servicio de Prevención:

Vacuna	TOTAL 2021
dT adultos	122.830
dTpa baja carga	124.325
Encefalitis CE Adul.	259
Encefalitis CE Inf.	215
Fiebre Amarilla	1.990
H. Influenzae b	3.902
Hepatitis A adulto	18.017
Hepatitis A Infantil	6.710
Hepatitis B Adultos	40.345
Hepatitis B hemodializados	7.512
Hepatitis B Infantil	5.063
Hexa. DTPaHibIPVHB	152.427
Meningitis B	4.870
Meningitis C	76.620
Meningococica ACWY	123.751
Neumo 23 v	13.734
Neumo 13 v	251.217
Polio	5.703
Rabia	5.058
Triple Vírica	124.287
Tuberculina	24.568
Varicela	186.862
VPH 2v	81.490

Tabla de coberturas vacunales niños correspondientes al año 2021:

Antígeno	Numerador	Def. denominador	Fuente denominador	Denominador	Cobertura
<b>Nº de niños vacunados de HB al nacer</b>					
<b>HB (0 m) GR</b>	141	Nº niños nacidos en 2021	Metab. 2021	50.447	0,28%
<b>Primovacunación: Nº niños &lt;12m vacunados con al menos 2 dosis</b>					
<b>VPI*</b>	52.116	Nº niños nacidos en 2020	Padrón 2021	52.177	99,88%
<b>DTPa*</b>	52.116	Nº niños nacidos en 2020	Padrón 2021	52.177	99,88%
<b>Hib*</b>	52.116	Nº niños nacidos en 2020	Padrón 2021	52.177	99,88%
<b>Hepatitis B</b>	52.116	Nº niños nacidos en 2020	Padrón 2021	52.177	99,88%
<b>R1 Nº niños &lt;12 m vacunados con al menos 3 dosis</b>					
<b>VPI*</b>	47.205	Nº niños nacidos en 2020	Padrón 2021	52.177	90,47%
<b>DTPa*</b>	47.205	Nº niños nacidos en 2020	Padrón 2021	52.177	90,47%
<b>Hib*</b>	47.205	Nº niños nacidos en 2020	Padrón 2021	52.177	90,47%
<b>Hepatitis B</b>	47.205	Nº niños nacidos en 2020	Padrón 2021	52.177	90,47%
<b>R2 Nº de niños vacunados con dTpa a los 6 años</b>					
<b>dTpa</b>	54.159	Nº niños nacidos en 2015	Padrón 2021	67.832	79,85%
<b>dTpa</b>	60.294	Nº niños nacidos en 2014	Padrón 2021	67.962	88,72%
<b>R3 Nº de adolescentes (14 años) vacunados con Td</b>					
<b>Td</b>	44.859	Nº niños nacidos en 2007	Padrón 2021	73.409	61,11%
<b>Td</b>	57.976	Nº niños nacidos en 2006	Padrón 2021	71.731	80,82%
<b>Nº de niños vacunados con al menos 1 dosis de SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y PAROTIDITIS</b>					
<b>TV</b>	48.572	Nº niños nacidos en 2020	Padrón 2021	52.177	93,09%
<b>TV</b>	53.780	Nº niños nacidos en 2019	Padrón 2021	55.756	96,52%
<b>Nº de niños vacunados con al menos una dosis de VARICELA</b>					
<b>VVZ</b>	51.866	Nº niños nacidos en 2019	Padrón 2021	55.756	93,02%
<b>VVZ</b>	56.296	Nº niños nacidos en 2018	Padrón 2021	58.296	96,52%
<b>Nº de niños vacunados con una dosis de Men C/ MenACWY</b>					
<b>Men C (dosis 1)</b>	53.794	Nº niños nacidos en 2020	Padrón 2021	52.177	103,10%
<b>Men C (dosis 1)</b>	57.731	Nº niños nacidos en 2019	Padrón 2021	55.756	103,54%
<b>Men C (R 1)</b>	25.587	Nº niños nacidos en 2020	Padrón 2021	52.177	49,04%
<b>Men C (R 1)</b>	36.624	Nº niños nacidos en 2019	Padrón 2021	55.756	65,69%
<b>Men tetra</b>	51.591	Nº niños nacidos en 2009	Padrón 2021	73.389	70,30%
<b>ACWY (R2 10a)</b>					
<b>Men tetra</b>	66.332	Nº niños nacidos en 2008	Padrón 2021	76.171	87,08%
<b>ACWY (R2 10a)</b>					
<b>Nº de niños vacunados con al menos 2 dosis de Neumococo</b>					
<b>VNC</b>	52.149	Nº niños nacidos en 2020	Padrón 2021	52.177	99,95%
<b>VNC</b>	56.315	Nº niños nacidos en 2019	Padrón 2021	55.756	101,00%
<b>Nº de niñas vacunadas con al menos 1 dosis de VPH</b>					
<b>VPH</b>	25.510	Nº niñas nacidas en 2009	Padrón 2021	35.396	72,07%
<b>VPH</b>	33.004	Nº niñas nacidas en 2008	Padrón 2021	36.932	89,36%
<b>VPH</b>	32.852	Nº niñas nacidas en 2006	Padrón 2021	34.839	94,30%

### IV.1.6.2 Campaña gripe estacional

Con más de mil millones de casos al año en el mundo, la gripe estacional continúa siendo una de las mayores amenazas para la salud pública mundial. La gripe está asociada a una importante tasa de morbilidad, mortalidad, así como a una considerable demanda de recursos en salud. Se trata en la actualidad de la enfermedad inmunoprevenible más frecuente en los países desarrollados. Está ampliamente documentado que la vacunación antigripal anual, es la forma más efectiva de prevenir la enfermedad y sus complicaciones.

**La campaña de vacunación frente a la gripe para la temporada 2021-2022 se inició el 25 de octubre de 2021 y finalizó el 31 de enero de 2022.** Los objetivos de esta campaña de vacunación han sido los siguientes:

- Obtener una cobertura de vacunación del 75% en población de 65 y más años de edad
- Obtener una cobertura de vacunación del 75% en profesionales sanitarios
- Obtener una cobertura de vacunación del 60% en mujeres embarazadas y en personas con condiciones de riesgo

Novedades de esta campaña:

- Se ha utilizado vacuna tetravalente de virus fraccionados preparada en huevos embrionados para los menores de 65 años (personas entre 6 meses y 59 años de edad con factores de riesgo y personas de 60 a 64 años con o sin factores de riesgo).
- Se han comprado 1.680.000 dosis de vacunas, 880.000 de vacuna tetravalente y 800.000 de vacuna trivalente adyuvada.
- Debido a la situación de la pandemia de COVID-19, se decidió que durante las dos primeras semanas de la campaña de vacunación frente a la gripe se vacunara exclusivamente a las personas de 70 y más años de edad, aprovechando el mismo acto vacunal para administrar la dosis de recuerdo frente a COVID-19.

### Resultados

En la temporada 2021-2022 se han administrado **1.499.452 dosis** de vacuna frente a gripe en la Comunidad de Madrid.

#### Número de dosis y cobertura estimada por grupo de edad:

	DOSIS ADMINISTRADAS	COBERTURA
Grupo de edad de 60 a 64 años	<b>163.124</b>	<b>42,5</b>
Grupo de edad de 65 y más años	<b>862.873</b>	<b>71,5</b>

La cobertura estimada de vacunación frente a gripe en la temporada 2021-2022 en personas con factores de riesgo ha sido:

Grupos de riesgo	COBERTURA
Grupo de menores de 65 años	25,6
Grupo de edad de 15 a 64 años	26,3
Grupo de edad de menores de 15 años	19,6
Embarazadas	58,9
Personal sanitario	50,5

#### IV.1.6.3 Evolución resultados generales vacunación preventiva de la población madrileña: dosis administradas y coberturas alcanzadas

##### CALENDARIOS A LO LARGO DE LA VIDA - TABLA Nº DE DOSIS administradas/año

	2017	2018	2019	2020	2021
Total Dosis Administradas	1.691.941	1.626.753	1.793.383	1.857.116	1.381.755

##### Coberturas de vacunación años 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Primovacunación de VPI, DTPa, Hib, HB (niños <12 meses con al menos dos dosis)	99,7	99,8	97,9	100,0	99,9
Primovacunación de TV en niños de 12 meses	97,1	98,6	93,7	94,3	93,1
Primovacunación de Varicela	99,9	97,7	97,2	97,7	93,0
Primovacunación de Meningococo C	99,9	99,8	99,6	100,0	100,0
Primovacunación de Neumococo Conjugada	96,2	99,5	98,1	100,0	100,0

##### CAMPAÑA GRIPE ESTACIONAL - TABLA dosis administradas/CAMPAÑA e importe anual

	2017/18	2018/19	2019/20	2020/21	2021/22
Total Dosis Administradas	989.293	1.046.117	1.119.127	1.524.837	<b>1.499.452</b>
Presupuesto	4.351.308	4.496.232	4.716.400	7.507.600	<b>12.027.600</b>

##### Coberturas de vacunación frente a gripe por grupos de edad en las cinco últimas temporadas.

Grupo de edad	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
60-64 años	27,0%	27,8%	29,5%	44,6%	42,5%
65 años y más	56,7%	57,3%	58,2%	64,8%	71,5%



#### IV.1.7 Centro de vacunación de la Comunidad de Madrid.

El Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid lleva a cabo actividades relacionadas con la vacunación a población general. Desde diciembre de 2018 en este centro se atienden consultas de vacunación al viajero internacional. El objetivo de este centro es atender la demanda de vacunación de la población de la Comunidad de Madrid, especialmente en el ámbito de los viajes internacionales.

##### Vacunas administradas en el Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid. Año 2021

VACUNAS ADMINISTRADAS	
Calendario a lo largo de la vida	1.817
Gripe estacional	2.085
Viajeros	300
<b>TOTAL</b>	<b>4.202</b>

##### Vacunas administradas en el Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid.

	2017	2018	2019	2020	2021 (*)
Calendario a lo largo de la vida	27.762	23.642	18.295	7.485	1.817
Gripe estacional	2.778	3.389	578	2.189	2.085
Viajeros	3.579	2.622	5.338	1.870	300
<b>TOTAL</b>	<b>34.119</b>	<b>29.653</b>	<b>24.211</b>	<b>11.544</b>	<b>4.202</b>

(\*) Este dato no incluye las vacunas de covid administradas en el centro, que figuran en el Volumen I de esta Memoria de Actividades.

## IV.2 Programas poblacionales de cribado de la Comunidad de Madrid<sup>9</sup>

De acuerdo con la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública* se entiende por cribado aquellas actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni haya demandado ayuda médica. Esta Ley en su Artículo 6. "Derecho a la igualdad" recoge que todas las personas tienen derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad y que Este derecho se concretará en una cartera de servicios básica y común en el ámbito de la salud pública, con un conjunto de actuaciones y programas. Dicha cartera de servicios incluirá un calendario único de vacunación y una oferta única de cribados poblacionales.

Los programas poblacionales de cribado que forman parte de la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de salud pública, son:

- Programas de cribado neonatal:
  - Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas
  - Programa de cribado neonatal de hipoacusia
- Programas de cribado de cáncer:<sup>10</sup>
  - Cribado de cáncer de mama
  - Cribado de cáncer colorrectal
  - Cribado de cáncer de cérvix

El Decreto 1/2022, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, indica que corresponde a la Dirección General de Salud Pública, con carácter general, el ejercicio, entre otras, de las siguientes funciones: La planificación, seguimiento y evaluación de los programas y actividades para la prevención de la aparición y detección precoz de enfermedades a nivel poblacional en coordinación con la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento y la Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias del Servicio Madrileño de Salud, y otros centros asistenciales privados.

### ➤ Programas de cribado neonatal

Los programas de cribado neonatal son programas poblacionales de carácter esencial en salud pública<sup>11,12</sup> que se realizan a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid, se coordinan y organizan desde de la Dirección General de Salud Pública y se implementan a nivel hospitalario (hospitales públicos, privados y en domicilios).

#### 1. Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas

El cribado neonatal se inicia en Madrid en 1973 con la detección precoz de fenilcetonuria y en 1978 se pone en marcha el primer programa de detección precoz de hipotiroidismo congénito en España.

En 1984 se realiza la transferencia a la Comunidad de Madrid de las competencias en materia de Salud Pública y en 1985 se unifican los 2 laboratorios de cribado neonatal existentes en ese

<sup>9</sup> Publicaciones (Anexo 3)

<sup>10</sup> No se incluyen en esta memoria los programas de cribado de cáncer

<sup>11</sup> ORDEN 918/1992, de 1 de diciembre, de la Consejería de Salud, por la que se dictan normas en relación al Programa de prevención de las minusvalías.

<sup>12</sup> ORDEN 237/2010, de 5 de mayo, por la que se dictan normas en relación a las pruebas de cribados para detección precoz de enfermedades y prevención de minusvalías en recién nacidos

momento en Madrid (para fenilcetonuria e hipotiroidismo) y se centraliza el programa en el actual Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Posteriormente la Orden 918/1992, del Consejero de Salud, por la que se dictan normas en relación al Programa de Prevención de Minusvalías, recogió las enfermedades congénitas que hasta ese momento se podían detectar mediante cribado: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria e hiperplasia suprarrenal congénita.

En 2010, la ORDEN 237/2010 por la que se dictan normas en relación a las pruebas de cribados para detección precoz de enfermedades y prevención de minusvalías en recién nacidos incorpora dos enfermedades más al programa: la drepanocitosis (anemia falciforme) y la Fibrosis quística.

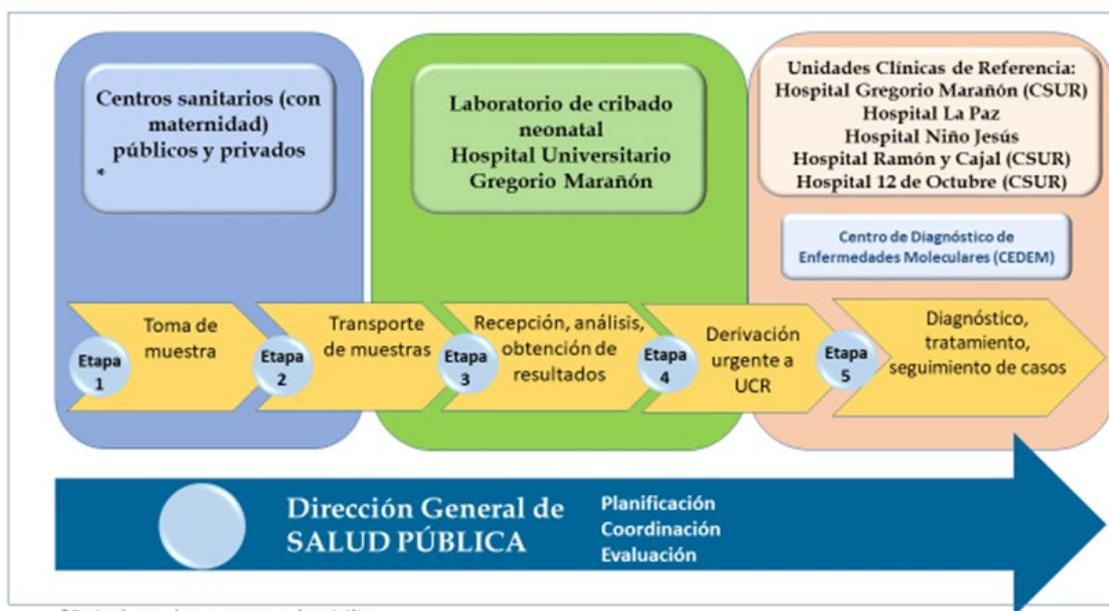
Actualmente este programa realiza el cribado de 19 enfermedades, las 7 que constituyen la cartera común de servicios del SNS y 12 más que se incluyen como cartera complementaria de la comunidad de Madrid.

### Objetivos del programa

Los objetivos del programa son la detección precoz de las 19 enfermedades<sup>13</sup> incluidas en el programa con el fin de establecer su diagnóstico e iniciar el tratamiento lo antes posible para evitar o disminuir la morbimortalidad y discapacidades asociadas a estas enfermedades.

### Organización

El programa responde al siguiente modelo organizativo:



### Actuaciones realizadas

Las acciones desarrolladas dentro de las funciones de salud pública han sido:

- **Planificación operativa y coordinación** entre las diferentes unidades participantes en el programa. Se ha trabajado con el Servicio de Bioquímica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón así como con las Unidades Clínicas de Referencia para mejorar el flujo de información de las distintas etapas del programa.

<sup>13</sup> <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cribado-neonatal>

- **Sistema de Registro de Cribado Neonatal (RECRINE)** : Durante el año 2021 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 la explotación de información.
- **Evaluación anual de la calidad del Programa:** Anualmente se realiza un informe de evaluación del programa<sup>14</sup> y del cumplimiento de los objetivos de calidad aprobados por el Consejo Interterritorial del SNS<sup>15</sup>. Se dispone del informe de evaluación de 2020, ([https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/cribado\\_neonatal\\_informe\\_de\\_evaluacion\\_2020.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/cribado_neonatal_informe_de_evaluacion_2020.pdf)) y se está elaborando el informe 2021 cuyos principales resultados se recogen a continuación.
- **Elaboración de documentos informativos para difusión a las familias:** La SG de prevención y promoción edita el documento “*Detección Precoz de Enfermedades Endocrino Metabólicas en Recién Nacidos*”. Este documento se entrega a las familias en todas las maternidades de la Comunidad de Madrid y facilita a las familias la información sobre el programa de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas. Durante 2021 se editaron 65.000 de los que se han distribuido el 80%. El enlace accesible desde la biblioteca virtual de la Comunidad de Madrid es: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050539.pdf>
- **Coordinación para la incorporación de nuevas enfermedades al programa.** Actualmente está en tramitación un nuevo proyecto normativo<sup>16</sup> mediante el que se incorporarán al programa de cribado neonatal del SNS cuatro nuevas enfermedades:
  - Déficit de biotinidasa
  - Homocistinuria
  - Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce
  - Hiperplasia suprarrenal congénita
 De estas cuatro enfermedades, dos de ellas ya forman parte de la cartera complementaria de la Comunidad de Madrid y se está trabajando en la incorporación de las otras dos enfermedades al programa: déficit de biotinidasa y homocistinuria.
- **Colaboración con el SIERMA** (Sistema de Información de Enfermedades Raras de la CM): Anualmente se comunican al SIERMA todos los casos diagnosticados en el programa y a su vez desde el SIERMA se incorporan al ReeR (Registro Estatal de enfermedades raras).

## Datos 2021

Los resultados indican que, de forma general, el programa alcanza un buen nivel de calidad<sup>17</sup>.

El Programa tiene cobertura universal, se ofrece a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid, tanto a los nacidos en los 42 hospitales con Servicio de Maternidad de la Comunidad de Madrid (24 Hospitales públicos y 18 hospitales privados) como a aquellos nacimientos que se producen en domicilios.

<sup>14</sup>[https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/indicadores\\_calidad\\_cribado\\_neonatal\\_eem\\_2018\\_cmadrid\\_final.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/prev/indicadores_calidad_cribado_neonatal_eem_2018_cmadrid_final.pdf)

<sup>15</sup><https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Cribado/docs/ObjetivosCribadoNeonatal.pdf>

<sup>16</sup> Proyecto de Orden por la que se modifican los anexos I, II, III, VI y VII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

<sup>17</sup> Objetivos y requisitos de calidad del Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Endocrino-Metabólicas del SNS. 2013.

Cuenta con una altísima participación, que en 2021 fue de más del 100% debido a los nacimientos de madres residentes en otras comunidades autónomas. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en 2021 hubo 51.272 nacimientos (26.541 niños y 24.731 niñas) de madres residentes en la Comunidad de Madrid y, sin embargo, participaron en el programa 54.251 recién nacidos.

De los **54.251 recién nacidos analizados**, se han diagnosticado **77 recién nacidos que padecen alguna de las enfermedades objeto de cribado** (tabla 1). Todos ellos han recibido el tratamiento y seguimiento necesarios. Todos los casos que se detectaron como posibles positivos se remitieron de forma urgente a las unidades clínicas de referencia para su diagnóstico de confirmación.

- El mayor número de casos (casi el 40%) fueron casos de hipotiroidismo congénito. En todos los casos la detección de la enfermedad y el inicio del tratamiento se produjo antes de la aparición de los síntomas clínicos de la enfermedad.
- La toma de muestra se realizó entre las 48h y 72h de vida de los recién nacidos en más del 99% de los casos.
- El laboratorio de cribado neonatal donde se analizan las muestras obtuvo los resultados en un tiempo de entre 3 y 5 días para más del 99% de las muestras.

**Tabla 1. Resumen de los casos diagnosticados de alguna de las enfermedades objeto de cribado. Año 2021**

Grupo de enfermedades	Casos confirmados (n)			Tasa de detección (1:nºRN)
	Niñas	Niños	Total	
<b>Enfermedades endocrinas</b>				
•Hipotiroidismo congénito (HC)*	15	15	30	1/1809
•Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC)	1	1	2	1/27136
<b>Errores congénitos del metabolismo de aminoácidos:</b>				
•Fenilcetonuria (PKU)*	0	2	2	1/27136
•Enfermedad de orina con olor a jarabe de arce (MSUD)			0	
•Tirosinemia tipo I			0	
<b>Errores congénitos del metabolismo de ácidos grasos:</b>				
•Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media (MCADD)*	5	2	7	1/7753
•Deficiencia primaria de carnitina (CTD) (CUD)	1	0	1	1/54272
•Deficiencia de L-3 hidroxil-CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHADD)*	0	2	2	1/27136
•Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga (VLCAD)			0	

<b>Errores congénitos del metabolismo de ácidos orgánicos:</b>				
•Aciduria glutárica tipo I.1*	1	2	3	1/18091
•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) / Acidemia Propionica	1	0	1	1/54272
<b>Otras enfermedades</b>				
•Anemia Falciforme (Drepanocitosis)*	8	6	14	1/3877
•Fibrosis Quística (FQ)*	11	4	15	1/3618
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>34</b>	<b>77</b>	<b>1/705</b>

**Tabla 2. Resumen de indicadores del programa 2017-2021**

Indicador/año *	2017	2018	2020	2021
Tasa de participación	≥100%	≥100%	≥100%	≥100%
Tiempo toma de muestra	≥99% 48-72h	≥99% 48-72h	≥99% 48-72h	≥99% 48-72h
Muestras no válidas	0,39%	3.46%	1.99%	1.8%
Tiempo de transporte	≥99% ≤ 5 días	≥99% ≤ 5 días	≥95% ≤ 6días	≥95% ≤ 6 días
Respuesta laboratorio (1)	≥99% 2-5 días	≥99% 2-5 días	≥99% 2-5 días	≥99% 3-5 días
Tiempo de remisión	100% < 1 día			
Trazabilidad	100%	99,6%	99,7%	99,85%
Número de casos	78	68	63	77

\*No se pudo realizar el informe anual de evaluación de 2019 por la situación de pandemia.

(1) (1ª muestra)

## 2. Programa de cribado neonatal de hipoacusia

En 1993 se ponen en marcha en Madrid las primeras iniciativas de cribado auditivo de los Servicios de Neonatología y Otorrinolaringología. En el año 2005 se crea el Comité de Expertos asesor del “Plan de Detección Precoz de Hipoacusias en recién nacidos de la Comunidad de Madrid” que se pone en marcha en 2006.

### Objetivos del programa

El cribado neonatal de hipoacusia es una actividad orientada a la detección precoz de todos los recién nacidos con pérdida auditiva, el diagnóstico y tratamiento temprano y seguimiento de los casos detectados, para, mediante la intervención adecuada, garantizar su desarrollo integral maximizando las competencias lingüística y comunicativa, alfabetización, desarrollo y bienestar psicosocial de los niños con hipoacusia. Es un programa que se ofrece a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid.

### Organización



El programa responde al siguiente modelo organizativo:



### Actuaciones realizadas

Las acciones desarrolladas dentro de las funciones de salud pública han sido:

- **Planificación y coordinación** de los servicios de maternidad de los hospitales y los servicios de pediatría y otorrinolaringología.
- **Sistema de Información:** El sistema de información de Salud Pública y alimentación (SISPAL) cuenta con un módulo específico para la recogida de información del programa (SISPAL-HAC). Se está trabajando en la mejora de la recogida de información promoviendo que los Hospitales donde se realiza este cribado conozcan mejor el sistema y la importancia de introducir la información.
- **Evaluación anual de calidad del Programa:** Anualmente se resumen los resultados de aquellos indicadores que es posible obtener del registro de datos en SISPAL-HAC, si bien se observa una importante infra notificación y en 2020, menos del 40% de los hospitales con servicio de maternidad registraron datos. En noviembre de 2021 la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó los indicadores de calidad del programa de cribado neonatal de hipoacusia<sup>18</sup>.
- **Elaboración de documentos informativos para difusión a las familias:** se edita el documento “*Detección Precoz de Hipoacusia en Recién Nacidos*” que se entrega a las familias en todas las maternidades de la Comunidad de Madrid y proporciona información sobre el programa de cribado neonatal de hipoacusia. Durante 2021 se editaron 65.000 de los que se han distribuyeron alrededor del 80%. El enlace accesible desde la biblioteca virtual de la Comunidad de Madrid es: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050540.pdf>

### Datos

Si bien todos los hospitales públicos y privados con maternidad acceden al sistema de información SISPAC-HAC, **la tasa de notificación en el año 2021 ha sido del 31,65%** (17.171 recién nacidos se han registro en el sistema). Once de los 42 hospitales registran la información de todos los recién nacidos: Hospital Gregorio Marañón, Hospital del Sureste, Hospital Principe de Asturias, Hospital La Paz, Hospital de El Escorial, Hospital de Mostoles, Hospital de Getafe,

<sup>18</sup> Grupo de trabajado de cribado neonatal de hipoacusia de la Ponencia de Cribado Poblacional. Indicadores de calidad y sistema de información del Programa de Cribado Neonatal de Hipoacusia del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, 2021

Hospital Infanta Cristina, Hospital del Tajo, Hospital HM Nuevo Belen, Hospital HM Puerta del Sur. De acuerdo con los datos de los 11 hospitales que notifican todos los recién nacidos, a continuación se resumen los principales indicadores de calidad del programa para el año 2021:

El Programa tiene cobertura universal, se ofrece a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid. Cuenta con una altísima participación. **De los 17.171 recién nacidos registrados, en 17091 (99,53%)** consta que se realizó la prueba de cribado. Sólo en 3 casos los padres se negaron a la realización de la prueba.

- Respecto a la edad de realización de la prueba, en el 98,6% de los casos se realizó en el primer mes de vida cumpliendo así el objetivo de calidad establecido.
- La tasa de derivación (porcentaje de casos con resultado positivo en el cribado que se derivan a la unidad de ORL para un diagnóstico de confirmación) fue del 5%.
- De los 930 recién nacidos que no pasaron las pruebas de cribado, 862 (93%) consta que se derivaron a consulta para realizar el diagnóstico correspondiente.
- En cuanto a los recién nacidos con factores de riesgo de hipoacusia, de los 585 casos 70 pasaron las pruebas de cribado y todos ellos se derivaron a la consulta de ORL para la realización del diagnóstico. Otros 249 recién nacidos con factores de riesgo que habían pasado las pruebas de cribado también fueron derivados a la unidad de ORL para diagnóstico/seguimiento.

### Balance anual

**Tabla 3. Resumen del Programa de cribado neonatal de hipoacusia de la Comunidad de Madrid**

	2016	2017	2018	2019*	2020	2021
Nº hospitales con Maternidad (públicos/privados)	40 (24/16)	40 (24/16)	41 (25/16)	-	42 (24/18)	42 (24/18)
Nº Hospitales registran datos	35 (22/12)	17 (13/4)	16 (12/4)	-	16 (13/3)	16 (13/3)
Nº de RN Nacidos en la Comunidad de Madrid	65.996	61.889	60.690	-	54.863	54.251
Nº de RN registrados (% de cumplimentación)	32.221 (50,67%)	26.966 (43,99%)	25.542 (42%)	-	19.999 (36,4%)	17.171 (31,65%)
<b>RESULTADOS DE LOS INDICADORES RELATIVOS A LOS RN REGISTRADOS (SISPAL-HAC)</b>						
Edad a la que se realiza la prueba de cribado (estándar ≤30días)	mediana: 1 día	mediana: 1 día	mediana: 1-2 d	-	mediana: 1-2 días	Mediana: 1-2d 98,6% ≤ 30 días
RN que pasan la prueba de cribado	30.359 (91,11%)	25.177 (93,37%)	24.259 (95%)	-	19.218 (96,1%)	16.154 (94,52%)
RN que no pasan la prueba de cribado (posibles positivos)	----	---	1.116 (4,3%)	-	688 (3,4%)	930 (5,44%)
RN con factores de riesgo de hipoacusia	518 (1,55%)	524 (1,94%)	566 (2,2%)	-	266 (1,3%)	585 (3,41%)
RN derivados a la consulta de ORL para confirmación diagnóstica/tratamiento	1.978 (5,94%)	859 (3,19%)	1.263 (4,9%)	-	953 (4,8%)	862 (5%)

\*No se pudo realizar el informe anual de evaluación (se habría realizado en 2020) por la situación de pandemia.

### IV.3 Programas de Promoción de la salud

#### 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.

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.

##### - Datos

INDICADOR	RESULTADO
Nº de centros educativos dados de alta	343
Nº de colegios públicos dados de alta	129
Nº de colegios privados y concertados dados de alta	41
Nº de escuelas infantiles dados de alta	173
Nº total de valoraciones realizadas	119
Nº de consultas gestionadas en el correo <a href="mailto:menuescolar@salud.madrid.org">menuescolar@salud.madrid.org</a>	264

Balance anual	2017	2018	2019	2020	2021
Centros dados de alta en el servicio	321	329	343	343	343
Valoraciones realizadas	249	299	323	177	119
Consultas gestionadas en el correo <a href="mailto:menuescolar@salud.madrid.org">menuescolar@salud.madrid.org</a>	800	820	894	438	264

### 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.

#### - 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.

#### - Resultados

En el 2021 no se pudieron retomar los talleres debido a la situación epidemiológica, no obstante se ha comenzado a trabajar en la digitalización de los contenidos del aula de manera que, más adelante, se pueda ofertar la actividad a los centros educativos y puedan realizarlo de forma telemática.

Balance anual	2017	2018	2019	2020	2021
Colegios que acuden al Aula de Salud Pública	57	57	63	20	-
Alumnado que acude al Aula de Salud Pública	2.229	3.655	3.516	898	-
Porcentaje de docentes que asisten a la actividad que dicen que la recomendarían	100%	100%	100%	100%	-

### IV.3.3 Programa Saludatuv vida

El programa “SALUDATUVIDA” consiste en una propuesta de actividades de educación para la salud para realizar dentro del aula, dinamizadas por los propios docentes, con material de apoyo digital, con el fin de concienciar al alumnado sobre los beneficios de los hábitos saludables. Son actividades progresivas que van desde el primer ciclo de Educación Infantil hasta Educación Secundaria, abordando la alimentación saludable, la actividad física, la prevención de adicciones, la educación afectivo-sexual y el fomento del bienestar emocional. En el año 2021, se ha iniciado una nueva edición del programa (4ª).

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.

La segunda fase del programa de implementación en el aula se ha iniciado en 2021 en la tercera edición, que comenzó con la formación en 2020.

#### - Datos

TIPO DE INDICADOR	INDICADOR	RESULTADO
Proceso	Número de consultas realizadas en el correo saludatuvida@salud.madrid.org	321
Resultado	Centros participantes en la 3ª edición del Programa	21
Resultado	Centros participantes en la 4ª edición del Programa	25
Resultado	Docentes participantes en la 3ª edición del Programa	140
Resultado	Docentes participantes en la 4ª edición del Programa	90

Balance anual	2019	2020	2021
Centros que comienzan una nueva edición	92	115	25
Docentes que comienzan una nueva edición	440	600	90 *
Consultas realizadas en el correo saludatuvida@salud.madrid.org	107	243	321

\*El número de docentes que han podido participar ha sido notablemente inferior debido a que en los años anteriores se contaba con un contrato de servicios con una empresa que gestionaba la inscripción, el alta en la plataforma, el seguimiento, tutorización de los profesores en la plataforma Formadrid, y en 2021 se ha realizado todo con el personal del Área de Nutrición y Estilos de Vida, sin contar con ningún agente externo.

#### IV.3.4 Desayunos saludables

##### - Justificación

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

##### - Objetivos

Este programa tiene como objetivo sensibilizar a la comunidad escolar (alumnado, profesorado y familias) sobre la importancia del desayuno y el mantenimiento de hábitos de higiene bucodental adecuados.

##### - Datos

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

En el año 2021 no se ha podido llevar a cabo el programa de desayunos saludables debido a la situación epidemiológica.

### IV.3.5 Prevención de los trastornos del comportamiento alimentario en la infancia y la adolescencia

#### - Justificación

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

#### - Objetivos

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

#### - Datos

Se ha participado en la elaboración de una guía para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en colaboración con la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) y la Sociedad Española de Nutrición Enteral y Parenteral (SENEPE), que será publicada próximamente en la revista Nutrición Hospitalaria y en la Revista Española de Nutrición Comunitaria (RENC).

Se atienden las consultas vía email.

Balance anual				2019	2020	2021
Consultas	atendidas	en el	correo	47	73	123
vidasaludable@salud.madrid.org						

### IV.3.6 Participación en proyectos con otros servicios de salud pública

#### - Justificación

Debido a que los problemas relacionados con la salud son multifactoriales, se hace necesario trabajar conjuntamente con otros para el desarrollo, la revisión o la evaluación de los programas o acciones con un enfoque amplio y multidisciplinar. La comisión de validación de proyectos educativos para la salud (COVAM), el Documento de Salud Infantil (DSI) y la valoración de subvenciones a municipios en promoción de la salud, son actividades que se han realizado en común con otros servicios y ámbitos y ejemplo de coordinación en la evaluación, elaboración de documentos de referencia y fomento de actividades para la salud.

#### - Objetivos

##### • Comisión de Validación de Proyectos Educativos para la salud de Madrid (COVAM)

Valorar los proyectos escritos por los profesionales de atención primaria, u otros del ámbito sanitario buscando garantizar la calidad de las intervenciones y la factibilidad de las mismas.

- **Participación en el órgano Colegiado de Valoración de las subvenciones a entidades locales de la comunidad de Madrid para la realización de actividades en materia de promoción de la salud en el ámbito municipal.**

Aumentar el impacto de las actuaciones de los municipios para el desarrollo de programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, generando iniciativas, proyectos y programas en esta materia

- **Participación en la elaboración de documentos de referencia: el Documento de salud infantil (DSI)**

Elaboración de contenidos relacionados con las actividades de Alimentación, Actividad Física y Bienestar Emocional del DSI

- **Actuaciones**

- ✓ **Comisión de Validación de Proyectos Educativos para la salud de Madrid (COVAM)**

Evaluación de los siguientes proyectos:

En 2018: *“Promoción de vida saludable en familia”*.

En 2019: *“Taller Alimentación Saludable y Consejo breve Actividad Física”*.

En 2020: los proyectos *“DORMIR ES SALUD”* y el de *“Promoción de vida saludable en familia”*.

En 2021: *“Fisioterapia y Eps en el afrontamiento activo del dolor persistente. Educación en neurociencia”* y el de *“Parentalidad positiva de 0 a 3 años”*.

- ✓ **Participación en el órgano Colegiado de Valoración de las subvenciones a entidades locales de la comunidad de Madrid para la realización de actividades en materia de promoción de la salud en el ámbito municipal.**

Participación en el Órgano Colegiado de Valoración, para que en las propuestas de los ayuntamientos y mancomunidades se garantice la consecución del objetivo de la subvención, que es la prevención de adicciones, la promoción de una nutrición saludable y la actividad física, en el municipio.

- ✓ **Documento de salud infantil DSI**

Revisión y actualización según recomendaciones vigentes del contenido de la práctica de actividad física, alimentación y bienestar emocional desde 2018 hasta 2021.

#### IV.4 Programa de prevención y diagnóstico precoz de VIH y otras infecciones de transmisión sexual<sup>19</sup>

La 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.

Para lograr dichos objetivos, el Programa desarrolla 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 actitud y comportamiento (campañas de sensibilización, el counseling individual, el trabajo de pares, la reducción de daños y el uso normalizado del preservativo).

##### Diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico

Año	Hombres		Mujeres		Total
	N	%	N	%	N
2012	963	86,8	147	13,2	1.110
2013	885	88,4	116	11,6	1.001
2014	983	87,6	139	12,4	1.122
2015	889	89,3	107	10,7	996
2016	952	87,8	132	12,2	1.084
2017	915	89,1	112	10,9	1.027
2018	803	89,1	98	10,9	901
2019	786	89,4	93	10,6	879
2020	589	92,3	49	7,7	638
2021*	418	88,9	52	11,1	470
<b>Total</b>	<b>8.183</b>	<b>88,7</b>	<b>1.045</b>	<b>11,3</b>	<b>9.228</b>

\* Dato no consolidado

<sup>19</sup> Publicaciones 2021 (Anexo 3)

### Línea de actuación 1: incorporación de pruebas rápidas de VIH en entornos clínicos y no clínicos en la comunidad de Madrid

La red de Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS con Pruebas Rápidas (SPDPVIH), creada en 2009, contribuye de forma relevante a la prevención y el diagnóstico precoz de la infección por VIH y otras ITS, detectando los SPDPVIH más del 20% del total de los nuevos diagnósticos de VIH de la Comunidad de Madrid. En 2021, se contó con un total de 46 Servicios de Pruebas Rápidas: 18 dispositivos de la Consejería de Sanidad, 7 centros municipales de salud y una Unidad móvil del Ayuntamiento de Madrid, el Centro Municipal de San Fernando de Henares y 19 ONG.

Se atendieron un total de 10.911 personas en SPDPVIH de la CM (7504 hombres cis, 3061 mujeres cis, 171 mujeres transexuales y 11 hombres transexuales) y realizaron un total 15.014 pruebas rápidas: 9.680 pruebas de VIH con 242 reactivos (2,5%) y 5.334 pruebas de sífilis con 198 reactivos (3,71%).

#### Pruebas Rápidas realizadas de VIH/Sífilis en entornos clínicos y no clínicos del 2009-2021

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
2021	46 (19ONG+7CMS+1CMSSFH+1Sandoval +1 CSAH+3UM+14 CS)	9.680	5.334

CS=centro de salud ONG=organización no gubernamental UM=unidad móvil CMS=centro municipal de salud Cso=Casa de socorro

En la siguiente tabla se detallan las pruebas rápidas de VIH y sífilis realizadas en los Servicios de Pruebas Rápidas en Centros de Salud durante el periodo 2013-2021:

PRUEBAS VIH REACTIVAS / REALIZADAS								
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
66/2.825	56/2.704	59/3.664	78/4.235	76/4.111	63/3.546	39/2.143	37/1.940	55/4.134
(2,33%)	(2,07%)	(1,61%)	(1,84%)	(1,85%)	(1,78%)	(1,82%)	(1,91%)	(1,33%)
PRUEBAS SÍFILIS REACTIVAS / REALIZADAS								
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
15/532	18/699	60/2.773	104/2205	145/2650	60/1735	72/1434	63/1461	150/3624
(2,81%)	(2,58%)	(2,16%)	(4,72%)	(5,47%)	(3,45%)	(5,02%)	(4,31%)	(4,14%)

El PPVIH adquirió 7.800 pruebas de VIH (4.400 unidades de sangre capilar y 3.400 unidades de fluido oral) y 6.500 unidades de pruebas de sífilis, 30 kit de buffer Determine y 5.000 unidades de capilares.

### Línea de actuación 2: acciones de sensibilización, información y educación

Para 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, se organizan periódicamente intervenciones comunitarias presenciales y virtuales en fechas destacadas. (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.). En espacios comunitarios y en centros sanitarios; participando profesionales y voluntarios de centros de salud, ONG, centros municipales, universidades, hospitales, etc.

La actividad más realizada han sido las mesas informativas con o sin pruebas rápidas (28 de 62), seguida de las campañas de sensibilización (9) y las campañas de comunicación (7). Las actividades mejor evaluadas fueron las campañas de sensibilización (10/10) y las sesiones formativas para población general (10/10), seguidas de las campañas formativas en centros educativos (9/10) y las mesas informativas con o sin pruebas rápidas (9/10). Si consideramos las actividades realizadas en los municipios de la CM, el que más actividades fue el municipio de Madrid capital, que ha organizado el 41% de las actividades, seguido de Móstoles (12%) y Leganés (9,6%).

Se diseñó una **actividad educativa virtual** dirigida a población adolescente y joven, para el Día Mundial del Sida a realizar por los profesionales de Atención Primaria (materiales disponibles en EpSalud) y otros profesionales de la Comunidad de Madrid.

Se participó en dos sesiones de “Los jueves” de Atención Primaria durante el mes de diciembre, en relación con el DMS para hablar de la situación del VIH, la intervención comunitaria y del protocolo publicado a finales de 2021 para el abordaje del VIH y otras ITS en Atención Primaria.

#### PRESERVATIVOS:

Masculinos: 881.100 unidades Femeninos: 10.647 unidades Lubricante: 217.700 unidades

### Línea de actuación 3: Subvenciones a proyectos de VIH/ITS

Todos los años se conceden unas ayudas 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.<sup>20</sup> Más información en apartado II.5 Subvenciones (pág. nº 20).

### Línea de actuación 4: Investigación e innovación en promoción de la salud y prevención

<sup>20</sup> **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. Dotación: 500.000€ anuales.



**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”.** Las líneas de actuación durante el 2021 han sido:

#### **Línea 1. Sensibilización y capacitación**

*OE 1: Sensibilizar sobre la prevención y la realidad epidemiológica y social de la infección por VIH y otras ITS.*

*OE 2: Sensibilizar sobre la lucha contra el estigma asociado al estado serológico y la diversidad social.*

*OE 3: Capacitar en materia de salud sexual.*

*OE 4: Capacitar para identificar desigualdades de género, promoviendo la igualdad y el buen trato en las relaciones afectivas y sexuales.*

#### **Línea 2. Acceso a recursos**

*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.*

#### **Línea 3. Proceso participativo e interinstitucional**

*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 del programa**

- Curso online de Agentes de Salud Sexual. III y IV Edición, dirigido a jóvenes y profesionales que trabajan con dicha población.
- 4 talleres presenciales sobre salud sexual y homofobia dirigido a jóvenes y colectivos vulnerables.
- 12 encuentros virtuales en directo en los días conmemorativos sobre salud sexual
- 187 publicaciones virtuales sensibilizando sobre los aspectos básicos de sexualidad.
- Creación de 5 contenidos audiovisuales sobre los mitos del embarazo.
- Difusión del proyecto en Cadena Ser por el Día de la Salud.
- Sensibilización a profesionales de Atención Primaria sobre la salud sexual en niñas y adolescentes, “Programa de los Jueves”. Día Internacional de la Niña.
- Difusión del proyecto en URJC y Ayto. Torrejón por el Día Mundial Sida.
- 1 presentación del proyecto en el encuentro profesional con entidades del sector VIH: “Brunch and Share”, organizado por Laboratorio Viiv Healthcare.

## **IV.5 Programas de salud pública con colectivos vulnerables<sup>21</sup>**

### **IV.5.1 Programa de promoción de la salud de las mujeres**

#### **- Justificación y objetivo**

Las actividades realizadas por el programa responden a la normativa vigente en materia de violencia de género (VG) (“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)

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**

##### **Proyectos de intervención poblacionales**

**“Mujeres que se cuidan, espacio de educación para la salud en tiempos de pandemia”.** Pretende contribuir a mejorar el bienestar, salud integral y calidad de vida de las mujeres residentes en la Comunidad de Madrid, priorizando situaciones de mayor vulnerabilidad. Ofrece talleres, webinarios y píldoras informativas. Dispone de una página web ad hoc y cuenta pro de zoom del proyecto. Esta acción ha sido financiada con cargo a los Fondos del Pacto de estado contra la VG (FFPEVG).<sup>22</sup>

**Programa de promoción de la salud sexual y reproductiva en mujeres que han sufrido mutilación genital femenina (MGF) en la Comunidad de Madrid”.** Se han atendido 53 mujeres, con 957 intervenciones con una media de 18 intervenciones por mujer, 1 grupo de apoyo con 25 mujeres. Actividad financiada por FFPEVG.

**Mejora de la salud de mujeres víctimas de explotación sexual a través de un servicio de acompañamiento intercultural a los servicios de salud.** Se han realizado 507 intervenciones, 3 talleres grupales, donde se han formado a 24 mujeres, 80 apoyos acompañamientos y 15 derivaciones a recursos específicos de violencia de género. Actividad financiada por FFPEVG.

##### **Actividades de sensibilización y divulgación**

<sup>21</sup> Publicaciones (Anexo 3)

<sup>22</sup> Resultados: 4.421 visitas a [la web del proyecto](#), 101 mujeres formadas en los talleres. 1.779 visualizaciones de los webinarios y conversatorio. 922 visualizaciones de las píldoras formativas. Se han visualizado los productos audiovisuales un total de 3.969 veces).

Durante la semana conmemorativa de VG del 25 de noviembre: distribuidas 46.656 [publicaciones](#). Realizadas mesas informativas sobre “Prevención de la VG y sus efectos en la salud de las mujeres” dirigidas a población que acude a centros sanitarios. Elaborados dos Pop-up para la apertura de ordenadores en los centros sanitarios. 78 centros sanitarios programaron la actividad y solicitaron documentos gestionados a través de las Unidades Técnicas de Área de Salud Pública. Además 39 centros de salud más realizaron alguna actividad de sensibilización según registro del espacio Epsalud. Editados bolígrafos “termómetro de las relaciones” con mensaje preventivo. Financiado por FFPEVG.

#### **Actividades de investigación realizadas**

Profundizar en la mirada interseccional y la vulnerabilidad frente a la Violencia de Género mediante 4 investigaciones cualitativas con cargo a los FFPEVG:

- “Percepción de las mujeres en situación de trata y prostitución sobre su salud y acceso al sistema sanitario en contexto pandémico”
- “Atención a violencias de género en mujeres con problemas de adicciones a sustancias en la Comunidad de Madrid”
- “Detección temprana desde el sistema sanitario de la exclusión residencial en mujeres víctimas de violencia de género”
- “La violencia de género entre las mujeres mayores en el marco del aislamiento y soledad actuales

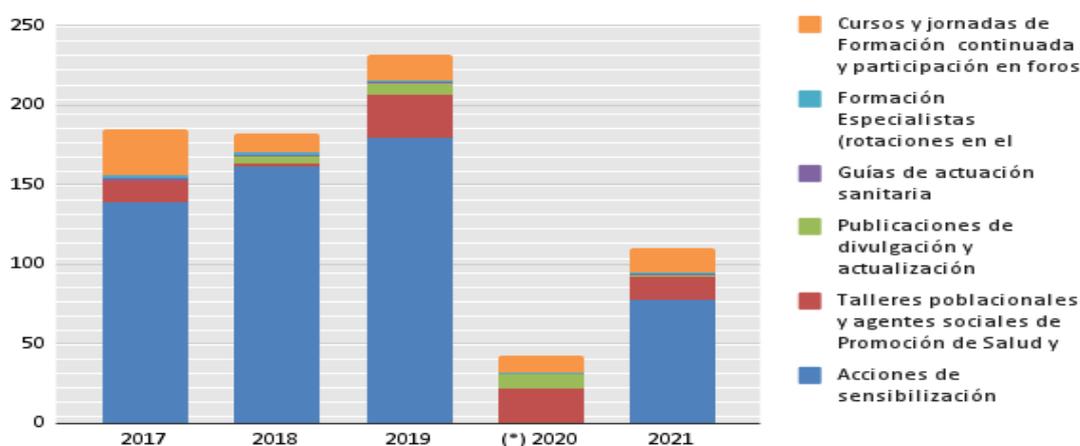
#### **Actividades de sensibilización y formación de profesionales sanitarios y agentes sociales**

Profundizar en el conocimiento de salud de las mujeres y prevención de la VG y facilitan estrategias de intervención:

ACTIVIDAD	CARACTERÍSTICAS Y DESTINATARIOS	FINANCIACIÓN Y DEPENDENCIA INSTITUCIONAL
“Discapacidad y Violencia de Género”. (2 ediciones) (96 participantes). “Actuaciones Sanitarias frente a la Explotación Sexual”, (1 edición). 21 participantes	Curso Profesionales sistema sanitario (10 horas; online y presencial respectivamente)	Plan de Formación Continuada Consejería de Sanidad
“Salud de las mujeres: ¿diferencia vs desigualdad?” “Salud de las mujeres: de la invisibilización a la medicalización” “Salud laboral: ¿ser mujer es el problema?” Salud para sobrevivir o para vivir?”	Sesión en streaming. 1 hora de duración. Dirigidas principalmente a profesionales de los centros de salud (en total 140 puntos de conexión)	Programa los jueves. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Con motivo de la conmemoración del Día Internacional de la Mujer 8 de marzo.
“Las niñas y los niños víctimas directas de la violencia de género”. “Interseccionalidad y violencias de género. La atención en salud a personas en situación de prostitución y trata en la CM”. “Mujeres en procesos migratorios y violencias de género” “La exclusión residencial, efecto invisible de la Violencia de género”	Sesión en streaming. 1 hora de duración. Dirigida principalmente a profesionales de centros de salud (126 puntos de conexión)	Programa los jueves. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Con motivo de la conmemoración del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (25 de noviembre)

“Perspectiva de género en la salud mental” “El cuidado importa. La salud de quienes cuidan también” “Soledad no deseada en mujeres mayores”	Webinarios. 1.30 h. Dirigido a profesionales sanitarios y agentes sociales	“Programa Mujeres que se cuidan” DGSP. Acción financiada por los FFPEVG.
“Servicio de asesoramiento y supervisión de promoción de buenas prácticas de los equipos de mediación en salud pública que acompañan a las mujeres en procesos de VG a los servicios de salud.” (18participantes)	Equipos de mediación en salud pública, vinculados a la Red Artemisa y Asociación Barró	DGSP. Acción financiada por los FFPEVG.
“Atención a violencias de género en mujeres con problemas de adicciones a sustancias en la CM”	Presentación resultados investigación	DGSP. Sin coste

Balance anual 2017-2021



#### IV.5.2 Plan de acciones en salud con la comunidad gitana

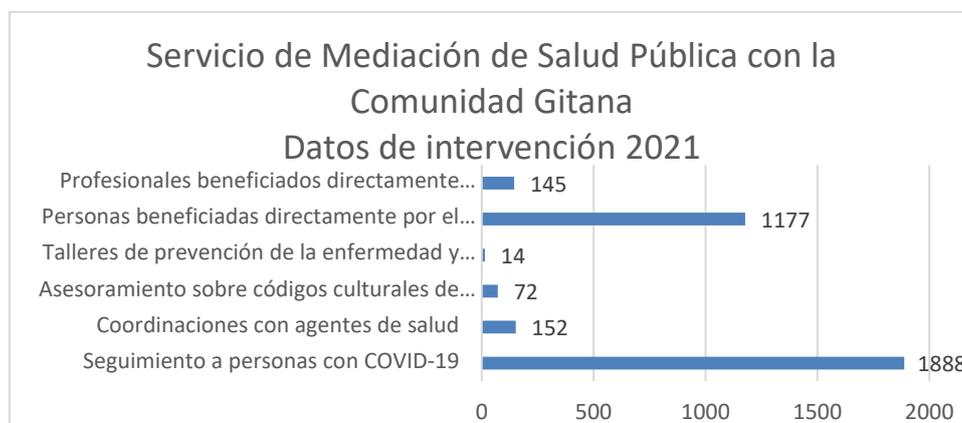
##### - Justificación

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 se alinea con el 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.



### IV.5.3 Programa de salud de las personas mayores

#### - Justificación

El aumento de la proporción de personas mayores viene siendo progresivo desde hace años. 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 sigue aumentando la proporción de personas mayores de 65 años, siendo actualmente 17,98% (INE. Indicadores Demográficos Básicos 2020). Se ha producido una moderación en el crecimiento demográfico en la situación de pandemia.

La salud es la llave o el medio para envejecer activamente. La percepción positiva de salud, ya sea buena o muy buena se observa en el 57,5% de las personas, en las mujeres es el 51,9% y en el caso de los hombres el 64,6% por ello es de importancia relevante la continuidad de acción en el campo de la promoción de la salud.

#### - Objetivos

Se ha continuado la línea trazada en los Hitos 2020, y desde esta perspectiva la Dirección General de Salud Pública se planteó como prioridad la puesta en marcha del Plan de Atención Integral en Soledad, la Longevidad y la Fragilidad, como eje central donde inscribir las actuaciones. Para este objetivo el Programa de Mayores de la Subdirección General de Prevención y Promoción ha respondido con las siguientes acciones:

**1. Creando una página Web de Promoción de la salud de las personas mayores** en la Intranet institucional, dirigida a los profesionales sanitarios y no sanitarios de la Consejería de Sanidad y la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid. Se adapta a los objetivos de la propia OMS para Europa en la línea de promover un envejecimiento saludable.

**2. Participando en la “Mesa de la soledad”** con el IMSERSO y otras instituciones, y en este sentido se ha procedido a la difusión dentro de los canales de distribución habituales, del documento técnico: “AISLAMIENTO Y SOLEDAD EN LAS PERSONAS MAYORES: FACTORES PREDISPONESTES Y CONSECUENCIAS PARA LA SALUD”.

Los cambios en los valores que ha experimentado la sociedad, los nuevos modelos de familia y el propio envejecimiento de la población han contribuido notablemente a que se desarrolle progresivamente el fenómeno del aislamiento y la soledad. En la última década se ha venido investigando este fenómeno desde distintas instituciones y en algunos casos con propuestas de intervención más o menos experimentales. Este documento constituye una puesta al día del estado actual de las investigaciones y en el mismo se abordan algunas de las posibles estrategias de intervención acordes al perfil actual de las personas mayores susceptibles de padecer algún tipo de aislamiento o soledad.

**3. Participando en la Estrategia de Prevención de la Fragilidad del SNS** a través del “Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor” colaborando con la Atención Primaria donde recae el cribado poblacional, como eje de la intervención del cual resultarán las acciones complementarias. Este documento pretende incorporar los elementos, conceptos y percepciones que en el tema de la fragilidad se han venido modificando en los últimos seis años, desde el inicio de la Estrategia.

**4. Fomentando la longevidad saludable** promoviendo entornos seguros, para lo que ha procedido a la difusión por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid de la “GUÍA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN PERSONAS MAYORES” dentro de los canales habituales como son la intranet, drupal, redes sociales e interlocutores del ámbito sociosanitario.

**5. Promoviendo una imagen positiva de las personas mayores**, más acorde con la perspectiva actual que se le supone a la sociedad, a través de:

- A) La promoción del buen trato mediante la difusión, dentro de los canales habituales y de los interlocutores sociosanitarios, de la “**GUÍA DE BUEN TRATO A PERSONAS MAYORES**”. Esta guía pretende sensibilizar sobre la necesidad de visibilizar la situación y tener una actitud crítica ante ella, al propio tiempo que dirigimos la acción hacia la cultura del buen trato. En ella se tratan tanto las actitudes como los procedimientos de mejora de la situación en las esferas propias donde se inscribe la vida de este colectivo: la familia, el vecindario, la ciudad y, por supuesto, el sector sanitario y socio-sanitario.
- B) La prevención de la Violencia, donde se ha llevado a cabo la difusión de la investigación cualitativa sobre “**EL DIRCURSO DE LAS MUJERES MAYORES ENTORNO A LA VIOLENCIA DE GENERO**” en los espacios sociosanitarios de referencia y en la propia comunidad. Las mujeres mayores experimentan la discriminación de género en mayor medida que las mujeres jóvenes, y la discriminación por edad en mayor medida que los hombres mayores. Esta doble discriminación está en la base de la invisibilidad de la violencia de género contra las mujeres mayores.

#### IV.6 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

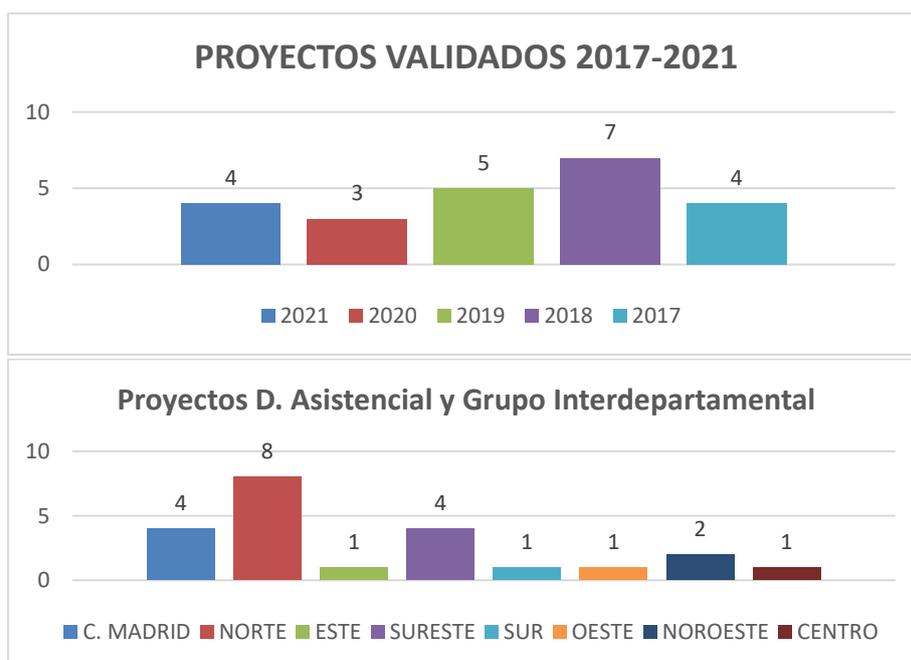
La Comisión tiene como objetivo fundamental valorar los proyectos escritos por los profesionales de atención primaria, buscando garantizar la calidad de las intervenciones y la factibilidad de las mismas por los profesionales que los proponen u otros del ámbito sanitario o de aquellos otros en los que se pretenda trabajar de forma coordinada (escuela, unidades técnicas de salud pública, 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.
- Facilitar la difusión y revisión de Proyectos de Educación para la Salud e Intervención Comunitaria entre profesionales.

##### - Resultados

En los últimos 5 años se han validado 23 proyectos educativos Grupales. (ANEXO IV)



##### Comisión Central de Educación Sanitaria y Salud Comunitaria con Atención Primaria



De acuerdo con la Ley de Salud Pública y la Estrategia de Promoción de Salud del Sistema Nacional de Salud es prioritario coordinar el desarrollo de la Promoción de Salud con las instituciones dedicadas a la atención a la población para el mantenimiento y mejora de su salud. Participación activa en la actividad formativa online “Los jueves” con los profesionales socio-sanitarios con motivo de distintos días Mundiales: Día Internacional de Eliminación de la Violencia contra la Mujer y Día Mundial contra el Sida.

#### *Coordinación con Dirección General de Humanización y Atención al Paciente*

- Participar de los debates y propuestas de acción de la **Escuela Madrileña de Salud**.
- **Comisión Coordinación Técnica de la Información (CTCI)**  
Participación en Comisión Central y CTCI- Atención Primaria. (CTCI-AP)  
Revisión documentos, folletos, hojas recomendaciones para entregar desde los centros sanitarios a la población que acude a los mismos en diversos temas.

#### *Coordinación con Ministerio de Sanidad*

##### **Participación en la Ponencia de Promoción de Salud.**

- -Difusión de la Guía “Acción comunitaria para ganar Salud”  
[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Accion\\_Comunitaria\\_Ganar\\_Salud.htm](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.htm)
- - Aportaciones a la “Lista de chequeo para el análisis de la equidad en Estrategias, Programas y Actividades (EPAs) de salud”  
[https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/Listachequeo\\_equidad.htm](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/Listachequeo_equidad.htm)

## **IV.7 Actuaciones en materia de prevención en adicciones**

La prevención de Adicciones que se impulsa desde la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid se orienta hacia los siguientes objetivos estratégicos:

- a) Reducir el uso de drogas en su población.
- b) Aumentar la percepción del riesgo de los jóvenes ante el consumo de drogas.
- c) Retrasar la edad de inicio al consumo de drogas en los jóvenes madrileños.
- d) Prevenir la transición del uso al abuso de drogas o dependencias de sustancias u otros trastornos adictivos de los menores de la Comunidad de Madrid.

Estos objetivos recogen recomendaciones de las organizaciones más prestigiosas en materia de prevención de adicciones, en particular, las de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), las del Instituto Americano sobre Drogas de Abuso (NIDA) y otras de carácter nacional como la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).

Proteger y promover la salud desde edades tempranas mediante **estrategias preventivas** (anticipatorias) dirigidas a los entornos educativo, familiar, comunitario, de ocio y tiempo libre y laboral es tarea esencial del Servicio de Prevención en Adicciones.

### **IV.7.1 Servicio itinerante de prevención de 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 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.

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. La unidad móvil dispone de ambientes acogedores y un aula de trabajo en grupo que se convierte en showroom 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	20.812
Nº Visitas concertadas	9.218
Nº Jornadas puertas abiertas	11.594
Nº Personas que han accedido a la web	4.237
Nº seguidores en redes sociales (facebook, Twitter, Instagram)	3.596
Nº Municipios	46

Balance anual	2017	2018	2019	2020	2021
Participantes	47.100	40.432	43.614	9.570	20.812
Visitas concertadas	18.760	18.288	19.520	6.895	9.218
Jornadas puertas abiertas	28.340	22.144	24.094	2.675	11.594
Acceso a web	3.903	4.691	4.726	4.726	4.237
Seguidores redes sociales	2.752	460	3.040	3.079	3.596
Municipios	59	60	60	29	46

### IV.7.2 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.

#### - Desarrollo

- Coordinación con la Consejería de Educación para la planificación y puesta en marcha del programa **de Prevención de ludopatías asociadas a juegos de azar y apuestas, dirigido a población adolescente de la Comunidad de Madrid, "PARES GANAN"**.
- 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.

## Programa piloto "Pares ganan"

El juego de apuestas se está convirtiendo entre los adolescentes y los jóvenes en una actividad de ocio normalizado aunque implica riesgos evidentes. Contribuye a ello que el mercado de juego online ha ido creciendo progresivamente en los últimos años, debido fundamentalmente al desarrollo de la economía digital que ha abierto nuevas vías, entre ellos el del entretenimiento y los juegos de apuestas.

Lo estudios publicados muestran un inicio del juego problemático y patológico en edades cada vez más tempranas situándose en torno a los 14 años, por lo que se considera necesario un programa específico de prevención dirigido a los grupos etarios de mayor riesgo.

- **Objetivos**
  - Promocionar en el alumnado una aproximación informada, consciente y crítica al entorno de las apuestas deportivas y el juego online (gambling), desarrollando conocimientos y competencias personales para afrontar, en su caso, un consumo reducido y sin riesgo.
  - Estimular en el alumnado una actitud crítica con respecto a las estrategias de marketing, iniciación y fidelización de la industria de las apuestas y el juego de azar online.
  - Conocer los mecanismos de funcionamiento de las adicciones sin sustancia así como identificar sus primeros síntomas y sus potenciales consecuencias.
  - Reconocer las relaciones existentes entre gambling y gaming.
  - Informar, formar y sensibilizar a las familias sobre la realidad de esta problemática, ayudándoles también a identificar y potenciar prácticas y modelos educativos protectores.
  - Aumentar el conocimiento del profesorado en torno a estas prácticas, así como facilitarle recursos y herramientas existentes para su prevención.

INDICADORES	TOTAL
Nº de Centros	3
Nº Participantes	706
Alumnos:	625
4º ESO	297
2º ESO	305
Cibermanagers	23
Docentes	65
Familias	16

### IV.7.3 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

- **Justificación**

Desde la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, dentro un plan más amplio de intervención, se ha visto la necesidad y también la urgencia de realizar una campaña de sensibilización sobre el consumo de alcohol poniendo el foco en los menores, pero dirigida también a la familia y la población general.

### - **Objetivos**

Se pretende promover una mayor conciencia social de los riesgos y daños provocados por el consumo de alcohol, aumentar la percepción del riesgo asociado al consumo de alcohol y reducir la injustificada percepción en la sociedad y especialmente en menores, sobre la “normalidad” de los consumos de alcohol.

### - **Desarrollo**

La campaña se ha realizado a través de 4 videos de sensibilización, uno dirigido a adolescentes entre 13 y 16 años y otro a jóvenes entre 17 y 18 años, otro a madres y padres y otro a población general, y han publicado en la página web de Prevención de Adicciones. Estos videos han sido reforzados con la elaboración de 23.000 carteles que han sido distribuidos en centros sanitarios, centros educativos y en municipios de la Comunidad de Madrid entre otros.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/riesgos-consumo-alcohol>

**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 SALES PERDIENDO".**

### - **Justificación**

Ante la situación de confinamiento y el menor contacto social generado por el COVID19, según diferentes estudios, datos oficiales y testimonios de organizaciones vinculadas a la atención de ludopatías se está produciendo un aumento del uso de las apuestas y juegos de azar online así como del número de personas que pueden considerarse adictas a los mismos.

Por todo ello, desde la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid en 2.021 se ha preparado en coordinación con la Dirección General de Juventud, una 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, especialmente en el momento que vivimos de aislamiento social producido por la pandemia.

Con dicha campaña se pretende generar una posición crítica frente al inicio 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 como 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.

### - **Objetivos**

- Reducir el riesgo de adicción a juegos de azar y apuestas en adolescentes y jóvenes de la Comunidad de Madrid.
- Concienciar sobre los riesgos asociados a la participación en apuestas y juegos online.
- Generar, en adolescentes y jóvenes, una posición crítica frente al inicio en su consumo.

### - **Desarrollo**

La campaña se realiza a través de la edición de dos carteles para su difusión en redes y dos videos de sensibilización: uno dirigido a chicos y otro a chicas de entre 12 y 18 años con una duración de 20 segundos cada uno, publicados en la página web de la Comunidad de Madrid.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/ludopatias>

#### IV.7.4 Subvenciones promoción en salud

##### - 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”.

##### - Objetivos

La convocatoria establece 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 2021 han sido 37 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.

INDICADOR	PROYECTO
Ayuntamiento de Ajalvir	Promoción de la salud para jóvenes 2022
Ayuntamiento de Brunete	Motivando acciones saludables se forjan ciudadanos
Ayuntamiento de Villalvilla	Proyecto de prevención de drogas:#Esc de dudas
Ayuntamiento de Becerril de la Sierra	Programa de prevención de adicciones para jóvenes
Ayuntamiento de Daganzo	Promover hábitos saludables durante ocio y tiempo libre
Ayuntamiento de Arroyomolinos	Promoción de la salud y terapias para hábitos de vida no saludable.

#### IV.7.5 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 2021.



Se incluye también en esta valoración, las actuaciones de control y recomendaciones necesarias sobre las medidas de prevención adoptadas en virtud de las Ordenes de la Comunidad de Madrid que se hallaban en vigor durante el año 2021 en relación al Covid 19.

El número total de actas de inspección en la Comunidad de Madrid, asciende a 2.238.

### **CAMPAÑA DE HOSTELERÍA**

El número total de inspecciones en la Comunidad de Madrid en establecimientos de Hostelería asciende a 644 actas, de las cuales 396 corresponden al municipio de Madrid y 248 al resto de municipios de la comunidad.

#### **PROPUESTAS DE PROCEDIMIENTO SANCIONADOR DE LAS ACTAS**

PROPUESTAS-PROCEDIMIENTO SANCIONADOR	ACTAS	INFRACCIONES DE COVID 19
NORMATIVA DE TABACO	262	
NORMATIVA DE TABACO Y COVID	21	21
NORMATIVA DE COVID	7	7
<b>TOTAL</b>	<b>290</b>	<b>28</b>

#### **DISTRIBUCIÓN DE ACTAS SEGÚN LA TIPOLOGÍA DE ESTABLECIMIENTO**

TIPOLOGIA DE ESTABLECIMIENTO	Nº DE ACTAS-INFORMES
BAR	220
CAFETERÍA	147
RESTAURANTE	123
BAR-RESTAURANTE	150
COMIDA PREPARADA	2
HELADERÍA	2
<b>TOTAL</b>	<b>644</b>

### **CAMPAÑA DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES**

#### **RESULTADOS DESGLOSADOS**

RESULTADOS	ACTAS	
PROPUESTAS DE PROCEDIMIENTO SANCIONADOR	TABACO	449
	COVID -19	4
	AMBAS	14

El número total de inspecciones en la Comunidad de Madrid en establecimientos comerciales asciende a 1.094 actas, de las cuales 660 son relativas al municipio de Madrid y 434 corresponden al resto de municipios de la comunidad.

### **CAMPAÑA DE CENTROS SANITARIOS**

El número total de inspecciones en relación a la campaña de centros sanitarios asciende a 367 actas, de las cuales 237 corresponden al municipio de Madrid y 130 al resto de municipios.

**PROPUESTAS DE RESULTADOS**

PROPUESTAS	ACTAS
PROCEDIMIENTO SANCIONADOR	93
ARCHIVO	274
<b>TOTAL</b>	<b>367</b>

**CAMPAÑA DE CENTROS EDUCATIVOS**

El número total de inspecciones en centros educativos asciende a 84 actas, de las cuales 32 corresponden al municipio de Madrid y 52 corresponden al resto de municipios de la comunidad.

**RESULTADOS**

PROPUESTAS	Nº DE ACTAS
ARCHIVO	56
PROCEDIMIENTO SANCIONADOR	28
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>

**CAMPAÑA DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS****DISTRIBUCIÓN DE ACTAS SEGÚN LA TIPOLOGÍA**

De las 37 inspecciones realizadas, 32 corresponden a municipios de la comunidad y 5 al municipio de Madrid.

**RESULTADO**

ACTUACIONES	ACTAS
PROCEDIMIENTO SANCIONADOR	6
ARCHIVO	31
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>

**CAMPAÑA DE DENUNCIAS**

El número total de inspecciones por denuncia en la Comunidad de Madrid asciende a 10 actas, de las cuales 9 corresponden al municipio de Madrid y 1 al resto de municipios.



## V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

### Vigilancia de la salud

#### *V.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	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	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
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
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.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	<b>119.103</b>	Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria 2020	Notificación agregada: gripe, varicela y herpes zoster
Nº casos enfermedades con datos epidemiológicos básicos	<b>10.035</b>	Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria 2020	Notificación con datos epidemiológicos básicos
Nº de casos por COVID-19	<b>417.210</b>	Sistema de Alertas 2020	Notificación con datos epidemiológicos

### V.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
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
Actualización y difusión periódica de datos:		
- Nº tablas diarias	41	Servicio de Epidemiología
- Nº informes semanales	9	
- Nº informes mensuales	1	
- Nº informes anuales	0	
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.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
Nº casos de PFA en <15 años	3	Sistema de EDO 2020

#### ***V.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. 6 Vigilancia de la tuberculosis.

*Vigilancia de la tuberculosis y gestión de los convenios entre la Consejería de Sanidad y Cruz Roja Española (oficina 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.

NOMBRE	VALOR	OBSERVACIONES
Incidencia x10 <sup>5</sup>	6,52	
Incidencia x 10 <sup>5</sup> casos bacilíferos	1,62	
Incidencia x 10 <sup>5</sup> en <15 años	1,97	
% casos inmigrantes	50,9%	
% casos perdidos durante seguimiento	2,05	Sobre 77,15% de casos con seguimiento
% casos que finalizan el tratamiento	65,61%	finalizado
% estudio de contactos (EC) de casos bacilíferos	57,3%	90% sobre casos con información de EC
% de pacientes VIH	7,4	Sobre 76,48% de casos con resultados VIH
Nº pacientes atendidos por la Red de Unidades Móviles (TS o TDO)	217	Se han atendido casos de tuberculosis y casos de infección tuberculosa latente

\*Fuente: Registro de Casos de TB



## V.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
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. 8 Vigilancia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS).

### V.8.1 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 morbilidad 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 (1)
Nº de brotes no COVID 19 notificados	18
Nº de brotes confirmados	18
Nº de pacientes afectados	214
Nº de pacientes infectados	118
Nº de pacientes colonizados	64
Nº de hospitales* de alta complejidad declarantes	1
Nº de hospitales* de media complejidad declarantes	9
Nº de hospitales* de baja complejidad declarantes	-
Nº de hospitales* de media/larga estancia declarantes	-
Nº de hospitales* privados declarantes	8

\*Los hospitales pueden estar repetidos, se consideran hospital por brote

(1) Fuente: Informe Red de vigilancia

### V.8.2 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 *
Procedimientos vigilados 2020	16.584
Pacientes vigilados 2020	16.202
Nº infecciones ILQ 2020	506 (3,05%)
Nº Infecciones ILQ superficial 2020	172
Nº infecciones ILQ profunda 2020	92
Nº infecciones ILQ órgano/espacio 2020	242
ILQ de prótesis de cadera (HPRO) 2020	47(1,09%)
ILQ de prótesis de rodilla (KPRO) 2020	40 (1,05%)
ILQ de cirugía de colon (COLO)2020	240(9,46%)
Observatorio de Resultados Hospitales SERMAS ILQ HPRO 2020	42 (1,33%)
Observatorio de Resultados Hospitales SERMAS ILQ KPRO 2020	33(1,13%)
Observatorio de Resultados Hospitales SERMAS ILQ COLO 2020	184(8,99%)

\*Fuente: 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](http://comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_de_vigilancia_de_infeccion_de_localizacion_quirurgica_enero_2019.pdf)

### **V.8.3 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 y 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.

El protocolo nacional se encuentra disponible en:

<http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo-mmr.pdf>

#### **V.8.4 Unidades de Cuidados Intensivos (UCIS).**

**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).**

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 (CM) los datos del estudio de prevalencia realizado anualmente en la mayoría de los centros hospitalarios de la CM (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** (Fuente: EPINE)

Indicador	Dato
Prevalencia global de infecciones adquiridas en el presenta ingreso 2019 en la Comunidad de Madrid	7,38
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
Nº de hospitales CAM participantes EPINE 2019	53

### V.9 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](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
Nº casos prevalentes	Año 2021: 21.725	Registro VIH/Sida
Nº Infecciones por VIH diagnosticadas	Periodo 2011-21: 10.438	Registro VIH/Sida
Nº Casos de sida detectados	Periodo 2011-21: 1.957	Registro VIH/Sida
Nº Fallecidos con infección VIH detectados	Periodo 2011-21: 2.233	

Registro VIH/Sida	2019	2020	2021 (*)
Nº Infecciones por VIH diagnosticadas	<b>879</b>	<b>638</b>	<b>470</b>
Nº Casos de sida detectados	<b>122</b>	<b>92</b>	<b>49</b>
Nº Fallecidos con infección VIH detectados	<b>137</b>	<b>111</b>	<b>42</b>
Nº casos prevalentes			21.725

(\*) Datos epidemiológicos provisionales



## V.10 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 2021, 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
<b>Alimentarias</b>		<b>1</b>
<b>Ambientales</b>		<b>1</b>
<b>Epidemiológicas</b>		<b>18.062</b>
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 Congo	1
	Nuevo coronavirus MERS-CoV	
Otras Alertas Epidemiológicas		26
<b>Otras alertas</b>		<b>3</b>
<b>Total</b>		<b>18.067</b>

### V.11 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

El objetivo general del ELOIN es estimar las variaciones de sobrepeso y obesidad infantil, determinar su asociación con factores sociodemográficos y de estilos de vida y estimar sus efectos negativos en la salud infantil. El objetivo específico del estudio de seguimiento de los 12 años fue estimar la prevalencia de sobrepeso y obesidad (general y abdominal) en la población de 12 de la Comunidad de Madrid, 2) y estudiar una posible asociación entre la obesidad y el desarrollo de pre-hipertensión arterial en la infancia.

#### ▪ 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. El estudio ha continuado durante todo el año 2021, con la exploración física a los niños y las entrevistas telefónicas a los padres, con menor captación debido a la pandemia de COVID-19. El cierre del corte de los 12 años se realizará en marzo de 2022.

#### • Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº de niños explorados en 2021	2200	Estudio ELOIN 2021	
Nº de niños con cuestionario telefónico	1790	Estudio ELOIN 2021	En las olas de COVID-19 las actividades fueron inferiores a las habituales.
Nº semanas control calidad datos	53	Servicio Epidemiología	La gestión semanal en general se realizó con normalidad.
Nº reuniones seguimiento con pediatras centinelas o seguimiento telefónico	35	Servicio Epidemiología	En el estudio ELOIN participan 31 centros de salud (pediatras y enfermeras)
Nº reuniones empresa entrevistas telefónicas/ Seguimiento telefónico	102	Servicio Epidemiología	Los contactos con Demométrica fueron continuados para resolver incidencias.

### V.12 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

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 exhaustiva del registro a partir de las fuentes de Atención Primaria.

#### ▪ Desarrollo

Durante 2021, desde las unidades de pediatría de los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, fueron notificados 70 casos nuevos de DMNI en niños menores de 15 años (tasa de incidencia aproximada del 11 por 100.000 habitantes). Todo ellos fueron validados e incluidos en la base de datos del registro regional.

#### ▪ Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº de casos notificados	70	Registro regional de DMNID	En 2021 no se utilizaron fuentes secundarias para mejorar la exhaustividad del registro
Nº de casos validados y registrado	70	Registro regional de DMNID. Servicio epidemiología	Registro manual de las variables en la base de datos.
Nº de informes elaborados	0	Servicio Epidemiología	
Nº de informes anuales publicados en la web	0	Servicio Epidemiología	

### V.13 Sistema de vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles tienen gran relevancia sociosanitaria por 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 de enfermedades no transmisibles y determinantes de salud de población adulta de la CM mediante encuesta telefónica a residentes de 18 a 64 años (SIVFRENT-A). Elaborar los indicadores de 2021 que nutren el Informe del Estado de Salud, Observatorio de resultados SERMAS e Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.
- Conocer los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles de la población de la Comunidad de Madrid de 65 a 79 años (SIVFRENT-M).
- 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 (SIVFRENT-J) 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.

### V.13.1 Adultos (SIVFRENT-A)

El sistema de vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en población adulta (SIVFRENT-A) se inicia en 1995 y continúa hasta el día de hoy con la recogida de datos sobre hábitos de salud y factores de riesgo en personas de 18 a 64 años de edad de la Comunidad de Madrid.

INDICADOR	DATO	FUENTE
Revisión del cuestionario 2021	Realizado	Servicio de Epidemiología
Puesta en marcha del trabajo de campo del SIVFRENT-A 2021	Realizado	Servicio Epidemiología
Supervisión de incidencias en el trabajo de campo	Realizado	Servicio de Epidemiología
Formación profesionales empresa contratada en 2021	Realizado	Servicio Epidemiología
Nº olas mensuales seguimient/control de bases datos	11	Servicio Epidemiología
Elaboración informe anual: preparación, depuración y análisis base de datos 2020	Realizado	SIVFRENT-A

### V.13.2 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 mas elevadas, asi como el analisis de los principales indicadores de morbilidad y mortalidad, el aumento de la esperanza de vida y de calidad de vida, que aconsejaban que la ampliacion de la vigilancia a esta edades. Hasta entonces la vigilancia en adultos abarcaba de los 18 a los 64 años. Recoge información sobre hábitos de salud y un apartado adaptado a este grupo de edad sobre situación de salud y limitación de actividad en la vida diaria.

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Revisión del cuestionario SIVFRENT_M 2021	Realizado	Servicio Epidemiología	
Puesta en marcha del trabajo de campo del SIVFRENT-M 2021	Realizado	Servicio Epidemiología	
Formación profesionales empresa contratada en 2021	Realizado	Servicio Epidemiología	
Seguimiento del trabajo de campo en grupo de edad 65-80 años 2021	Realizado	Servicio Epidemiología	
Nº olas mensuales seguimiento/control de bases datos	11	Servicio Epidemiología	
Preparación, depuración, análisis base de datos y elaboración del informe 2020	Elaborado y en revisión	Servicio Epidemiología	

### V.13.3 Jóvenes (SIVFRENT-J)

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 juvenil residente en la Comunidad de Madrid.

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Planificación y puesta en marcha del trabajo de campo del SIVFRENT-J 2021	Realizado	Servicio Epidemiología	Aspectos a destacar: actualización del protocolo de medidas de prevención frente a la COVID-19 aplicadas al trabajo de campo del SIVFRENT-J
Actualización del cuestionario para 2021	Realizado	Servicio Epidemiología	Aspectos a destacar: mantenimiento de un apartado específico en el cuestionario para la vigilancia de aspectos principales relacionados con la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19
Formación profesionales empresa contratada en 2021	Realizado	Servicio Epidemiología	
Seguimiento y control del trabajo de campo del SIVFRENT-J 2021	Realizado	Servicio Epidemiología	
Nº reuniones de preparación, seguimiento y control	10	Servicio Epidemiología	
Número de centros encuestados	45	SIVFRENT-J 2021, Servicio Epidemiología	
Nº de encuestas realizadas	2005	SIVFRENT-J 2021, Servicio Epidemiología	
Elaboración del informe anual: preparación, depuración y análisis base de datos 2020, elaboración de tablas y figuras y redacción del documento.	Realizado	SIVFRENT-J 2020, Servicio Epidemiología	Publicado en el BECM y en la página web de la Comunidad de Madrid (en el espacio web del SIVFRENT). Aspectos a destacar: incorporación de nuevos apartados en el informe (hábitos de sueño, sentimiento hacia la escuela y agobio por el trabajo escolar, consumo de tabaco no tradicional, indicadores relativos a la situación de emergencia sanitaria causada por la COVID-19)
Elaboración de informes a demanda	Realizado	SIVFRENT-J 2020, Servicio Epidemiología	Respuesta a demandas específicas de información de distintas procedencias (Oficina de Comunicación de la Comunidad de Madrid, Servicio de Epidemiología, otros Servicios de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid)
Elaboración y envío de indicadores	Realizado	SIVFRENT-J 2019 y 2020, Servicio Epidemiología	Remitido a: <ul style="list-style-type: none"> <li>Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, Dirección General de Estadística: indicadores para la elaboración del Anuario Estadístico de la Comunidad de Madrid (SIVFRENT-J 2019 y 2020).</li> </ul>

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

## V.14 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.

Objetivo: 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.

Para conocer el consumo de sustancias y otras adicciones se realizan de forma bienal en Madrid dos encuestas promovidas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

**1 Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas (EDADES)**, se realiza en el domicilio sobre la población de 15-64 años, residente en hogares. Se lleva a cabo de forma bienal desde 1995. La última realizada es la del 2019.

**2 Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)**, se realiza en los centros escolares entre los estudiantes de 14-18 años. Se realiza de forma bienal desde el año 1994. En 2021 se ha realizado la última edición.

En la población de 15 a 64 años, el tabaco es la sustancia que más se consume en la población madrileña. Un 68,5% de los encuestados refirió haberlo consumido alguna vez en la vida, 39,3% en el último año y un 37,8% en el último mes; con menor prevalencia de consumo en las mujeres. El 33,2% de los encuestados fuman a diario (el 38,6% de los hombres y el 28,1% de las mujeres) presentando la edad de inicio al consumo más precoz de todas las sustancias (16,8 años) y siendo de 18,1 años la media de edad del consumo diario.

La mayoría de los fumadores consume cigarrillos de cajetilla (87,8%). El número medio de cigarrillos/día fumados en el último mes ha sido de 11,3; mayor en mujeres (11,3 cigarrillos/día) que en hombres (11,2 cigarrillos/día) y mayor en el grupo de edad de 45-54 años. Las mujeres presentan una media de cigarrillos diarios inferior a los hombres en todos los grupos de edad, excepto en el grupo de edad de 35-44 años. El 58,6% de los fumadores se ha planteado alguna vez dejar de fumar y un 40,3% lo ha intentado.

En la evolución del consumo de tabaco en los encuestados de 15 a 64 años se observan ciertas oscilaciones anuales de las frecuencias de consumo. El consumo de tabaco ha aumentado respecto a la encuesta previa para el consumo experimental, sin embargo, ha disminuido para el resto de indicadores temporales. (figura 1)

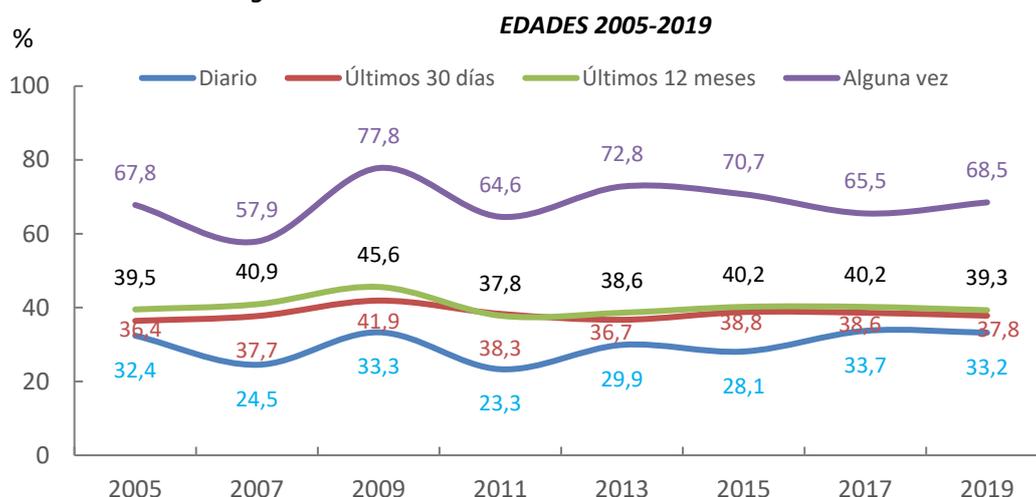
Entre los estudiantes el 39,5% de los encuestados refirió haberlo consumido alguna vez en la vida, 31,6% en el último año y un 25,9% en el último mes. El 10,2% consumen tabaco a diario; **la edad media de inicio al consumo de tabaco ha sido de 14,1 años**, similar a la de la encuesta previa, presentando un retraso de casi un año respecto a 2008 (13,2 años). El consumo de tabaco es mayor en mujeres que en hombres. En la evolución del consumo de tabaco en los últimos años se observan ciertas oscilaciones, con un descenso en 2021 para todos los indicadores,

especialmente para el consumo experimental (alguna vez en la vida) (figura 2). El descenso es mayor en los hombres que en las mujeres.

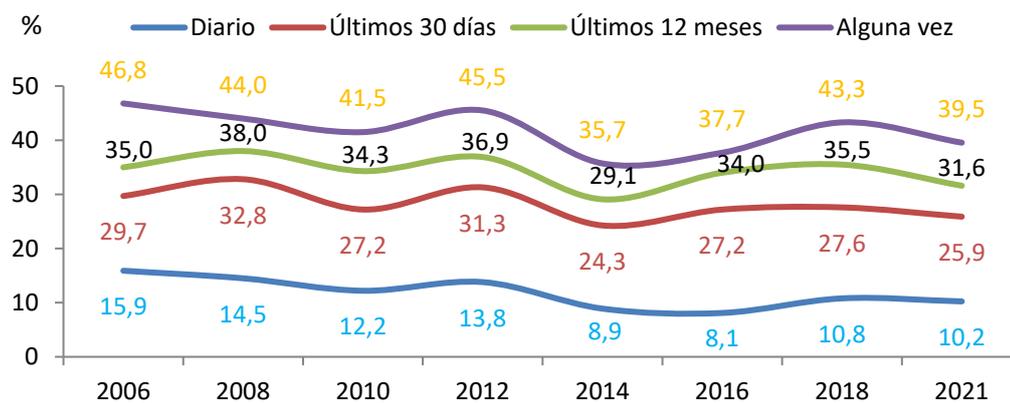
Se estima una incidencia anual de consumo de tabaco del 9,7%, lo que supone unos 23.468 estudiantes madrileños de 14 a 18 años. La incidencia es mayor en mujeres (10,6%) que en hombres (8,6%) y disminuye con la edad. Esta incidencia ha disminuido respecto a las dos encuestas previas, siendo de 11,6% en 2018 y de 10,8% en 2016, aunque es superior a la de 7,0% del 2014. El 74,5% de los fumadores se había planteado dejar de fumar, y el 46,8% lo había intentado.

	EADAES 2019			ESTUDES 2021		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
	%	%	%	%	%	%
Consumo de tabaco alguna vez en la vida	75,8	61,7	68,5	33,6	45,0	39,5
Consumo de tabaco en los últimos 12 meses	46,9	32,7	39,3	25,1	37,5	31,6
Consumo de tabaco en los últimos 30 días	44,7	31,2	37,8	19,4	31,8	25,9
Consumo diario de tabaco	38,6	28,1	33,2	8,8	11,5	10,2
Edad media de inicio al consumo de tabaco	16,6	17,1	<b>16,8</b>	14,1	14,1	<b>14,1</b>
Edad media de inicio en el consumo diario de tabaco	18,0	18,3	18,1	14,7	14,7	14,7
Número medio de cigarrillos diarios	11,2	11,3	11,3	6,3	5,5	5,8

**Figura 1. Evolución del consumo de tabaco. Comunidad de Madrid.**



**Figura 2. Evolución del consumo de tabaco. Comunidad de Madrid.**  
**ESTUDES 2006-2021**



### V.15 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](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>

#### - **Datos**

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Nº IVES TOTALES</b>	19.499	18.914	19.537	16.466	17.508

Registro IVE

## V.16 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.

### ▪ 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
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 finalizado y publicado en BECM, nº 4 de 2021
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 cuestionario de acoso y control electrónico autopercebido para VPM en mujeres jóvenes	Informe y artículo elaborado	Encuesta VPM de la Comunidad de Madrid	Enviado y publicado en 2021

## V.17 Planes de vigilancia y control de los efectos de los extremos térmicos

### V.17.1 Plan de vigilancia de los efectos de las olas de calor<sup>23</sup>

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:** En la temporada de vigilancia del 1 de junio al 15 de septiembre de 2021 la mortalidad por todas las causas y edades observada en la CM ha sido un 2,4% inferior a la esperada. No obstante, se observan 3 días en que el número de fallecimientos superan el límite máximo de la mortalidad por todas las causas en la CM, que acumulan un total de 38 fallecimientos en exceso. El efecto en la salud de las altas temperaturas en el verano de 2021, ha mostrado una intensidad menor que en 2015, que podría ser interpretado tanto en el contexto de olas de calor de menor duración, como una progresiva concienciación social y asistencial del problema y por la efectividad de las medidas de prevención y control.

**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.

La alerta por ola de calor ha permanecido en nivel 1 (Precaución) durante 16 días y en nivel 2 (Alto Riesgo) durante 14 días.

### V.17.2 Plan de vigilancia y control de los efectos del frío en la salud<sup>24</sup>

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 2020 y estuvo vigente hasta el 31 de marzo de 2021.

#### **Objetivos**

<sup>23</sup> Ampliación datos en página 27 del documento

<sup>24</sup> Ampliación datos en página 30 del documento



Reducir la morbilidad asociada a las bajas temperaturas en la población de la Comunidad de Madrid, especialmente en la más vulnerable: personas mayores, recién nacidos y lactantes, enfermos crónicos y personas sin hogar o que viven en hogares insalubres.

Coordinación con las instituciones implicadas en actividades de intervención sobre colectivos vulnerables, tanto de la red sanitaria como servicios sociales, Ayuntamientos y otras Consejerías, mediante la Comisión Técnica de Coordinación del Plan.

#### - Indicadores

**Vigilancia de la morbilidad:** 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

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
<b>Efectos del frío</b>			
Nº Informes semanales (Frío) De 1 diciembre 2020 a 31 marzo 2021	16	S. Epidemiología	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad
Nº fallecidos diarios (Frío) Observados	16.435	Registros Civiles	Totales Comunidad de Madrid. Recoge la mortalidad de la tercera ola de pandemia COVID19
Esperados	16.268		
Exceso fallecidos observados/esperados	1,03%		
Informe anual 2021 (Frío)	1	S. Epidemiología	Publicación conjunta frío y calor en Boletín Epidemiológico CM 2022
<b>Efectos del calor</b>			
Nº Informes semanales (Calor) De 1 de junio a 19 de septiembre	16	S Epidemiología	Informes semanales difundidos página web Consejería Sanidad
Nº fallecidos diarios (Calor) Observados	11.588	Registros Civiles	Totales Comunidad de Madrid
Esperados	11.859		
Exceso fallecidos observados/esperados	-2,4%		
Días con superación valor máximo esperado de mortalidad (Calor)	3	Registros Civiles	
Informe anual 2021 (Calor)	1	S Epidemiología	Publicación conjunta frío y calor en Boletín Epidemiológico CM 2022

## Salud Laboral

### V.18 Vigilancia población trabajadora

#### V.18.1 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.

##### - Datos

En la aplicación NOAB hay registrados desde 2006, un total de 45.223 accidentes; Actualmente hay 159 personas notificadoras del sistema, pertenecientes a 19 Servicios de Prevención de riesgos laborales (17 del SERMAS y 2 Privados), con cobertura a más de 65.000 profesionales. Desde el inicio del Registro se han notificado dos conversiones al VHC.

ACTIVIDAD	INDICADOR	TOTAL
Ejecución y seguimiento del sistema de vigilancia de Inoculaciones accidentales NOAB: Análisis estadístico de la información notificada.	Nº de revisiones funcionamiento	5
	Nº de informes epidemiológicos	5
Facilitar información-formación presencial y no presencial de apoyo a los notificadores del Sistema de Vigilancia NOAB.	Nº de consultas recibidas	15
	Nº de reuniones presenciales	0
Revisión y actualización del Manual de procedimiento de la	Manual actualizado	Sí

Evolución en los últimos 10 años del numero total de accidentes notificados con posible riesgo biológico contabilizándose, específicamente, los casos entre el personal de enfermería.



## V.18.2 Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto

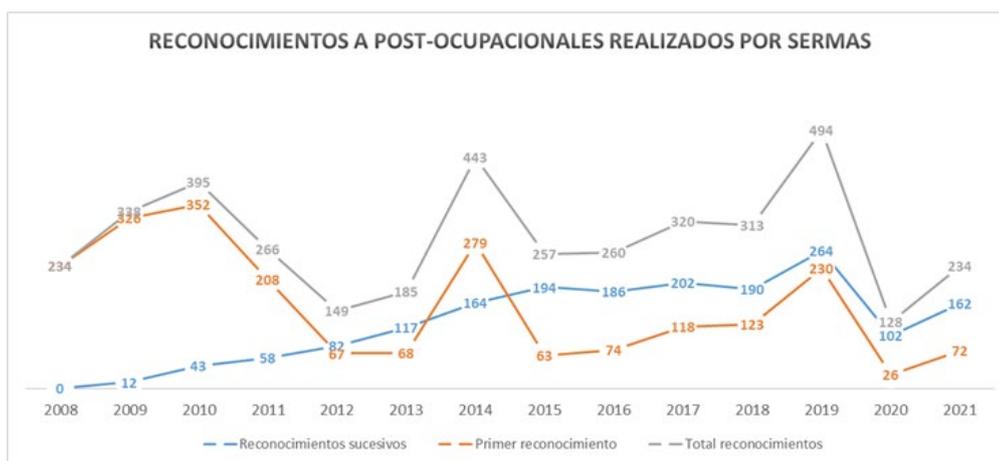
Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto, establece que todo trabajador con antecedentes de exposición al amianto que cese en la relación de trabajo en la empresa en que 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. Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los casos.

### - Datos

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 Dirección General de Investigación, Docencia e Innovación, 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.



ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO	TOTAL
Mantenimiento del RETEA	Personas alta en RETEA	Nº	10.302
	Protocolos activados registro	Nº /%	1.084
Seguimiento de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores expuestos al amianto en la Comunidad de Madrid.	Reconocimientos realizados postocupacionales	N	234
	Reconocimientos registrados activos	N	1.164
	Reuniones de coordinación con profesionales	N	2
	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	Contingencias canalizadas	N	11
	Enf. profesionales reconocidas	N	7
	Reuniones coordinación INSS/DGSP	N	1

### V.18.3 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 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 el seguimiento de las EP en la región.

#### - Datos

ACTIVIDAD	TOTAL	
Seguimiento SEP comunicadas a la UTSL	SEP comunicadas desde SPRL propios	45
	SEP comunicadas desde SPRL ajenos	3
	SEP otros (sindicatos, prog. amianto...)	28
	<b>Total Comunicaciones sospecha EP</b>	<b>76</b>

### V.19 Valoración e informe de los aspectos sanitarios para la acreditación 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).

Verificación documental a demanda de condiciones sanitarias para acreditación: 4 informes emitidos

### ***V.20 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).

En 2012 se ha editado el Cuaderno de Salud Laboral de 2020

### ***V.21 Asistencia técnica y participación en actividades formativas, docencia e investigación en 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.

A demanda se han resuelto las consultas presentadas por diferentes personas/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).

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

## 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
Coordinación con CCAA /Mº Sanidad	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

## Sistemas de información

### V.22 Sistema de información de enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid SIERMA

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 2021
Mantenimiento y mejora de la especificidad del SIERMA	Nº fuentes información integradas en SIERMA	10
	SIERMA actualizado al último año disponible según fuentes de información secundarias	Actualizado a 2019
	Incorporación de descriptores de enfermedades raras en historia clínica electrónica de atención primaria	Se mantiene reuniones con AP para reevaluar descriptores incorporados y el uso de nuevos descriptores. Publicación del Convenio INDICAMED con UNED
	Identificación e incorporación de otras fuentes de información de valor epidemiológico a SIERMA	Difusión e implementación del Formulario REPF en los CSURs y en 9 Hospitales con HCIS
	Revisión de catálogos de enfermedades y correspondencia de códigos, para detección de EPF	CIE10ES, CIE10, ERA-EDTA, ORPHANET, SNOMED-CT. Actualización de los catálogos ORPHANET y CIE10ES del formulario REPF. Se incorpora el mapeo del Proyecto RDCODE (CIE10-ES/ORPHA) en formulario REPF
	Nº historias clínicas revisadas (Horus)	En torno a 6.000
	Nº de proyectos con apoyo informático de la Dirección General de Sistemas de Información	Se continúa el proyecto del Registro ELA. Se han realizado mejoras en el Formulario para notificación en hospitales (REPF) en HP HCIS y se inició la ampliación al resto de hospitales. Se colaboró en el proyecto coordinado desde la DG Ordenación Asistencial para un formulario específico para los CSUR
Coordinación con el Registro Nacional de	Reuniones del grupo de trabajo del REER (Ministerio, CCAA, asociaciones pacientes) y elaboración fichas	6 reuniones. Participación en la elaboración de 3 nuevas fichas de enfermedades (2 de coordinación y 1 como participante)

Enfermedades Raras (REER)	Nº de personas con EPF priorizadas para validación y envío al registro estatal de enfermedades raras (Reer) / Nº de enfermedades	8.496 / 22 enfermedades (819 casos no enviados previamente)
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 (1) e informes para la DG Función Pública (24)
	Formación de profesionales	Formación presencial a 5 especialistas del Formulario de notificación en la HCE en HCIS (formación de formadores)
	Actividades de difusión	Se presenta el REPF y SIERMA a los coordinadores de los CSUR de los Hospitales HGUGM, H La Paz y H 12 de Octubre
	Comunicaciones científicas y publicación en revistas biomédicas	2 comunicaciones orales en la XXXIX Reunión Científica de la SEE y una ponencia en la Jornada de Síndrome de Sjögren

Total de casos de las 22 Enfermedades Poco Frecuentes enviadas al REER		
Enfermedades	N total	N residentes en Comunidad de Madrid
Ataxia de Friedreich	167	167
Atrofia muscular espinal proximal	107	107
Complejo Esclerosis Tuberosa	392	392
Displasia Renal	478	475
Distrofia miotónica de Steinert	1.184	1.182
Enfermedad de Fabry	63	63
Enfermedad de Gaucher	39	39
Enfermedad de Huntington	460	460
Enfermedad de Niemann Pick	17	17
Enfermedad de Rendu Osler	324	323
Enfermedad de Wilson	234	234
Esclerosis lateral amiotrófica	1.786	1.579
Fenilcetonuria	270	270
Fibrosis quística	630	623
Hemofilia A	724	709
Osteogénesis imperfecta	331	331
Síndrome de Angelman	82	82
Síndrome de Beckwith Wiedermann	109	108
Síndrome de Goodpasture	227	227
Síndrome de Marfan	483	482
Síndrome de Prader Willi	212	212
Síndrome de X frágil	177	177
<b>Total general</b>	<b>8.496</b>	<b>8.259</b>

### ***V.23 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.
4. Mantenimiento de la aplicación del Registro Acumulado de Drogodependientes (RAD)
5. Aumentar el conocimiento de la información sobre adicciones en nuestra Comunidad Autónoma

#### **- 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 desarrolla 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.

El mantenimiento del RAD implica la inserción y depuración de ficheros de datos de los centros externos no conectados (Ayuntamiento de Madrid).

Entre las competencias de la Unidad Técnica de Vigilancia de las Adicciones esta. En 2021 se publicaron:

- La encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias. Comunidad de Madrid. ESTUDES 2018.
- El informe sobre Indicadores del consumo de drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2019.

DATO	INDICADOR	TOTAL
Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población de 15-64 años	Consumo de sustancias psicoactivas en población general	Información muy extensa disponible en la página web
Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población de 14-18 años	Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanzas secundarias	Información muy extensa disponible en la página web
Nº de pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas en 2020	Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	20.021
Nº episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas en 2020	Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	1026
Nº de episodios de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas en 2020	Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	882
Nº de fallecidos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en 2020	Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas	137
Nº de nuevas sustancias psicoactivas detectadas en 2020	Detección de nuevas sustancias psicoactivas	18
Nº de intoxicaciones fatales por nuevas sustancias psicoactivas en 2020	Intoxicaciones fatales por nuevas sustancias psicoactivas	2
Nº de personas en tratamiento por trastorno por juego.	Personas en tratamiento por trastorno por juego	Unidades hospitalarias para ludopatías:75 Centros de atención a drogodependientes: 118
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	Ingresos hospitalarios por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas	2.997
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	Ingresos hospitalarios relacionados con el consumo de alcohol	3.691

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.24 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. Por ello, en 2017, la DGSP de la Consejería de Sanidad de la CM puso en marcha el Registro de Cáncer de la Comunidad de Madrid (RECAM), un registro de base poblacional que amplía el marco de la Red de Vigilancia Epidemiológica, creada en 1996 mediante el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre.

### - Objetivos

El objetivo principal de este registro es disponer de información precisa y completa sobre todos los casos de cáncer diagnosticados en la región, independientemente de donde sean diagnosticados o tratados (en la sanidad pública o privada, en el ámbito hospitalario y en atención primaria), siguiendo los estándares de calidad de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) de la OMS y de la Red Europea de Registros de Cáncer.

Los objetivos específicos del registro son:

- Conocer la incidencia de cáncer en la Comunidad de Madrid y su distribución por sexo y grupo de edad para cada localización anatómica y tipo histológico,
- Estudiar la distribución geográfica y la tendencia temporal de la incidencia de cáncer globalmente, por sexo y grupo de edad y por tipo de tumor,
- Desarrollar estudios epidemiológicos que permitan identificar grupos de población de alto y bajo riesgo de cáncer, establecer patrones clínico-epidemiológicos para determinados tipos de tumores, e investigar sospechas de agregaciones de casos,
- Estudiar la supervivencia del cáncer en la población de la Comunidad de Madrid,
- Proporcionar datos útiles para la planificación y evaluación de la atención integral al cáncer, incluyendo estimaciones de prevalencia de cáncer,
- Fomentar la investigación básica, clínica y epidemiológica en el ámbito de las enfermedades oncológicas en la Comunidad de Madrid, y contribuir a estudios de ámbito nacional e internacional cuando se considere oportuno.

### - Desarrollo

Las diferencias entre los tumores diagnosticados en la infancia y en la edad adulta, que incluso se codifican siguiendo distintas clasificaciones para la codificación y el estadiaje de los tumores de la edad pediátrica requiere que se hayan creado dos registros: el Registro de Cáncer en la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid (RECAM-i) y el Registro Poblacional de Cáncer en adultos de la Comunidad de Madrid (RECAM-A).

#### V.24.1 Registro de Cáncer en la Infancia y Adolescencia Comunidad de Madrid (RECAM-i)

El **Registro de Cáncer en la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid (RECAM-i)** es un registro de base poblacional que proporciona datos de incidencia de cáncer en menores de 20 años residentes en la región desde el año 2015.

El procedimiento de trabajo seguido en el RECAM-i, que está publicado en la Web de la CM, sigue las recomendaciones de la ENCR y de la IARC para los Registros de Cáncer de Base

Poblacional, e incluye la recogida de información a partir de varias fuentes de información, así como el cálculo de **indicadores de calidad y exhaustividad** de los datos recogidos en el registro.

En las figuras 1 y 2 se muestran las tasas de incidencia de cáncer en la población menor de 20 de la Comunidad de Madrid según los grupos de tumores de la Clasificación Internacional de Cáncer Infantil. En la página web de la CM se puede consultar información adicional sobre el cáncer pediátrico en la CM, incluyendo el estadio al diagnóstico: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vigilancia-epidemiologica-cancer>.

Figura 1. Incidencia global por sexo y tipo de tumor en niños y niñas de 0-14 años (2015-2017).

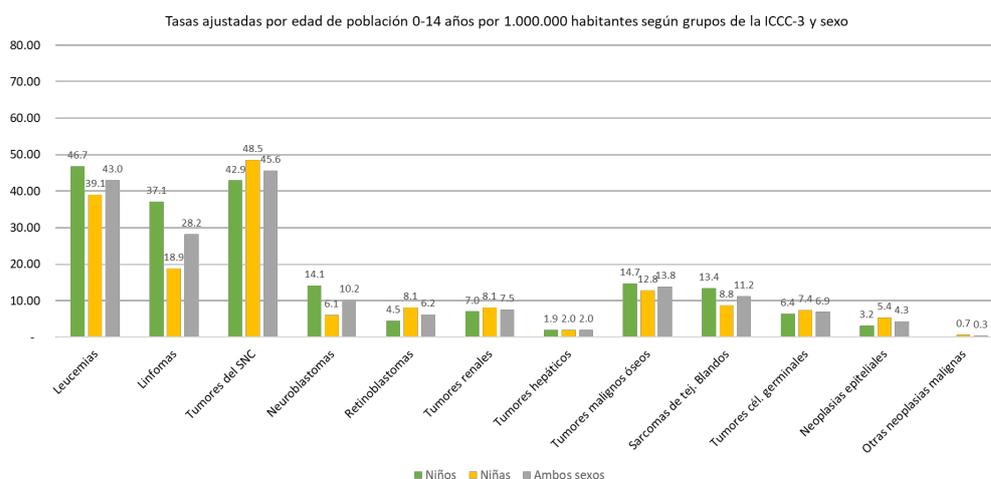
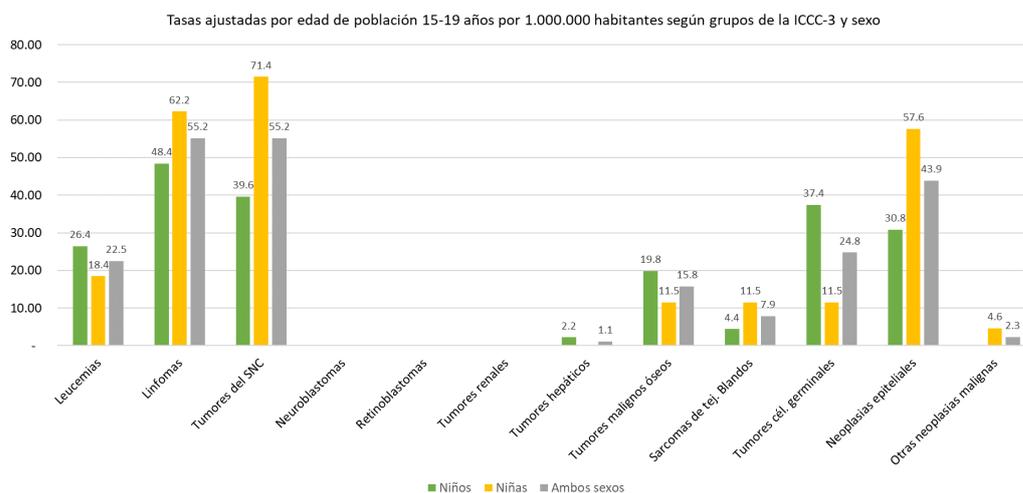


Figura 2. Incidencia global por sexo y tipo de tumor en adolescentes de 15-19 años (2015-2017).



ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO 2021
Creación y mantenimiento del RECAM-i	Nº de fuentes de información integradas en RECAM-i	5
	Revisión manual de historias clínicas (a través de Horus)	Aprox. 500

	Publicación del protocolo de trabajo del RECAM-i	Realizado
	Cruce de los datos del RECAM-i con el INDEF para el estudio de la supervivencia	Realizado
Difusión del RECAM-i	Diseño de un espacio web sobre vigilancia epidemiológica del cáncer: <a href="https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vigilancia-epidemiologica-cancer">https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vigilancia-epidemiologica-cancer</a>	Realizado
	Publicación del Informe “Incidencia de cáncer en niños y adolescentes en la Comunidad de Madrid, 2015-2017”	Actualizado a 2017
	Presentación del RECAM-i en las jornadas con MIR (Escuela Nacional de Sanidad), con EIR (on-line) y en una jornada de investigación de la Universidad autónoma	Realizado
	Asistencia a congresos (Sociedad Española de Epidemiología, Red Europea de Registros de Cáncer, Asociación Int. Registros de Cáncer)	Realizado
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	4
	Participación en Grupos de Trabajo	1 Grupo de Trabajo (TNM y estadio)
Coordinación con el Registro Nacional de Tumores Infantiles (RETI)	Formación en codificación del estadio del cáncer infantil organizado por el RETI titulado Curso “Estadaje de los tumores infantiles con las Guías de Toronto”. Las Guías de Toronto son las recomendadas para registros poblacionales de cáncer pediátricos	Realizado (4 personas)
	Convenio entre la Consejería de Sanidad de la CM y el RETI	En tramitación
Participación en las actividades de la Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR)	Participación en los seminarios y reuniones preparatorias para la actualización del Sistema de Información Europeo en Cáncer (ECIS), en el apartado de Cáncer en la infancia	Realizado
Participación en el Grupo de Trabajo de la IARC que está desarrollando la aplicación CanStaging+	Reuniones de trabajo bimensuales sobre CanStaging+, una aplicación desarrollada por la IARC que facilita la automatización de la codificación del estadio tumoral en los registros de cáncer poblacionales	Realizado
Formación de profesionales	Tutorización de Médicos Internos Residentes en formación	2 MIR
	Tutorización de Enfermeros Internos Residentes	<i>Suspendido temporalmente</i>

### V.24.2 Registro Poblacional de Cáncer en adultos Comunidad de Madrid (RECAM-A)

El **Registro de Cáncer en adultos de la Comunidad de Madrid (RECAM-A)** es un registro de base poblacional que incluye los casos incidentes de cáncer en población adulta residente en la CM. Los métodos de trabajo establecidos siguen las recomendaciones para provincias y/o regiones con alta densidad de población, que incluyen la automatización en la extracción y validación de la información, a partir de varias fuentes de información, con el objetivo de reducir los casos para los cuales es preciso revisar manualmente la Historia Clínica.

ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO 2021
Creación y mantenimiento del RECAM-A	Nº de fuentes de información integradas en RECAM-A	5
	Desarrollo de métodos automatizados que utilizan algoritmos que identifican, depuran y clasifican los casos de cáncer diagnosticados y tratados en hospitales y ambulatorios públicos y privados de la CM (en torno a 60000 registros anuales)	Realizado
	Desarrollo de métodos automatizados que utilizan algoritmos que identifican, depuran y clasifican los casos de cáncer diagnosticados, tratados o en seguimiento en atención primaria (se revisan y depuran en torno a 70000 episodios anuales)	Realizado
	Validación de la exhaustividad de la información incorporada en el RECAM-A mediante el cruce con la base de datos de mortalidad, y validación manual de casos identificados en esta fuente (en torno a 13000 defunciones al año)	Realizado
	Identificación y estudio de otras fuentes de información de valor epidemiológico para su incorporación en el RECAM (Anatomía Patológica)	Realizado
Grupos de trabajo de la DGSP	Trabajo conjunto con técnicos de Sanidad Ambiental expertos en Sistemas de Información Geográfica para preparar el estudio geográfico de la distribución del cáncer en la CM	2 reuniones
Difusión del RECAM-i	Presentación del RECAM-A en una jornada con MIR	Realizado
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
	Formación en codificación de tumores de tracto urinario	Realizado
	Participación en Grupos de Trabajo	3 GT (TNM y estadio, Recomendaciones y consensos, Estudios clínicos y de alta resolución)
Participación en las actividades de la ENCR y de la IACR	Participación en las reuniones científicas on-line de la Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR) y de la Asociación Internacional de Registros de Cáncer (IACR) , y en los webinar en formato on-line organizados por la ENCR y la IARC	4reuniones/webinar
Formación de profesionales	Tutorización de Médicos Internos Residentes en formación	2 MIR

## V.25 Registro de mortalidad

### - Justificación

Por Resolución de 2 de abril de 2019 (BOE 22/04/2019), se suscribió el Convenio entre el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Comunidad de Madrid (Consejería de Economía, Empleo y Hacienda y Consejería de Sanidad), para la realización de las Estadísticas del Movimiento Natural de la Población y de Defunciones según la Causa de Muerte. Desde entonces el Registro de Mortalidad de la Comunidad de Madrid es responsabilidad de la DG de Salud Pública y se ubica en el Servicio de Informes de Salud y Estudios.

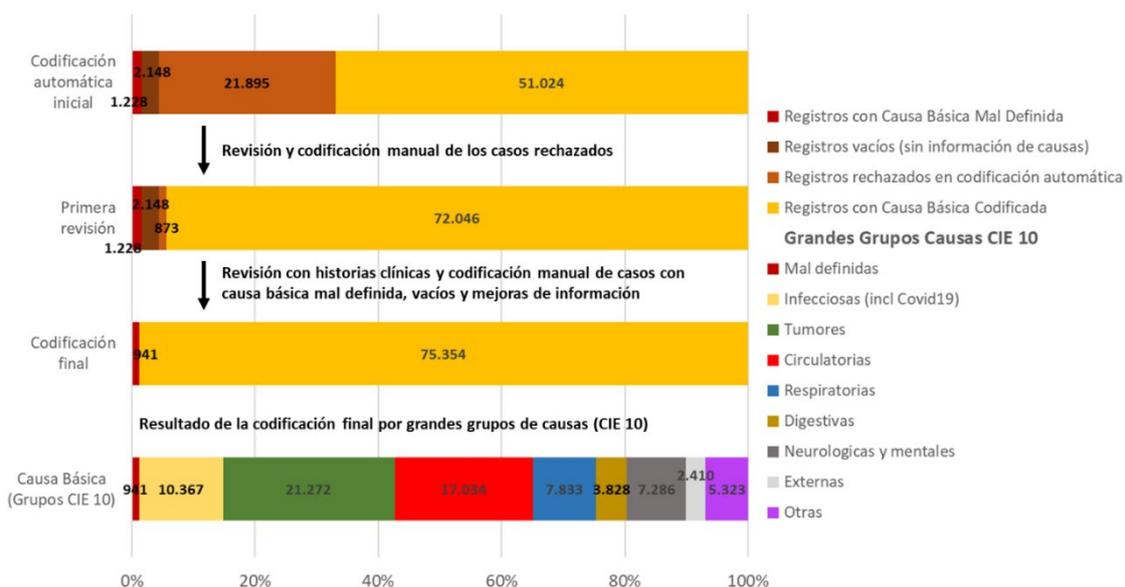
### - Objetivos

El trabajo del Registro se organiza en lotes mensuales de Certificados Médicos de Defunción/Boletines Estadísticos de Defunción (CMD/BED) proporcionados por el INE. Cada lote contiene los fallecimientos inscritos durante el mes anterior (aproximadamente 3.500-4.500 certificados). El objetivo fundamental del Registro de Mortalidad es la codificación de las causas de muerte de los CMD/BED, y la determinación de la Causa Básica de Defunción (CABAS), tras una labor previa de revisión y depuración.

Actividad	Indicador	Dato 2021
Codificación de lotes mensuales de certificados de defunción	Número de lotes mensuales procesados	19 lotes
	Desglose de lotes procesados. El procesado incluye:	
	Revisión online de literales	
	Grabación manual de literales de los certificados recibidos en papel	
	Revisión de inconsistencias entre variables	
	Descarga del fichero inicial desde la aplicación del INE	
	Codificación automática (IRIS)	
	Revisión manual de rechazados	
	Revisión en Historia Clínica	
Aplicación del protocolo Post-IRIS		
Revisión del 4º dígito en causas externas		
Devolución del fichero final codificado a la aplicación del INE		
	Número total de certificados procesados	76.295 registros (CMD/BED)
	Número y % de certificados recibidos en papel	13.686 (17,9%) registros (CMD/BED)
	Número y % de certificados judiciales	4.048 (5,3%) registros (CMD/BED)
	Número y % de certificados rechazados en codificación automática	21.895 (28,7%) registros (CMD/BED)
	Número y % de certificados vacíos (sin literales de causas)	2.148 (2,8%) registros (CMD/BED)
	Número y % de certificados revisados con Historia Clínica (certificados vacíos, certificados con CABAS inicial mal definida)	4.249 (5,3%) registros (CMD/BED)
	Número y % de certificados final con CABAS mal definida	941 (1,2%) registros (CMD/BED)
Revisión de Casos con Causa Básica Mal definida	Se ha realizado una revisión retrospectiva mediante consulta en Historia Clínica de registros con causa básica mal definida (1.097 CMD/BED).	
	Recodificación de CABAS Mal Definida de certificados no judiciales	Revisados: 750. Información recuperada y CABAS recodificada: 534
	Recodificación de CABAS Mal Definida de certificados judiciales	Revisados: 347. Información recuperada y CABAS recodificada: 6

Coordinación interinstitucional	Con el INE	Reuniones, comunicación telefónica y correo electrónico
	Subdirección General de Estadística y Oficina del Dato (Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid)	Comunicación telefónica y correo electrónico
	Formación de un técnico del Centro Nacional de Epidemiología en codificación de Causas de Muerte	Estancia en el Registro: 6 semanas
	Grupo de Trabajo Mortalidad de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE): Encuesta a los Registros de Mortalidad de las CCAA para conocer la situación y carga de trabajo de los Registros	Participación en la encuesta y revisión de manuscrito
Otras actividades	Actualización de aplicaciones	Instalación de la versión 5.8. de IRIS

Registro de mortalidad de la Comunidad de Madrid  
Defunciones procesadas en el año 2021 (76.295)



## V.26 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. En el año 2021 se finaliza la elaboración del documento básico del proyecto y se procede a su publicación en la web institucional de la Comunidad de Madrid.

### ▪ 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	
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			Publicado en 2021 (web CM)

## VI. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

El Reglamento 625/2017 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de marzo de 2017, relativo a los controles y otras actividades oficiales realizados para garantizar la aplicación de la legislación sobre alimentos y piensos, y de las normas sobre salud y bienestar de los animales, sanidad vegetal y productos fitosanitarios establece en su Título III las funciones y responsabilidades de los laboratorios de referencia de la UE y Nacionales dentro de su ámbito de competencia del control oficial.

El papel de los laboratorios oficiales es crucial para garantizar un adecuado funcionamiento, desde el punto de vista técnico, de los ensayos realizados por los laboratorios oficiales. Tal y como indica el propio Reglamento en su articulado, estos laboratorios deben contribuir a armonizar y mejorar los métodos de análisis, ensayo o diagnóstico de laboratorio y su utilización.

Los objetivos por éste establecidos se alcanzan en el Laboratorio Regional de Salud Pública (LRSP), entre otros medios, aplicando métodos de análisis validados, asegurando la disponibilidad de materiales de referencia, organizando ejercicios de intercomparación y formando adecuadamente al personal de los laboratorios.

En cumplimiento del mismo Reglamento en su artículo 37, concretamente, 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.

Su función es proporcionar un servicio analítico y técnico-científico a los programas de la Dirección General de Salud Pública tanto en la promoción, prevención y la protección de la salud como en situaciones de alerta y riesgo para la Salud Pública, según se establece en el Decreto 307/2019, de 26 de noviembre del Consejo de Gobierno, mediante el que se establece la estructura de la Consejería de Sanidad.

Este apoyo analítico y técnico se realiza mediante análisis de muestras oficiales derivadas de la vigilancia y control epidemiológico de la salud y sus determinantes, la vigilancia y la evaluación de riesgos relativos a zoonosis alimentarias y resistencias antimicrobianas, la 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.

El LRSP participa además en las Comisiones Técnicas de los Programas de Salud Pública de la Dirección General, colaborando en la programación, elaboración, seguimiento y evaluación de dichos Programas. Es también tarea del Laboratorio desarrollar y mantener un alto nivel científico y de innovación tecnológica en la realización de los análisis del campo alimentario, medioambiental y clínico, colaborando en distintos Estudios, Proyectos de Investigación y Publicaciones Científicas.

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

deriva parte de las muestras a otros laboratorios acreditados. Así mismo, en momentos puntuales es necesario que el LRSP cuente con otros laboratorios municipales en los que se apoya a través de convenios con las administraciones locales.

Durante 2021 se ha realizado el traslado del Laboratorio Regional a las nuevas Instalaciones ubicadas en la Estructura del Hospital Enfermera Isabel Zandal durante el mes de mayo.

Como consecuencia de la entrada en vigor del Reglamento 2017/625 UE de Control Oficial, concretamente de su artículo 40 se ha puesto en marcha la supervisión de los laboratorios satélites que realizan Análisis Oficiales de muestras de Triquina en Mataderos y Salas de Tratamiento de Caza Silvestre, a través de la Unidad de Calidad y de la Unidad de Microbiología de Aguas y Alimentos, en coordinación con la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental y el CNA.

### ***VI.1. Actividad analítica (sin Covid)***

#### **Objetivo**

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 y otras Unidades externas que los hayan solicitado (UAR, AT PRIMARIA).

#### **Actuaciones**

En 2021 se han analizado y/o gestionado un total de **5.647 muestras**, cubriendo ensayos microbiológicos y fisicoquímicos de muestras de aguas y alimentos y muestras de microbiología clínica, sin incluir las muestras realizadas para el diagnóstico del SARS CoV-2.

Estos datos reflejan un incremento de casi un **46%** respecto al año anterior (3.547 muestras) con motivo del aumento del número de ensayos correspondientes a las muestras de aguas y alimentos al normalizarse la situación de la actividad inspectora de la SGSAYSA, así como del incremento respecto al año anterior del diagnóstico de enfermedades inmuno-prevenibles.

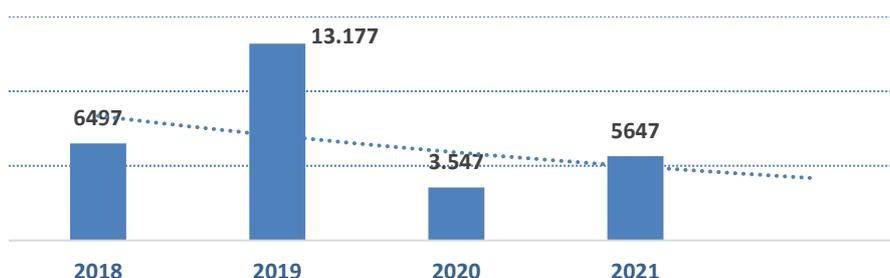
**Tabla1. Número total de muestras analizadas/gestionadas en el LRSP.**

	Nº Muestras	Porcentaje
Aguas y Alimentos	4.667	80,34 %
Microbiología Clínica	980	19,65 %
<b>TOTAL</b>	<b>5.647</b>	

El **80,34 %** (4.667 muestras) de las muestras analizadas y/o gestionadas corresponden a muestras de Aguas y Alimentos y el **19,65%** (1.290 muestras) corresponden a muestras procedentes de clínica humana para el diagnóstico de enfermedades inmuno- prevenibles.

**Grafico 2. Numero de muestras totales analizadas/gestionadas por el LRSP. Periodo 2018-2021.**



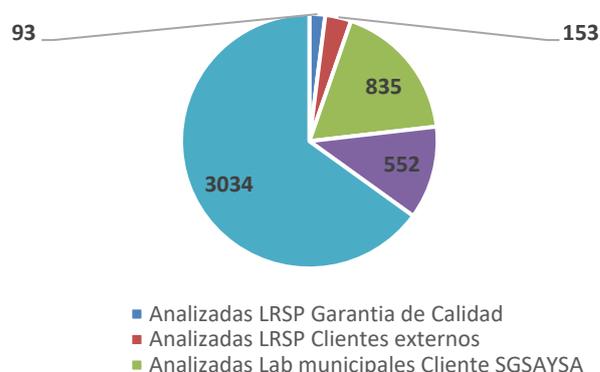


**Tabla 2. Distribución detallada del número de muestras analizadas/gestionadas, teniendo en cuenta las Unidades del Laboratorio.**

	Nº muestras analizadas /Unidades Aguas y Alimentos/ HA/SA							
	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
LRSP	6.354	79,86	5.985	73,30	2.480	88,16	3.280	70
Derivadas a Laboratorios Municipales	858	10,78	859	10,52	194	6,90	835	18
Derivadas a Otros Laboratorios	744	9,35	1.321	16,18	139	4,94	552	12
<b>TOTAL</b>	<b>7.956</b>		<b>8.165</b>		<b>2.813</b>		<b>4.667</b>	

De las muestras referidas a Aguas de Consumo y Ambientales y a muestras de Alimentos, del total de las **4.667 muestras** analizadas y/o gestionadas en el LRSP, **153 (3,2 %)** muestras corresponden a muestras analizadas por el LRSP para clientes externos de otras CCAA y **93 (1,99%) muestras** corresponden a muestras de Garantía de Calidad (controles de calidad internos y ejercicios interlaboratorios) utilizadas para verificar la eficacia de los Ensayos. La restantes muestras corresponden a la programación de la SGSAYSA, de las cuales **3.034 (65 %)** han sido analizadas por el LRSP, **835 (17,89 %)** analizadas por los Laboratorios Municipales y **552 (11,82 %)** muestras fueron derivadas a Laboratorios privados. (Gráfico nº 3)

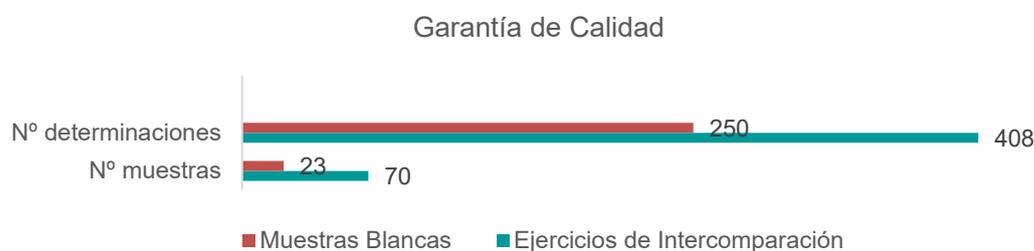
**Gráfico 3. Distribución del número de muestras analizadas y/o gestionadas por el LRSP en relación a las Matrices Aguas y Alimentos, por las Unidades de Microbiología y Química de Aguas y Alimentos. LRSP.**



Las muestras de **Garantía de Calidad** realizadas en el LRSP alcanzan un total de **93 (1,99%) muestras**, realizadas para Control de los Ensayos de Aguas y Alimentos. Corresponden un total de **70 (1,49 %) muestras** a ensayos de Intercomparación alcanzando un total de un total **408**

determinaciones, y **23 (0,49%) muestras Blancas**, que corresponden a un total de **250 determinaciones**. (Gráfico nº 4)

**Gráfico 4. Distribución del número de muestras analizadas de Higiene, Seguridad Alimentaria y Ambiental para asegurar la Garantía de Calidad de los Ensayos. Unidades de Microbiología y Química de Aguas y Alimentos. LRSP. Año 2021.**



Las muestras analizadas por las Unidades de **Química y Microbiología de Aguas y Alimentos** para **Cientes Externos**, este año alcanzan un total de 186 muestras que se distribuyen según la siguiente tabla que vemos a continuación. Estas muestras se analizan como apoyo y entre los laboratorios de las Comunidades Autónomas o Entidades como la Facultad de Veterinaria, ante incidencias de los equipos y fallos para cumplir con las programaciones establecidas por el PNCOCA.

**Tabla 3. Distribución detallada del número de muestras realizadas para apoyo a Clientes externos por las Unidades de Microbiología y Química de Aguas y Alimentos.**

Clientes externos Higiene Alimentaria	2021
Subdirección General de Recursos Agrarios de la Comunidad de Madrid	26
Dirección General de Salud Pública del Servicio Extremeño de Salud	40
Dirección General de Salud Pública del Servicio Canario de Salud	11
Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha	33
Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad	11
Laboratorio Central de Salud Pública del Gobierno de Andorra	2
Centro de vigilancia sanitaria veterinaria (VISAVET)	30
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>

**Gráfico 5. Distribución del número de muestras de Aguas y Alimentos analizadas en otros laboratorios distintos al LRSP.**

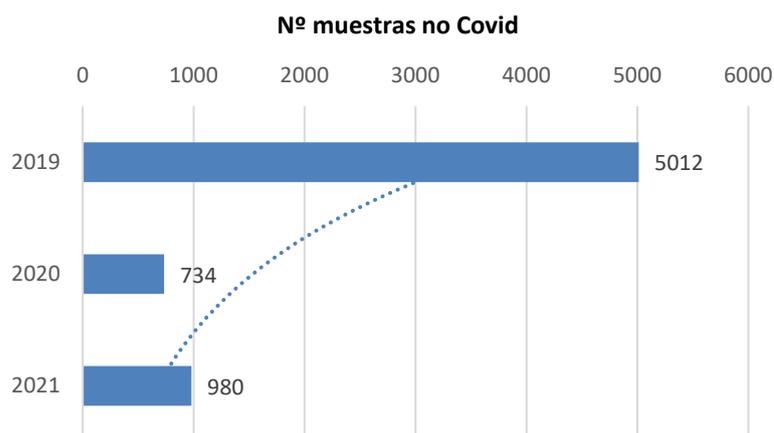


**Distribución del número de muestras realizadas por la Unidad de Microbiología Clínica, de enfermedades infecciosas e inmunoprevenibles, no SARS CoV2**

Se alcanzan un total de **980** muestras frente a las **734** de 2020, y **5.012** muestras del año 2019 como vemos en el *gráfico nº6*.

Nº muestras analizadas Unidad Clínica LRSP					
	2019	2020	%	2021	%
Bacteriología				335	25,96
Microbiología Molecular	5.012	734	0,88	246	19,06
Serología				399	30,93
<b>TOTAL</b>		<b>734</b>		<b>980</b>	

Gráfico 6.



En el gráfico inferior podemos ver la distribución de los análisis efectuados según los distintos tipos de ensayos de la Unidad de Microbiología Clínica.

## ***VI.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.

Es una Unidad adjunta a la Dirección del Laboratorio realizando el apoyo técnico a la misma y al resto de Unidades del Laboratorio.

### **Objetivos**

- Asegurar que los Análisis de las muestras de Aguas y Alimentos procedentes de las distintas Actividades de Control Oficial alcanzan la validez, así como sus resultados a través del cumplimiento de los requisitos y del mantenimiento de la Acreditación, según lo establece la Norma Internacional ISO (UNE) 17025:2017
- Establecer una mejora continua de los Métodos y ampliar el alcance de la acreditación de manera que permita cumplir la normativa en vigor relativa a los Controles Oficiales, a las Normas científicas y a satisfacer la necesidad de análisis, ensayos y diagnósticos de los Programas de Control Oficial de la DGSP.
- Asegurar la validez y eficacia de los resultados de los ensayos realizando ejercicios de Intercomparación con otros laboratorios, realizando un control interno con muestras blancas y realizando Auditorías Internas Anuales.

- Ampliar la Acreditación del LRSP, iniciando la implantación de los estándares de calidad para la Unidad de Microbiología Clínica durante este próximo año 2022.
- Elaborar y Actualizar todo el Sistema documental asociado a todas las actividades del LRSP.
- Coordinar la completa gestión de la actividad analítica del LRSP en todos los aspectos, desde la programación, gestión y o derivación, emisión de Informes y resultados.
- Coordinar el mantenimiento y calibración de los equipos e Instrumental de los distintos laboratorios de las diferentes Unidades.
- Elaborar Informes técnicos y científicos relacionados con las actividades analíticas del laboratorio, ensayos y equipos.
- Promover y facilitar los conocimientos y la obtención de la cualificación del personal que participa en los análisis oficiales de las muestras solicitadas.

#### Actuaciones realizadas. Indicadores.

- ✓ **Auditoria externa para la Ampliación del expediente LE/421 y Seguimiento del expediente LE/421.**

**Tabla 4. Situación de Auditorías externas.**

Actividades auditoría	Resultados auditoría	Resultados alcance
Evaluación documental de los Ensayos de elementos de Espectroscopia	Sin desviaciones .Se mantiene el alcance de acreditación anterior y se amplía en:	Bajada del límite de cuantificación de Pb en aguas de consumo y envasadas (PNT 2.ANA.012)
	1 NC mayor: se cierra en abril de 2021	Acreditación del ensayos de tranquilizantes en Riñón por CL-MS/MS (PNT 2.ANA.081).
Auditoria de Seguimiento del resto de las Áreas	1NC menores: se cierra en abril de 2021 2 NC menores: se cierran de forma inmediata en el envío del PAC	Ampliación de la matriz Café no soluble a la determinación ya acreditada de Acrilamida por CL-FLD (PNT 2.ANA064)  Acreditación de la determinación Recuento de Campylobacter spp en Alimentos

\*La Comisión de acreditación acuerda próxima visita de reevaluación en junio 2022.

- ✓ **Supervisión de los laboratorios satélite que realizan análisis de Triquina.**

**Tabla 5: Visitas de Supervisión de los laboratorios y resultados.**

Visitas a Establecimientos: 1ª fase de Supervisión	Supervisiones <i>in situ</i>	Informes	Resultado
Matadero 1	2 Supervisiones <i>in situ</i>	2 Informes emitidos	Apto para realizar 2ª Fase: ensayo Interlaboratorial

Matadero 2	2 Supervisiones in situ	2 Informes emitidos	Apto para realizar 2ª Fase Ensayo Interlaboratorial
Sala de Tratamiento de Caza Silvestre	3 Supervisiones in situ	3 Informes	No apto para realizar 2ª fase: ensayo interlaboratorial

**Tabla 6: Resultados de Ensayos Interlaboratorio con Laboratorios Satélite.**

Establecimientos	Ensayos Interlaboratorios 2ª fase Supervisión	Ensayo Interlaboratorial	Resultado
Matadero 1		1	Apto realizar investigación de <i>Triquina larvae</i> en porcino en el matadero.
Matadero 2		1	Apto realizar investigación de <i>Triquina larvae</i> en porcino en el matadero.

✓ **Formación del personal.**

**Tabla 7 Actividades Formativas/Docentes.**

	Área formación priorizada	Nº Cursos	Nº Personas	Total horas
Formación recibida	Personal de nueva incorporación	1	2	
	Analistas	7	17	152
Docencia	Responsables Técnicos y de Calidad	2	3	
	Técnicas	6	----	-----

**Tabla 8. Seguimiento de la formación de los 5 últimos años.**

	2017	2018	2019	2020	2021
Nº total de horas de formación	149	242	358	122	152
Nº total de personas LRSP	30	30	31	42	41
Alcance	27%	100%	77%	50 %	34 %
Media de horas de formación por persona	15	8	15	6	11

✓ **Elaboración de Informes Adjuntos a las fichas de Muestreo de la SGSAYSA**

**Tabla 9: Informes anexos a las Fichas de Muestreo de la SGSAYSA realizados por el LRSP.**

Nº informes Seguridad Alimentaria	54
Nº informes Sanidad Ambiental	7

### **VI.3. Unidad de microbiología de aguas y alimentos**

✓ **Actividad Analítica. Indicadores: Numero de Muestras.**

Este año 2021 se han analizado y/o gestionado un total de 1. 830 muestras y se han realizado 2 Ensayos de Intercomparación para laboratorios satélites que participan en el Control Oficial de Triquina.

**PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS**

Nº MUESTRAS ANALIZADAS: 915

PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE AGUAS	
Análisis de Control de Agua de Consumo: CYII, Privados, Municipales y Completos:	160
Agua en vasos hidrotermales:	48
<b>TOTAL:</b>	<b>208</b>
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS	
Agua caliente sanitaria en residencias y piscinas climatizadas o balnearios:	150
Aguas de torres de refrigeración:	359
<b>TOTAL:</b>	<b>509</b>
PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE AGUAS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS	
Aguas de zonas de baño: <i>Enterococos; recuento y Escherichia coli beta-glucoronidasa +, recuento</i>	45
Aguas de piscinas, piscinas climatizadas y parques acuáticos: <i>Escherichia coli beta-glucoronidasa +, recuento; Pseudomonas aeruginosa, detección y recuento y Turbidez</i>	127
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>
<b>TOTALES</b>	<b>915</b>

Ejercicios de Intercomparación de la Unidad de Microbiología de aguas y Alimentos.

Parámetros	Nº total de determinaciones
<i>TOTAL</i>	<i>109</i>

**VI.4. Unidad de química. Aguas y alimentos****Actividad Analítica. Indicadores: Numero de Muestras.**

Los ensayos realizados durante este año 2021 han alcanzado un total de **1.653 muestras** analizadas para dar cobertura a los Programas de Seguridad Alimentaria y **315** muestras de los Programas de Sanidad Ambiental.

Número de muestras analizadas Seguridad Alimentaria. Unidad de Química de Aguas y Alimentos.

PROGRAMAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA	Nº muestras
<b>TOTAL</b>	<b>1653</b>

Tabla 16. Distribución del número de muestras analizadas en el LRSP y otros Laboratorios Municipales/ Parámetros analizados. Sanidad Ambiental. Unidad de Química.

ANALITOS	ANALIZADAS	LRSP	ALCOBENDAS	ALCALA
----------	------------	------	------------	--------



PISCINAS ( <i>Turbidez</i> )	170	148	20	2
AGUAS DE CONSUMO ( <i>Aluminio, Amonio, Cloro combinado residual IN SITU, Cloro libre residual. IN SITU, Cloruro, Color, Conductividad, Hierro, Manganeso, Oxidabilidad, pH, IN SITU, Sodio, Sulfato, Turbidez</i> )	138	138		

#### Ejercicios de Intercomparación. Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental. Unidad de Química.

PRODUCTO /PARAMETROS	Nº total determinaciones
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>

### VI.5. Unidad de microbiología clínica

El laboratorio Regional de Salud Pública tiene definidas entre sus funciones dar apoyo técnico en el ámbito de la Vigilancia Epidemiológica, la Prevención y la Promoción de la Salud. Esta unidad esta fuera del alcance de la acreditación del LRSP en relación con la norma UNE ISO 17025:2017. Y va a comenzar el proceso de acreditación de acuerdo a la norma UNE ISO 15189. La Unidad de Microbiología Clínica realiza determinaciones microbiológicas en el ámbito de la Comunidad de Madrid en las siguientes áreas de especial interés en Salud Pública:

- Enfermedades inmuno-prevenibles (sarampión, rubéola, parotiditis, tosferina y varicela).
- Enfermedad Neumocócica Invasora.
- Brotes de gastroenteritis vírica (norovirus).
- Detección de portadores de enterobacterias productoras de carbapenemasas en personas ingresadas en instituciones cerradas.
- Encuestas de Serovigilancia.
- Plan Nacional de resistencia Antibiótica. Mecanismos moleculares de resistencia antibiótica

#### Actividad Analítica. Indicadores

##### ✓ Análisis de muestras Hospitalarias.

Se efectúan los análisis del 100% de las muestras que solicita la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública para realizar el diagnóstico diferencial de determinadas enfermedades infecciosas o seguimiento de determinadas enfermedades inmuno-prevenibles. Se han analizado un total de **980 muestras** sufriendo un ligero incremento respecto al año primer año de pandemia en este tipo de enfermedades, debido a la situación hospitalaria por la crisis del COVID.

**Tabla 18. Distribución de muestras analizadas por la Unidad de microbiología Clínica**

Técnicas/Áreas	Nº muestras
Bacteriología	335
Serología	399
B. molecular	246
	<b>980</b>



## Ampliación de nuevos ensayos y adquisición de equipos

Implementación de la aplicación informática Gestlab para registro de muestras clínicas, introducción y validación de resultados envío automático de informes diagnósticos.

- **Relación de Ensayos que se realizan actualmente en la Unidad de Microbiología Clínica:**
- Identificación y serotipado de *Streptococo pneumoniae* (cepas)
- Identificación y serotipado de *Streptococo pneumoniae* (PCR de muestras clínicas)
- Seguimiento de portadores de enterobacteriaceas productoras de carbapenemasas
- Coprocultivos asociados a brotes de toxiinfección alimentaria
- Diagnóstico de gastroenteritis causada por Norovirus por PCR
- Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por PCR (sarampión)
- Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por serología (sarampión)
- Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por PCR (rubeola)
- Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por serología (rubeola)
- Seguimiento de enfermedades vacunables: tosferina por PCR
- Seguimiento de enfermedades vacunables: tosferina por serología
- Seguimiento de enfermedades vacunables: parotiditis por PCR
- Seguimiento de enfermedades vacunables: parotiditis por serología
- Serología de IgG frente al antígeno S de SARS-CoV-2.

### Nuevos Ensayos desarrollados durante el año 2021.

- Diagnóstico molecular de la infección por SARS-CoV-2 mediante una técnica de RT-PCR múltiple que detecta simultáneamente las dianas genéticas S, ORF1ab y N.
- Identificación de variantes de SARS-CoV-2 por técnicas de CR (curvas de melting).
- Diagnóstico diferencial de infecciones respiratorias mediante un ensayo de microarrays amplificación-hibridación con sondas de ADN específicas destinado a identificar 23 patógenos (Influenza Tipo A, Influenza Tipo A Subtipo H3, Influenza Tipo A Subtipo H1N1 (pandémica 2009), Influenza Tipo B, Virus Respiratorio Sincitial Tipos A y B, Rinovirus, Enterovirus y Metapneumovirus. Adenovirus, Bocavirus, Parainfluenza virus Tipos 1, 2, 3 y 4, Coronavirus 229E, HKU-1, NL63 y OC43, SARS-CoV-2, Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis y *Mycoplasma pneumoniae*).
- Determinación de la respuesta inmune celular frente a la infección o vacunación de COVID-19 mediante un ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA).

## VI.6. Unidad de Registro de muestras

Esta unidad se ocupa de recibir y registrar las muestras bajo un cronograma de entrada y verificación de su depósito en la cámara correspondiente, así como generar los boletines de análisis y detectar las incidencias del sistema de registro de muestras al responsable de calidad y la dirección del laboratorio.

**Tabla 19. Muestras gestionadas.**

Actividad registro global	2021
Nº de muestras registradas	3.261 <sup>(1)</sup>
Nº de muestras derivadas a Laboratorios Municipales	835
Nº de muestras derivadas a otros laboratorios	552



**TOTAL****4.648**

(1) *Incluyen muestras de adiestramiento para el mantenimiento de la competencia y muestras asociadas a toxiinfecciones alimentarias (22)*

**Tabla 20. Muestras gestionadas según la procedencia de las muestras.**

Procedencia	2021
Higiene y Seguridad Alimentaria	2.136
Sanidad Ambiental	1.002
Clientes externos	41
Controles de calidad	93
<b>TOTAL</b>	<b>3.272</b>



## VII. Planificación, gestión, difusión y diseño web

### VII.1 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.

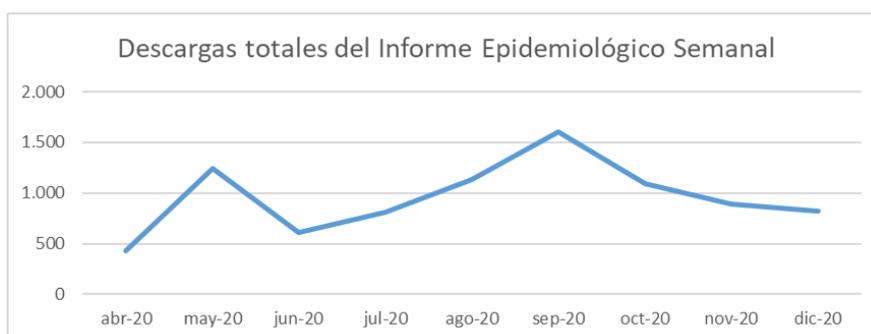
#### ▪ Desarrollo

El Boletín Epidemiológico se publica en PublicaMadrid y en la página web que lleva su nombre: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>.

INDICADOR	DATOS	OBSERVACIONES
Nº de BECM editados y publicados en la web	1	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Nº de informes anuales publicados en la web	6	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Nº de informes mensuales publicados en la web	21	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Nº Informes semanales	51	Publicados en la intranet de la consejería/página Web de la Comunidad de Madrid
Nº Informes gripe	12	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:



## VII.2 Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental

**III.1 Vigilancia del polen:** La página Web correspondiente a la Información general de [Polen y Salud: vigilancia e información](#) recibió un total de 357.101 visitas, lo que unido a las 32.100 que recibió la página [Aerobiología: Polen y esporas](#), hacen un total de 389.201 visitas durante todo el año 2021 a la información que publica la Comunidad de Madrid sobre este tema de salud ambiental.

La página web [Polen y Salud: vigilancia e información](#) se actualizó diariamente 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:** Se han actualizado las recomendaciones sanitarias para las distintas categorías del Índice de Calidad del Aire (ICA) que se publicaron en la Web Calidad del Aire y Salud en 2020. Se han revisado y adaptado a las nuevas categorías del ICA publicadas por el Ministerio de Transición Ecológica y Reto Demográfico, al haber pasado de cinco categorías a seis. Esta página Web ha tenido un total de 10.423 visitantes durante 2021.

**III.3 Vigilancia de los extremos térmicos:** La página Web correspondiente a la Información general de Calor y Salud ([comunidad.madrid/servicios/salud/calor-salud](#)) recibió un total de 19.235 visitas durante todo el año 2021 frente a las 6.378 visitas de 2020.

De las visitas a la página Web general de Frío y Salud ([comunidad.madrid/servicios/salud/frío-salud](#)), las visitas durante el año 2021 fueron 7.230 vs 6.331 de 2020.

**III.4 Vigilancia de los campos electromagnéticos:** actualización de la información relativa a campos electromagnéticos; tanto en los contenidos publicados en Intranet, dirigidos a profesionales de la Consejería de Sanidad, como en los publicados en la página web de la Comunidad de Madrid, [campos electromagnéticos](#) dirigida a la población en general. Esta página Web recibió un total de 22.774 visitas frente a las 4.465 visitas durante el año 2020.

**III.13 Vigilancia y control del agua de consumo humano:** Publicación en la web y en el Portal de Transparencia del [Programa de Vigilancia Sanitaria del Agua de Consumo Humano 2021-2025](#), Comunidad de Madrid.

**III.14 Vigilancia y control de aguas y actividades recreativas:** la web sobre [piscinas y parques acuáticos](#), dirigida al ciudadano, ha recibido 36.072 visitas. La web sobre [zonas de baño](#), dirigida al ciudadano, la cual ha recibido 82.876 visitas (dato a septiembre 2021).

### **III.31 Autorización y registro de empresas y establecimientos en el ámbito de la Salud Pública:**

Con el fin de facilitar el acceso a la información sobre los registros oficiales, a los profesionales de la SGGSHAA, se ha reestructurado completamente la Intranet del servicio, que ahora cuenta con 11 páginas con información específica sobre los diferentes registros y también sobre los Programas y Evaluaciones y los gestores digitales de expedientes (Atlantix y SAHAWEB).

## **VII.3 Prevención y Promoción de la salud**

**Adolescentes:** Se revisa, amplía y reorienta la página de sexualidad en la adolescencia, con inclusión de recursos de apoyo para los profesionales que gestionan en centros la formación relacionada. <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/sexualidad-jovenes>

**Mayores:** Se actualiza el espacio dedicado a la salud de los Mayores, incluyendo una sección de materiales de apoyo y otro de enlaces de interés.

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/salud-personas-mayores>

**VIH- ITS:** Centros con servicio de Pruebas rápidas VIH-Sífilis se actualiza la presentación de la información para hacerla más accesible.

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vih-virus-inmunodeficiencia-humana-its-infecciones-transmision-sexual>

**Nutrición:** Se han creado nuevos contenidos web: “Dieta mediterránea” y “Alimentación saludable”.

**Violencia de género:** ha sido reformulada y ampliada, quedando visiblemente modificada. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/violencia-genero-salud> . De ella parten una serie de nuevos contenidos que profundizan en aspectos relacionados de manera concreta cada una de las principales violencias ejercidas contra las mujeres:

- La Violencia de pareja hacia las mujeres  
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/violencia-pareja-mujeres>
- Violencia sexual hacia las mujeres  
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/violencia-sexual-mujeres>
- Mutilación genital femenina  
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/mutilacion-genital-femenina>
- Prostitución y trata de mujeres con fines de explotación sexual. Efectos sobre la salud <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prostitucion-trata-mujeres-fines-explotacion-sexual-efectos-salud>

Todas estas páginas han sido protegidas por el mecanismo de salida rápida, para evitar que los agresores rastreen la consulta de las informaciones por parte de las víctimas de violencia.

**Prevención de la Enfermedad:** renovación de formularios y documentación de interés, campañas de vacunación, novedades en vacunación de calendarios ordinarios, enlaces a nuevas publicaciones:

- <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>
- <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/gripe>
- <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/creciendo-juntos-saludables>

#### Intranet

- **El espacio de Salud@** ha sido actualizado en sus contenidos, con especial atención a la actualización de los contenidos de interés según el calendario
- <https://salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/default.aspx>
- Revisión apartado de **Promoción de salud personas mayores**
- <https://salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Promocion-de-la-salud-de-las-personas-mayores.aspx>
- Actualización **Promoción de salud de las mujeres**
- <https://salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Promocion-de-salud-de-la-mujer.aspx>
- <https://salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/ViolenciaGenero.aspx>
- <https://salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/ViolenciaGenero-MGF.aspx>
- <https://salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Dia-Internacional-contra-la-Violencia-de-Genero.aspx>
- Renovando y actualización de los espacios de información destinada a los profesionales de la Consejería en materia de Prevención y Promoción de la Salud.
- <https://salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/default.aspx>
- <https://salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Vacunas.aspx>
- <https://salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Campana-vacunacion-antigripal.aspx>

## VII.4 Sección de planificación, gestión y difusión

La sección de planificación, gestión y difusión tiene tareas específicas de carácter horizontal que implican a los servicios de la Subdirección General de Promoción y Prevención de la Salud: publicación de sus contenidos, actualización y difusión de los mismos.

- Se da soporte para la promoción y difusión de los programas gestionados por la Subdirección, renovando y actualizando los espacios destinados a información destinada a los profesionales de la Consejería en materia de Promoción y Prevención de la Salud.
  - Se coordina con la Oficina Web de Sanidad y armoniza con los contenidos ya existentes de otras Direcciones Generales de la Consejería de Sanidad, y en algunas ocasiones, con los de otras Consejerías.
1. Es responsable de la elaboración, publicación y actualización de páginas en la Web de la Comunidad de Madrid y en la intranet [Salud@](#) de la Consejería de Sanidad, destinados a la creación y modificación de espacios con materiales de apoyo e información para la población general y los profesionales.

2. Vela por la correcta armonización de las informaciones de la Subdirección en línea con el resto de contenidos de la Consejería de Sanidad y otras Consejerías, informando, consensuando y adecuando sus contenidos a la normativa, línea editorial y adecuación de los espacios web tanto en sus espacios públicos (web Comunidad de Madrid) como en la intranet (Salud@), a la que acceden los profesionales de la Consejería de Sanidad.
3. Realiza la planificación y gestión de los expedientes de publicaciones de los programas, tanto en formato impreso (carteles, folletos, documentos técnicos, etc.), en formato digital (publicaciones en línea), y la adquisición de materiales de apoyo de diversa índole para la promoción de los programas (merchandising: chapas, lazos, bolsas, bolígrafos, imanes, etc.). La solicitud de los trámites corresponde al técnico de la sección, que revisa y remite los expedientes a las personas designadas por la Dirección General para solicitar las autorizaciones correspondientes, siendo los responsables de los programas informados en todo momento del estado de las tareas asignadas a la unidad.
4. Sirve de soporte a la Dirección General de Salud Pública en la gestión y supervisión del almacén de la Dirección General de Salud Pública, elaborando el contrato, supervisando a los adjudicatarios de los contratos, y coordinando sus actuaciones en materia de recogida, almacenaje y distribución de los materiales y productos necesarios para la realización de test diagnóstico y de materiales de divulgación de salud pública: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, epidemiología, higiene y seguridad alimentaria y sanidad ambiental, prevención de adicciones y en general de materiales utilizados en los programas de salud pública.

### **VII.5 Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria y Adicciones**

El Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria y Adicciones es un servicio transversal que ofrece el soporte documental a los profesionales de la Dirección General de Salud Pública para el desarrollo de sus funciones y la consecución de sus objetivos, colabora en la promoción de las políticas de salud pública y en la ejecución de sus programas y difunde entre la ciudadanía información veraz y contrastada en materia de salud. Lugar de encuentro, intercambio y debate para profesionales de la salud y entre estos y la ciudadanía. En este marco, se celebraron las VI Jornadas de Salud Pública y Comunidad Gitana frente a la Pandemia, en colaboración con el Programa de Colectivos Vulnerables de la SG de Salud Pública.

El servicio de Información bibliográfica y referencial ha atendido, de forma presencial, online y telefónica, un total de 388 peticiones de información y servido 230 artículos, 268 folletos. El Centro participa en el Catálogo Colectivo de Publicaciones Periódicas de Bibliotecas de Ciencias de la Salud Españolas (C17), <https://www.c17.net/sf17/index.php/default/default/action/list/>).

La página web se ha renovado y reorganizado para lograr una mayor difusión de los contenidos y un mayor acercamiento a la ciudadanía.

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/centro-regional-documentacion-educacion-sanitaria-adicciones>



## ANEXOS

### ANEXO I: 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 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 Comunidad de Madrid, 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  $\alpha$  radiactividad,  $\beta$  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.
- Grupo de trabajo constituido para el desarrollo del nuevo Sistema de Información de Sanidad Ambiental e Higiene Alimentaria (SAHAWEB), en colaboración con Madrid Digital.

#### Calidad del ambiente interior

- Grupos de trabajo relacionados con las condiciones ambientales del interior de edificios.
- Grupo técnico para la protección frente a plagas en la edificación coordinado por ANECPLA para la elaboración y publicación de la “**Guía para la prevención de plagas a través del diseño en la edificación: ciudades sostenibles y edificios saludables**”, en el que han participado distintos sectores profesionales con el fin de establecer los principios y las soluciones técnicas más eficientes en materia de gestión de plagas en los edificios públicos, viviendas y proyectos urbanísticos, en todas las fases de la vida del edificio: diseño-proyecto, ejecución de obra, funcionamiento, restauración y/o rehabilitación.
- Se ha colaborado en la redacción del capítulo en materia de radiactividad natural del **Plan Estratégico de Salud y Medioambiente** publicado este año por el Ministerio de Sanidad.

#### VIH/ITS

Participación en Comisiones y grupos de trabajo:

- Mesa de coordinación de los Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH/ITS de la Comunidad de Madrid. Reuniones.
- Comisión de Planes autonómicos de VIH coordinada por el MSSSI.
- Grupo de trabajo para el Diagnóstico Precoz del VIH y otras ITS en Atención Primaria.
- Comisión “Fast Track Madrid” y Comisión “Fast Track Alcorcón”.

## **Drogodependencia**

### **Comisión de trabajo “PLAN INTEGRAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO (PIT) 2022-2025”**

El consumo de tabaco es una de las principales causas de enfermedad y muerte prevenible a nivel mundial constituyendo un factor de riesgo para algunas de las principales causas de mortalidad en España. Para cambiar esta situación, llevar a cabo la efectiva promoción de la salud y la necesaria reducción de la mortalidad por tabaquismo, es necesario crear un Plan Integral que englobe todas las actuaciones necesarias para reducir el consumo y fije los pasos a seguir durante los próximos años por todos los sectores implicados, haciendo partícipe a la población general.

#### **Objetivos**

- Lograr una política de prevención y control integral del tabaquismo acorde con los estándares y recomendaciones actuales tanto en el marco de la Unión Europea como a nivel global por parte de la Organización Mundial de la Salud (*OMS*).
- Aunar y afianzar las actuaciones, planes y estrategias que en prevención y control del tabaquismo vienen desarrollando desde hace años las diferentes CCAA, ayuntamientos y el gobierno del Estado.

#### **Desarrollo**

Las medidas incluidas en el Plan se vertebran en 4 ejes básicos: Sanitario, Normativo, Protección del medio ambiente y Coordinación

Se han definido 5 Metas y 21 Objetivos. Para lograr estos últimos se aborda la realización de acciones específicas y de carácter integral que conforman las bases de la política de prevención y control del tabaquismo.

La monitorización del Plan y su seguimiento se realizará bienalmente mediante la recogida de los indicadores obtenidos, de proceso y de resultados en salud. Se contará con las comunidades y ciudades autónomas en la valoración de la utilidad, factibilidad y validez de los indicadores, de tal forma que puedan ser calculados a partir de los sistemas de información disponibles en el Sistema Nacional de Salud.

Reuniones celebradas en 2021, 10

#### **Sanidad Mortuoria**

Se ha participado con otros organismos de la administración pública en grupos de trabajo como el CTN190 AENOR.

## ANEXO II: Reuniones de la Ponencia de vacunas. Año 2021

<b>Fecha</b>	<b>Orden del día</b>
09/03	- Recomendaciones de vacunación frente a herpes zóster.
09/04	- Disponibilidad de vacunas para el año 2021 y asignación - Necesidades para 2022 y 2023
28/05	- Recomendaciones de la vacuna frente a la gripe estacional
29/06	- Usos de la vacuna Singrix
27/10	- Evaluación programas vacunación - Coberturas de vacunación - Próxima solicitud de coberturas y monitorización a medio plazo - Después del 2º Estudio de Seroprevalencia en España - Estudio de efectividad de vacunación frente a MenB - Grupos de trabajo de la Ponencia de vacunas



## ANEXO III: Publicaciones 2021

Guía de buenas prácticas de ventilación en el sector de la hostelería

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50388>



Aislamiento y soledad no deseada en las personas mayores.

Factores predisponentes y consecuencias para la salud

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50318>



Guía de buen trato a las personas mayores

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50319>



Servicio de Salud Sexual y Pruebas Rápidas de VIH y Sífilis. Cartel individual

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50532>



Servicios de Salud Sexual y Pruebas Rápidas de VIH y Sífilis. Cartel

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50533>



Encuesta domiciliaria sobre alcohol y otras drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2019

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50380>

	
<p>Guía práctica para dormir bien  <a href="http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50390">http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50390</a></p>	
<p>Discurso de las Mujeres Mayores en torno a la Violencia de Genero, El  <a href="https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Promocion-de-la-salud-de-las-personas-mayores.aspx">https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/PPES/Paginas/Promocion-de-la-salud-de-las-personas-mayores.aspx</a></p>	
<p>Guía de setas comercializables  <a href="https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50444">https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50444</a></p>	
<p>Videos de sensibilización para la campaña divulgativa para la prevención de ludopatías y uso abusivo asociadas a las apuestas deportivas y al juego online dirigida adolescentes de la Comunidad de Madrid.</p>	
<p>Guía de prevención de accidentes en las personas mayores  <a href="https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50320">https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50320</a></p>	

Mi mascota y yo: sana amistad

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50410>



Cuadernos de Salud Laboral 2020

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50414>



Por ti, por tu salud. Hazte la Prueba Rápida de VIH y Sífilis

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50534>



Guía de buenas prácticas de higiene para el aprovechamiento de excedentes alimentarios (2ª Edición)

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50473>



III Atlas de mortalidad y desigualdades socioeconómicas en la Comunidad de Madrid, 2008-2015

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050460.pdf>



Campaña de sensibilización y concienciación sobre los riesgos asociados al consumo de alcohol (carteles)

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50501>



Detección precoz de Hipoacusia en recién nacidos  
<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50540>



Detección precoz de enfermedades endocrino-metabólicas en recién nacidos  
<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50539>



Documento de Salud Infantil 2021: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50269>

**[Guía para la prevención de plagas a través del diseño en la edificación: ciudades sostenibles y edificios saludables.](#)** Asociación Nacional de Empresas de Sanidad Ambiental (ANECPLA).

Violencia de género siempre daña la salud de las niñas y niños, La  
<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50518>



Violencia de género siempre daña la salud, La  
<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50516>



## ANEXO IV: Relación proyectos educativos grupales validados 2017-2021

FECHA	NOMBRE DEL PROYECTO EDUCATIVO	ORIGEN: CS / DA / GRUPO CM
30/11/2021	FISIOTERAPIA Y EDUCACION PARA LA SALUD EN PATOLOGIA TENDINOSA DE RODILLA	C.S. VALDELASFUENTES (DA NORTE)
10/09/2021	FISIOTERAPIA Y EPS EN EL AFRONTAMIENTO ACTIVO DEL DOLOR PERSISTENTE: EDUCACIÓN EN NEUROCIENCIA	C.S. CERRO DEL AIRE (DA NOROESTE)
13/07/2021	FISIOTERAPIA Y EPS EN EL DOLOR CRÓNICO DE REGIÓN CERVICAL DE ORIGEN MÚSCULO- ESQUELÉTICO	C.S. DR. CASTROVIEJO (DA NORTE)
12/04/2021	FISIOTERAPIA Y EPS EN LA PREVENCIÓN DE LA INCONTINENCIA URINARIA EN EL CLIMATERIO Y MENOPAUSIA	C.S. ARROYO DE LA VEGA (DA NORTE)
02/12/2020	PRIMEROS AUXILIOS DIRIGIDOS A ESTUDIANTES DE FP DE GRADO SUPERIOR EN EDUCACIÓN INFANTIL	C.S. SANTA MONICA (DA SURESTE)
05/02/2020	ALIMENTACIÓN SALUDABLE	C.S. REINA VICTORIA (DA NORTE)
23/01/2020	RIESGOS EN INTERNET: ADICCIÓN Y CIBERACOSO	C.S. TRES CANTOS (DA NORTE)
30/08/2019	DESAYUNOS SALUDABLES E HIGIENE BUCODENTAL. 2019 - 2020	COMUNIDAD DE MADRID
17/06/2019	FISIOTERAPIA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL DOLOR CRÓNICO DE HOMBRO DE ORIGEN MUSCULOESQUELÉTICO	C.S. ARROYO DE LA VEGA (DA NORTE)
03/06/2019	¿QUIERES DORMIR SIN PASTILLAS?	C.S. DAROCA (DA CENTRO)
25/02/2019	EDUCACIÓN GRUPAL PARA PERSONAS CON INSUFICIENCIA CARDIACA (IC) - 2019	COMUNIDAD DE MADRID
04/02/2019	PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LA FAMILIA	C.S. JOSE MARIA LLANOS (DA SURESTE)
11/12/2018	TEATRO DE LA SALUD. COMUNICACIÓN A TRAVÉS DE TÍTERES	C.S. CAMPO DE LA PALOMA (DA SURESTE)
05/09/2018	SALUD AFECTIVO-SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA DENTRO DEL ÁMBITO ESCOLAR	C.S. FRONTERAS (DA ESTE)
26/06/2018	ATENCIÓN GRUPAL A MUJERES CON PROBLEMÁTICA PSICOSOCIAL	C.S. CASTILLA LA NUEVA (DA OESTE)
15/03/2018	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL GRUPAL (TCCG)	COMUNIDAD DE MADRID
12/02/2018	TALLER DE PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL MATERNO INFANTIL	C.S. SAN FERNANDO (DA SURESTE)
24/01/2018	SALUD BUCODENTAL. TALLER PARA MADRES/PADRES DE NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS	C.S. EL MOLAR (DA NORTE)
18/01/2018	CONSTRUCCIÓN DEL GÉNERO Y SALUD AFECTIVO SEXUAL EN ADOLESCENTES	C.S. LA CABRERA (DA NORTE)
20/10/2017	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC) - 2017	COMUNIDAD DE MADRID
12/07/2017	EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA DOLOR CRÓNICO CERVICAL	C.S. NUESTRA SEÑORA DEL PILAR (DA ESTE)
05/06/2017	PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN ESCOLARES DE PRIMARIA	C.S. SAN CARLOS (DA NOROESTE)
30/03/2017	EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS	C.S. EL RESTON (DA SUR)





**Comunidad  
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública  
CONSEJERÍA SANIDAD