

Dirección General
de Salud Pública

**Memoria
de actividades**

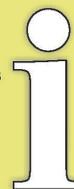
2022



**Comunidad
de Madrid**



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



comunidad.madrid/publicamadrid

Dirección General
de Salud Pública

**Memoria
de actividades**

2022



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD

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

2023

Soporte de edición

Archivo electrónico PDF

PUBLICADO EN ESPAÑA. PUBLISHED IN SPAIN.

INDICE

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCION	13
I. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES	17
I.1 PROGRAMAS DE VACUNACIÓN 2022	17
I.1.1 Calendario Vacunación a lo largo de la vida	17
I.1.2 Campaña de vacunación de la gripe estacional	19
I.1.3 Campaña de vacunación frente a covid-19	20
I.1.4 Atención al Viajero y vacunación Internacional	21
I.1.5 Campaña de sensibilización sobre vacunación frente a la gripe estacional y el covid-19	23
I.2 ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE CRIBADO	24
I.2.1. Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas	24
I.2.2 Programa de cribado neonatal de hipoacusia	26
I.3 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	28
I.3.1 Vigilancia y control de Enfermedades inmunoprevenibles	29
I.3.2 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión respiratoria	31
I.3.2.1 Vigilancia y control de casos de COVID-19	35
I.3.2.2 Vigilancia Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas	38
I.3.2.3 Encuesta de serovigilancia	39
I.3.3 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual	42
I.3.3.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión parenteral	44
I.3.3.2 Vigilancia de la infección por el VIH/sida	44
I.3.3.3 Servicio de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITs	45
I.3.3.4 Vigilancia de la infección por virus mpox	47
I.3.3.5 Campaña de prevención de ITS y la promoción de sexo seguro entre la población de 20 y 30 años.	48
I.3.4 Transmisión alimentaria	49
I.3.4.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión alimentaria	49
I.3.4.2 Vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos	51
I.3.4.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios	54
I.3.5 Transmisión vectorial	57
I.3.5.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial	58
I.3.5.2 Vigilancia y control de vectores con interés en salud pública	59
I.3.6 Transmisión zoonótica	61



I.3.6.1	Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica _____	61
I.3.6.2	Vigilancia y control de zoonosis en fauna silvestre y animales domésticos _____	62
I.4	SISTEMAS DE ALERTA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA _____	65
I.4.1	Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP) _____	65
I.4.2	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos _____	66
I.4.3	Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA) _____	67
I.4.4.	Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ) __	68
I.5	INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS) _____	70
I.5.1	Brotes epidémicos _____	70
I.5.2	Infección de localización quirúrgica (ILQ) _____	71
I.6	PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE A INFECCIÓN POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (EPC) _____	74
I.7	ENFERMEDADES LABORALES _____	75
I.7.1	Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios _____	75
I.7.2	Vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto _____	76
I.7.3	Vigilancia de las sospechas de enfermedad profesional _____	77
I.8	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES _____	78
I.8.1	Sistemas de vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles ____	78
I.8.1.1	Vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en jóvenes (SIVFRENT-J) _____	78
I.8.1.2	Vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en la población adulta de 18-64 años (SIVFRENT-A) _____	79
I.8.1.3	Vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en la población mayor (SIVFRENT-M) _____	80
I.8.1.4	Estudio longitudinal de obesidad infantil (ELOIN 2022) _____	81
I.8.2	Vigilancia, control y prevención de las adicciones _____	82
	Vigilancia y control de las adicciones _____	82
I.8.2.1	Vigilancia y control sobre consumo de drogas y otras adicciones _____	82
I.8.2.2	Registro acumulado de drogodependientes (RAD) _____	83
I.8.2.3	Encuestas sobre drogas: EDADES Y ESTUDES _____	84
I.8.2.4	Consumo de tabaco y exposición ambiental al humo de tabaco _____	87
	Prevención en adicciones _____	90
I.8.3.1	Campaña de prevención del consumo de drogas _____	90
I.8.3.2	Programa de Prevención de Conductas Adictivas en el entorno familiar _____	90
I.8.3.3	Programa de Prevención de Drogodependencia en el ámbito militar _____	91
I.8.3.4	Programa de Prevención Selectiva de las adicciones en el ámbito comunitario __	92



I.8.3.5 Programa de inspección en materia de alcohol y tabaco _____	93
II. REGISTROS INTEGRADOS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA _____	95
II.1 REGISTRO POBLACIONAL DE CÁNCER _____	95
II.1.1 Incidencia de cáncer en la infancia y adolescencia _____	95
II.1.2 Incidencia de cáncer en adultos _____	97
II.1.3 Mortalidad por cáncer _____	98
II.2 REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES (SIERMA) _____	100
II.3 REGISTRO DE INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE INFANTIL _____	102
II.4 REGISTRO DE LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO (RIVE) _____	103
II.5 REGISTRO DE MORTALIDAD _____	104
II.6 SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD PÚBLICA PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL COVID-19 _____	105
II.6.1 Soporte cartográfico y de datos abiertos sobre la pandemia por covid-19 _____	106
II.6.2 Registro de vacunación covid-19 _____	107
II.7 SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DE INDICADORES DE SALUD (SIGIS) _____	108
III. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE _____	110
III.1 ACCIONES EN EL ÁMBITO ESCOLAR _____	110
III.1.1 Servicio de asesoramiento nutricional del menú escolar _____	110
III.1.2 Aula de Salud Pública _____	110
III.1.3 Programa Saludatuvida _____	111
III.1.4 Programa Desayunos Saludables e Higiene Bucodental _____	112
III.2 ACCIONES CON POBLACIÓN VULNERABLE _____	114
III.2.1 Violencia contra la mujer _____	114
III.2.1.1 Vigilancia poblacional de la violencia de género _____	114
III.2.1.2 Prevención contra la Violencia de Género _____	115
III.2.1.4 Mutilación Genital Femenina (MGF) _____	117
III.2.1.5 Promoción de la salud de las mujeres _____	118
III.2.1.6 Actuaciones de sensibilización e información para prevenir violencia de género _____	118
III.2.2 Mayores _____	120
III.2.3 Otros colectivos _____	121
III.2.3.1 Plan de acciones en salud con la comunidad gitana _____	121
III.2.3.2 Programa de refuerzo al PADI (Plan de Atención Dental Infantil) _____	122
III.3 ACCIONES EN EL ÁMBITO MUNICIPAL _____	124
III.3.2 Boletín Munisalud _____	125



IV VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS EN LA CADENA ALIMENTARIA	126
IV.1 CONTROL OFICIAL PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA	126
IV.1.1 Inspecciones y auditorías en mataderos	126
IV.1.2 Inspecciones y auditorías en establecimientos alimentarios (industrias y minoristas)	128
IV.1.3 Inspecciones y auditorías en empresas alimentarias donde se sirven comidas y alimentos dirigidos a población vulnerable.	129
IV.2 VIGILANCIA Y CONTROL DE CONTAMINANTES DE ORIGEN BIOLÓGICO Y QUÍMICO.	131
IV.2.1 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto	131
IV.2.2 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)	132
IV.2.3 Control de contaminantes en productos alimenticios	133
IV.2.4 Control de residuos de plaguicidas en alimentos	134
IV.3 CONTROL DE REQUISITOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA EXPORTACIÓN DE ALIMENTOS	136
IV.4 CONTROL DEL ETIQUETADO Y LA INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR	138
IV.4.1 Control del etiquetado de los alimentos	138
IV.4.2 Control de la información al consumidor y publicidad engañosa de los alimentos	139
IV.4.3 Control de complementos alimenticios y de alimentos destinados a grupos específicos de población	141
IV.5 CONTROL DE LA CALIDAD Y DEL FRAUDE ALIMENTARIO	143
IV.6 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS	145
V VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES	146
V.1 Vigilancia del polen y esporas atmosféricas	146
V.2 VIGILANCIA DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA Y OTROS RIESGOS AMBIENTALES (CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS)	148
V.2.1 Vigilancia de la contaminación atmosférica	148
V.2.2 Vigilancia de otros riesgos ambientales	149
V.3 PLANES DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS EN LA SALUD DE LOS EXTREMOS TÉRMICOS	150
V.3.1 Plan de vigilancia y control de los efectos de las olas de calor	150
V.3.2 Plan de vigilancia y control de los efectos del frío en la salud	151
V.4 VIGILANCIA Y CONTROL DEL AGUA	154
V.4.1 Agua para consumo humano	154



V.4.2 Aguas de actividades recreativas	154
V.5 PREVENCIÓN Y CONTROL-DE LA LEGIONELOSIS	156
V.6 EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL EN SALUD	158
V.7 INSPECCIÓN Y CONTROL EN INDUSTRIA QUÍMICA	159
V.7.1 Inspección y control de productos químicos	159
V.7.2 Inspección y auditorías de empresas de servicios biocidas	160
V.7.3 Inspección y control de materiales en contacto con alimentos	161
V.8 CALIDAD DEL AMBIENTE INTERIOR	163
V.9 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS DE SANIDAD AMBIENTAL	164
V.10 VIGILANCIA Y CONTROL DE EMPRESAS FUNERARIAS	166
VI. INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID	168
VII. GESTIÓN ECONÓMICO-ADMINISTRATIVA	169
VII.1 GESTIÓN ADMINISTRATIVA	169
VII.1.1 Contratación	169
VII.1.2 Subvenciones	169
VII.1.3 Sanciones	171
VII.2 GESTIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA	172
VII.2.1 Ingresos y gastos	172
VII.2.2 Gestión de Fondos MRR	172
VII.2.3 Seguimiento presupuestario	173
VIII. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA	175
VIII.1 ACTIVIDAD ANALÍTICA	175
VIII.2 ANÁLISIS DE AGUAS Y ALIMENTOS	177
VIII.3 UNIDAD DE QUÍMICA. AGUAS Y ALIMENTOS	177
VIII.4 UNIDAD DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA	178
IX. DIFUSIÓN INFORMACIÓN WEB	180
ANEXO I: Resumen de indicadores 2022	187
ANEXO II: Calendario de vacunación	193
ANEXOII I: Publicaciones	194
ANEXO IV: Dirección General de Salud Pública	200





PRESENTACIÓN

La Memoria de Actividades de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid recoge las principales actuaciones que se desarrollan a lo largo del año por las distintas unidades que la integran.

Las actividades desarrolladas se estructuran en nueve apartados, en los que se recogen los principales programas, medidas y actuaciones desarrolladas a lo largo del año 2022, atendiendo a lo dispuesto en 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, que dispone en su artículo 13 las competencias de la Dirección General de Salud Pública: Prevención, Vigilancia y Control de Enfermedades, Registros integrados en la vigilancia de la salud pública, Promoción de la Salud y Estilos de Vida Saludable, Vigilancia y Control en la cadena alimentaria, Vigilancia y Control de Riesgos Ambientales, Estado de la Salud de la Población de la Comunidad de Madrid, Gestión Económico-Presupuestaria, el Laboratorio Regional de Salud Pública y la actividad desarrollada en la web (actualizaciones y novedades).

Superada la crisis sanitaria mundial más compleja de los últimos cien años y superado el mayor reto al que se han enfrentado todos y cada uno de los Sistemas Sanitarios a nivel global, es necesario retomar la senda de la “normalidad”.

La evolución de la pandemia, la continua adaptación de las medidas adoptadas y las actuaciones realizadas por la Dirección General de Salud Pública para hacer frente al covid-19, han requerido un sobreesfuerzo organizativo y de gestión, que ha puesto de manifiesto la necesidad de adecuar a nivel estructural y organizativo los recursos de salud pública disponibles, con el fin de disponer de unos instrumentos de vigilancia de la salud que permitan detectar, controlar y actuar con agilidad y eficacia frente a los posibles riesgos de salud que puedan aparecer.

En este sentido, durante el año 2022 se inició la reorganización de la Dirección General de Salud Pública para modernizarla, potenciarla y adecuarla a las necesidades actuales y futuras. Se ha diseñado un modelo organizativo integrado que potencia tres aspectos básicos: la especialización de los profesionales, la adecuación y reorganización de recursos y la mejora de los sistemas de información integrada como herramienta imprescindible en la vigilancia y el control de la salud.

Este modelo organizativo que integra las tres grandes áreas que son responsabilidad de la Dirección General de Salud Pública: la vigilancia en salud pública, la prevención y promoción de la salud y la seguridad alimentaria y sanidad ambiental, favorece la gestión, la coordinación y la planificación de estrategias en salud pública.

Las actividades desarrolladas por los profesionales de la salud pública son esenciales para mantener la salud y el bienestar de los individuos y de la sociedad en su conjunto, por ello, desde aquí, quiero agradecer a todos y cada uno de ellos su compromiso y dedicación.

Elena Andradas Aragonés
Directora General de Salud Pública





INTRODUCCION

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 42/2021, de 19 de junio, 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, señala que la Administración de la Comunidad de Madrid queda organizada, entre otras, por la Consejería de Sanidad, correspondiéndola a esta las mismas competencias que tenía atribuidas.

Mediante el Decreto 88/2021, de 30 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, se define la nueva estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, estableciendo sus órganos superiores y directivos, así como los organismos y entidades que integran la administración institucional.

Con posterioridad, mediante el Decreto 157/2021, de 7 de julio, y el Decreto 212/2021, de 15 de septiembre, del Consejo de Gobierno, se procede a la modificación del Decreto 88/2021, de 30 de junio, ante la conveniencia, por un lado, de incorporar ciertos cambios en la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y, por otro lado, en la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud, respectivamente, en aras de mejorar el rendimiento y la eficacia en su funcionamiento e incrementar así la calidad de la sanidad como servicio público.

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, dispone en su Artículo 13, las competencias que corresponden a la Dirección General de Salud Pública, con carácter general, el ejercicio de las funciones a que se refiere el artículo 47 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, 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.**

[Por [Acuerdo de 1 de junio de 2022](#), se encomienda la gestión entre la Dirección General de Salud Pública y el Servicio Madrileño de Salud, a través de la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios, para el desarrollo de una nueva aplicación informática que dé soporte a la vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria en el marco de la Red de vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.]

[Por [Acuerdo de encomienda de gestión de 7 de diciembre de 2022](#), entre la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y la Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Atención Primaria (FIIBAP) de la Comunidad de Madrid, para la mejora de la calidad de la información de la vigilancia de enfermedades de transmisión sexual y vectorial.]

[Por [Acuerdo de 17 de marzo de 2023](#), se encomienda la gestión entre la Dirección General de Salud Pública y el Servicio Madrileño de Salud, a través de la Dirección General de Sistemas de Información y Salud Digital, para desarrollar una nueva versión del aplicativo VIRAS de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.]

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.

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.

[Téngase en cuenta el [ACUERDO de 20 de septiembre de 2022](#), de encomienda de gestión entre la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones con la Administración de Justicia, a través del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Comunidad de Madrid, en materia de información y vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas.]

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. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES

I.1 PROGRAMAS DE VACUNACIÓN 2022

I.1.1 Calendario Vacunación a lo largo de la vida¹

Justificación

Uno de los principios que debe contemplar la estrategia asistencial del sistema sanitario público es la **prevención de enfermedades** enfocada a mantener y mejorar la salud de los ciudadanos. Los programas de vacunación han permitido la eliminación de graves enfermedades y nos permite mantener el control sobre otras.

Es un hecho indiscutible que la inmunización salva vidas y, sin embargo, la globalización y la reemergencia de enfermedades que estaban “bajo control”, hace que enfermedades prevenibles mediante la vacunación, hoy día, todavía supongan un riesgo para la salud de las personas.

El calendario a lo largo de la vida incluye vacunas contra 15 agentes infecciosos que se administran en edad infantil, embarazo, edad adulta y mayores. En la Comunidad de Madrid (CM), la vacunación sistemática infantil está implantada con una cobertura próxima al 100%.²

Las adaptaciones y actualizaciones de los calendarios de vacunación se realizan en función de las condiciones de riesgo individuales o por necesidad de acelerar la vacunación. La aparición de nuevas vacunas, la necesidad de proteger a los adultos, situaciones asociadas a exposición laboral, viajes o ciertos estilos de vida, pueden requerir recomendaciones específicas de vacunación a lo largo de toda la vida, que se pueden traducir en nuevas recomendaciones o actualizaciones de las previas.

Objetivos

- Disminuir las infecciones y la morbi-mortalidad asociada producida por los agentes infecciosos incluidos en las vacunas.
- Alcanzar altas coberturas vacunales tanto a nivel poblacional como en los grupos de riesgo
- Garantizar la potencia inmunizante mediante un correcto procedimiento de distribución, conservación y administración
- Monitorizar la evolución en el número de dosis de vacunas administradas y en las coberturas vacunales, para identificar grupos de población con bajas coberturas que requieran intervenciones específicas, tales como campañas de captación activa

Desarrollo

- Durante el año 2022 se ha administrado un total de **3.105.005 dosis de vacunas en los 816 centros de vacunación autorizados en la Comunidad de Madrid**, de las que **1.652.834 son dosis de vacunas que conforman el calendario de vacunación para toda la vida**.
- La evaluación de los programas de vacunación requiere una vigilancia sistemática de las enfermedades incluidas en los programas y de las coberturas vacunales alcanzadas. Se

¹ La información sobre vacunación en la Comunidad de Madrid, se actualiza de modo constante y está accesible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>

² Ver Anexo II: calendario Vacunación para toda la vida



analizan los cambios en el patrón de presentación y distribución de la enfermedad, así como las coberturas por grupos de edad para detectar de forma precoz el incremento en la incidencia de la enfermedad y la disminución de las coberturas vacunales (bolsas de susceptibles) y realizar campañas específicas de vacunación en los grupos de población identificados, así como captación activa de personas pendientes de vacunación.

- A partir de 2022 se ha incluido en el programa de vacunación de la Comunidad de Madrid la vacunación frente a **herpes zóster a las personas nacidas en 1942 y en 1957**, además de las pertenecientes a determinados grupos de riesgo. La cobertura de vacunación frente a herpes zóster en 2022, con al menos una dosis de vacuna, alcanzó el 26,2% para los nacidos en 1942 y el 22,0% para los nacidos en 1957.

Evolución de las coberturas vacunales en el período 2017-2022

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Primovacunación de VPI, DTPa, Hib, HB (niños <12 meses con al menos dos dosis)	99,7	99,8	97,9	100,0	99,9	100
Primovacunación de TV en niños de 12 meses	97,1	98,6	93,7	94,3	93,1	93,6
Primovacunación de Varicela	99,9	97,7	97,2	97,7	93,0	93,2
Primovacunación de Meningococo C	99,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100
Primovacunación de Neumococo Conjugada	99,5	99,5	98,1	100,0	100,0	100

Evolución Número de dosis de vacunas administradas, 2018-2022

VACUNAS	2018	2019	2020	2021	2022
Difteria	26	16	8	17	10
dT adultos	163.835	181.493	132.211	112.372	127.818
DTPa	6.244	6.547	5.233	4.726	4.345
dTpa baja carga	122.092	118.521	107.549	113.130	86.905
DTPaHibHB	1.328	803	533	551	252
DTPaVPI	2.244	361	312	294	19.365
DTPHib	457	359	296	232	214
Encefalitis Centroeuropea Adulto	476	496	227	188	269
Encefalitis Centroeuropea Infantil	0	27	2	3	42
Encefalitis Japonesa	869	914	200	121	197
Fiebre Amarilla	6.818	8.484	1.971	2.395	6.561
Fiebre Tifoidea Inyectable	4.085	4.011	911	2.178	3.944
H. Influenzae b	3.214	3.260	2.007	1.882	2.131
Hepatitis A Adulto	53.948	67.183	27.880	18.313	30.846
Hepatitis A Infantil	15.581	19.566	9.513	7.422	10.028
Hepatitis B Adultos	34.033	57.734	34.622	34.150	41.637
Hepatitis B hemodializados	1.789	2.484	1.266	3.044	3.365
Hepatitis B Infantil	14.281	7.081	4.064	3.948	3.532
Herpes Zoster	4	5	11	56	57.066

³ La información sobre coberturas vacunales en la Comunidad de Madrid, se actualiza con carácter anual y está accesible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vacunas>



VACUNAS	2018	2019	2020	2021	2022
Hexavalente (DTPaHibIPVHB)	184.836	178.009	167.440	155.337	155.941
Meningitis A+C	107	88	38	37	25
Meningitis B	288.756	169.036	135.574	130.875	127.113
Meningitis C	199.484	153.855	97.742	81.714	78.040
Meningocócica ACWY	9.961	153.273	269.780	161.566	123.486
Neumococo 23 v	18.657	15.741	17.455	11.702	13.478
Neumococo Conjugada	294.948	298.698	444.727	262.264	291.376
Pentavalente (DTPaHibIPV)	7.655	1.251	644	447	318
Polio Inactivada	5.867	6.479	3.767	3.644	3.987
Polio Oral	2.035	1.330	898	784	407
Rabia	2.168	2.610	898	615	2.174
Rotavirus	99.792	103.161	96.386	92.027	95.407
Tétanos	1.110	1.005	583	598	665
Triple Vírica (TV)	144.643	168.168	140.502	124.158	88.477
Triple Vírica-Varicela (TV-VAR)	0	0	0	0	28.755
Varicela	202.204	203.431	183.412	180.047	139.336
Viruela	0	0	0	0	8.384
VPH	90.650	106.523	96.377	116.508	115.121

1.1.2 Campaña de vacunación de la gripe estacional

Justificación

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 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.

Desde que se introdujo en España a principios de los años 80, la vacuna antigripal ha demostrado ser segura y eficaz. Se estima que reduce un 80% el número de hospitalizaciones por neumonía en personas mayores de 65 años, alrededor de un 22% la mortalidad en mayores de 75 años con enfermedades crónicas, y hasta el 75% de casos que precisan atención ambulatoria.

Objetivos

- El objetivo del programa de vacunación frente a la gripe es proteger a las personas más vulnerables, disminuyendo lo máximo posible la incidencia de gripe en los grupos vulnerables y grupos diana, contribuyendo a reducir el impacto sobre los recursos asistenciales.

Resultado

La campaña de vacunación frente a la gripe para la temporada 2022-2023 se inició el 17 de octubre de 2022 y finalizó el 15 de febrero de 2023.

En esta temporada se han administrado **1.442.180 dosis de vacuna** frente a gripe en la Comunidad de Madrid.



La cobertura estimada de vacunación frente a gripe en la temporada 2022-2023 en personas con factores de riesgo ha sido:

Grupos de riesgo	COBERTURA
Grupo de mayores de 65 años	69,7%
Embarazadas	53,3%
Profesionales sanitarios de AP	43,6%
Personal sanitario de hospitales del SERMAS	43,9%

Evolución cobertura gripe por grupo de edad					
	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
6 meses-59 años	6,0%	6,7%	11,7%	9,1%	8,4%
60-64 años	27,8%	29,5%	44,6%	42,5%	41,1%
65 años y más	57,3%	58,2%	64,8%	71,5%	69,7%

I.1.3 Campaña de vacunación frente a covid-19

Justificación

La vacunación frente a COVID-19 ha constituido una de las principales estrategias de prevención llevada a cabo por las autoridades sanitarias autonómicas de acuerdo con las decisiones adoptadas en el seno del Consejo Interterritorial de Salud y con las indicaciones procedentes de las principales instituciones sanitarias, la OMS y la Agencia Europea de Medicamentos.

En base a la evidencia disponible que objetiva un descenso de la protección conferida por la vacunación, la Comisión de Salud Pública recomendó dos líneas de actuación:

- 1.- Completar las pautas de primovacunación en función de la edad, incluso aunque haya pasado la enfermedad.
- 2.- Administrar dosis de recuerdo a personas vulnerable y colectivos expuestos, población de 60 y más años de edad, aquellas con condiciones de riesgo y al personal sanitario y socio-sanitario, priorizando a las personas internas en residencias de mayores y de 80 y más años y al personal sanitario y socio-sanitario, y continuando con las personas con condiciones de riesgo y aquellas con edad entre 60-79 años.

Objetivos

- El objetivo de la vacunación frente al COVID-19 es prevenir la enfermedad y disminuir la gravedad y mortalidad de la misma, protegiendo especialmente a aquellos grupos de población con mayor vulnerabilidad.

Desarrollo

- La vacunación se administró mayoritariamente en residencias de mayores, centros de Atención Primaria, Hospitales y el Centro de Vacunación Internacional de la CM.
- Se han mantenido vigentes el sistema de autocita a través de la web de la Comunidad de Madrid y el Registro de vacunación Covid-19.



Número de dosis administradas de vacuna frente a COVID-19 en 2022, según orden de dosis

	PRIMO-VACUNACIÓN		DOSIS RECUERDO		Total
	Primera	Segunda	Primera	Segunda	
Enero	18.822	45.169	143.051	82.479	289.521
Febrero	16.442	39.681	127.180	78.411	261.714
Marzo	18.016	44.459	142.772	86.279	291.526
Abril	17.360	43.887	140.522	81.341	283.110
Mayo	18.217	46.616	149.777	83.001	297.611
Junio	17.411	44.134	142.242	78.569	282.356
Julio	18.001	45.119	143.806	79.168	286.094
Agosto	17.580	43.414	137.240	76.215	274.449
Septiembre	17.800	44.164	137.286	77.763	277.013
Octubre	18.020	44.855	136.040	76.253	275.168
Noviembre	17.186	42.076	127.557	71.873	258.692
Diciembre	17.730	42.500	132.850	76.153	269.233
Total	212.585	526.074	1.660.323	947.505	3.346.487

Coberturas de vacunación por grupo de edad alcanzadas a finales del año 2022

Grupos de edad	% con al menos 1 dosis	% con pauta completa	% con dosis de recuerdo	% con dosis recuerdo con vacunas adaptadas
80 y más años	100,0	100,0	100,0	70,2
70-79 años	100,0	100,0	97,0	58,8
60-69 años	100,0	100,0	88,9	37,1
50-59 años	100,0	99,5	73,3	7,9
40-49 años	92,0	91,0	56,5	3,9
30-39 años	88,5	86,5	43,6	3,0
20-29 años	91,5	88,6	38,6	2,2
12-19 años	77,8	76,2	5,8	0,3
Total 12 y más años	95,1	93,8	60,7	16,8
5-11 años	55,4	42,8	-	-
Total 5 y más años	92,0	89,9	56,1	-

I.1.4 Atención al Viajero y vacunación Internacional

Justificación

La Comunidad de Madrid cuenta con tres Centros de Vacunación Internacional mediante un Convenio de Encomienda de gestión con el Ministerio de Sanidad, que mantiene competencias exclusivas en materia de Sanidad Exterior. (Convenio de 1 de agosto de 2018 por el que se



autorizaron los Centros de Vacunación Internacional del Hospital La Paz-Carlos II, Hospital Universitario 12 de Octubre y Centro de Vacunación General Oraá de la CM).

La atención al viajero internacional incluye una consulta informativa en la que se valoran los riesgos del viaje en función de la naturaleza del mismo y el destino, así como los riesgos derivados del estado de salud de la persona que viaja. Incluye además las recomendaciones preventivas generales y específicas en cada caso, así como la recomendación y administración de vacunas, algunas de ellas sometidas a control en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

Objetivos

- Prevenir la propagación internacional de enfermedades, evitando la introducción o re-introducción de patógenos en el país y con ello minimizar el riesgo de aparición de casos autóctonos de determinadas enfermedades.
- Reducir el impacto en salud a nivel individual del viajero internacional a través de la adopción de medidas preventivas.
- Disminuir la morbi-mortalidad producida por los agentes infecciosos que no se encuentran en nuestro medio, para los que hay vacunas disponibles.

Resultados

Servicios realizados a viajeros. Año 2022

Categorías de atención	H. La Paz-Carlos III	H. La Paz-Pediatría	H. 12 de Octubre	Centro de Vacunación de la CM	Total
Viajeros atendidos	5.471	860	911	3.364	10.576
Vacunaciones administradas	8.401	1.030	1.592	8.747	19.770
Vacunaciones recomendadas	1.375	241	782	2.361	4.759
Quimioprofilaxis antipalúdica	1.824	217	369	2.214	4.624
Tratamiento de reserva frente al paludismo	0	0	0	40	40

El Centro de Vacunación (General Oraá) ha ofrecido en 2022 los siguientes servicios:

- Vacunación de calendario a lo largo de la vida
- Atención al viajero y la vacunación internacional
- Campaña de vacunación antigripal y frente a la COVID-19 todo el año
- Expedición de los certificados de vacunación frente al covid-19 y registros de vacunación de otros países
- Consulta de vacunación adaptada e individualizada para personas en situación de riesgo
- Vacunación frente a mpox (a partir del mes de mayo).



Nº de vacunas administradas entre 2017-2022, Centro de Vacunación

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CALENDARIO	27.762	23.642	18.295	7.485	1.817	2.892
GRIPE	2.778	3.389	578	2.189	2.085	2.058
VIAJEROS	3.579	2.622	5.338	1.870	300	8.747
MPOX	NA	NA	NA	NA	NA	4.733
COVID-19	-	-	-		27.185	6.492
TOTAL	34.119	29.653	24.211	11.544	31.387	23.789
Consulta de viajeros	-	-	-	-	-	3.334
Consultas calendarios personalizados	-	-	-	-	-	45
Vacunas recomendadas	-	-	-	-	-	2.361
Quimioprofilaxis	-	-	-	-	-	2.214
Ttratamientos de reserva de paludismo	-	-	-	-	-	40

I.1.5 Campaña de sensibilización sobre vacunación frente a la gripe estacional y el covid-19

Ante las recomendaciones de llevar a cabo el refuerzo de la protección frente al covid-19 y, con anterioridad al inicio de las campañas de vacunación frente a la gripe estacional y el covid-19, la Dirección General de Salud Pública desarrolló una campaña de sensibilización en distintos medios de comunicación con el fin de incentivar la vacunación e incrementar la inmunización especialmente en la población más vulnerable.

El presupuesto de la ***campaña para la concienciación de la vacunación frente al covid-19 y la gripe estacional*** de otoño de 2022 ascendió a **990.157,02€** y se desarrolló en medios audiovisuales (radio, gráfica, exterior) y digitales.



I.2 ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE CRIBADO

Normativa

El 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 recoge que los programas poblacionales de cribado que forman parte de la cartera común de servicios:

- *Programas de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas y de hipoacusia.*
- *Programas de cribado de cáncer de mama, cáncer colorrectal y cáncer de cérvix.*
- *También forman parte de la cartera común de servicios el programa de cribado prenatal y actividades de cribado en grupos de riesgo como el cribado del virus de la hepatitis C.*

La Orden 918/1992, del Consejero de Salud, por la que se dictan normas en relación al Programa de Prevención de Minusvalías. 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.

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.

Decreto 1/2022, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad). La planificación, seguimiento y evaluación de los programas para la prevención de la aparición y detección precoz de enfermedades a nivel poblacional corresponde a la Dirección General de Salud Pública en coordinación con la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento y la Dirección General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias del SERMAS, y otros centros asistenciales privados.

Recientemente, la Resolución 27/2023 del Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública y Director General de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, ha actualizado y definido las Unidades de Referencia del Programa de Cribado Neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de la Comunidad de Madrid.

I.2.1. Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas

Los programas de cribado neonatal son programas esenciales en salud pública que se realizan a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid, tanto a aquellos nacidos en hospitales públicos como en hospitales privados o en domicilios.

Objetivos

- El objetivo es la detección precoz de las 19 enfermedades 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.

Desarrollo

- **Planificación operativa y coordinación.** Se están realizando actuaciones de mejora de la calidad del programa.
- **Evaluación anual de la calidad del Programa:** El informe de 2022 se publicará en 2023
- Se han puesto en marcha **dos proyectos piloto** para el cribado de dos nuevas enfermedades: **la atrofia muscular espinal y la inmunodeficiencia combinada grave.** El inicio del cribado de estas enfermedades está previsto para el segundo semestre de 2023.



- **Ampliación del Sistema de Registro de Cribado Neonatal (RECRINE).**
- **Incorporación de nuevas enfermedades al programa.** se ha trabajado para la incorporación de dos nuevas enfermedades al programa de cribado neonatal: el déficit de biotinidasa y la homocistinuria.
- Actualización del “**Documento de Salud Infantil**”⁴
- El documento “**Detección Precoz de Enfermedades Endocrino Metabólicas en Recién Nacidos**”⁵ disponible en la web

Resultados del programa

El Programa tiene **cobertura universal** y participación del 100%. Se ofrece a **todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid**, tanto a los nacidos en los 42 hospitales con Servicio de Maternidad (24 Hospitales públicos y 18 hospitales privados) como a aquellos nacimientos que se producen en domicilios.

En 2022 se realizó la toma de muestra a **53.881 recién nacidos** (26.230 niñas y 27.651 niños).

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.

De los 53.881 recién nacidos analizados, se han diagnosticado **57 recién nacidos que padecen alguna de las enfermedades objeto de cribado**. Todos ellos han recibido el tratamiento y seguimiento necesarios. 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.

Casos diagnosticados de las enfermedades objeto de cribado

Enfermedades	Casos confirmados (n)			Tasa detección (1:nºRN)
	Niñas	Niños	Total	
Enfermedades endocrinas:				
Hipotiroidismo congénito (HC)*	16	16	32	1/1.684
Errores congénitos del metabolismo:				
Fenilcetonuria (PKU) e hiperfenilalaninemia benigna (HFA)	1	5	5 PKU + 1 HFA	1/8.980
Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media (MCADD)*	1	2	3	1/17.960
Deficiencia primaria de carnitina (CTD) (CUD)	0	1	1	1/53.881
Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga (VLCAD)		2	2	1/26.940
Acidemia metilmalónica	1	0	1	1/53.881
Otras enfermedades:				
Anemia Falciforme (Drepanocitosis)*	1	4	5	1/10.776
Fibrosis Quística (FQ)*	2	5	7	1/3.618
TOTAL	22	35	57	1/945

⁴ <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50821>

⁵ <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050539.pdf>



Evolución indicadores de calidad del programa

	2018	2019*	2020	2021	2022
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	3,46%		1,99%	1,8%	1,36%
Tiempo de transporte	≥99% ≤ 3-5 días		≥95% ≤ 3-6 días	≥95% ≤ 3-6 días	≥95% ≤ 3-6 días
Respuesta laboratorio (1ª muestra)	≥99% 2-5 días		≥99% 2-5 días	≥99% 3-5 días	≥99% 3-5 días
Tiempo de remisión	100% < 1 día		100% < 1 día	100% < 1 día	100% < 1 día
Trazabilidad	99,6%		99,7%	100%	100%
Número de casos	68		63	77	57

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

1.2.2 Programa de cribado neonatal de hipoacusia

Objetivo

El programa de cribado neonatal de hipoacusia se ofrece a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid y, su finalidad es 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/as con hipoacusia.

Desarrollo

- Actuaciones de **mejora en Sistema de Información**. Definir acciones de **mejora de la calidad** del programa.
- **Evaluación anual de calidad**.
- Actualización del “**Documento de Salud Infantil**”. El documento “**Detección Precoz de Hipoacusia en Recién Nacidos**” pasa a ser un documento web.⁶

Resultados del Programa

El Programa tiene una **cobertura universal**, se ofrece a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid y cuenta con una altísima participación. De los 20.473 recién nacidos registrados, sólo en 2 casos los padres se negaron a la realización de la prueba.

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 5,58%**.

Respecto a la edad de realización de la prueba, en el **98,20% de los casos se realizó en el primer mes de vida cumpliendo así el objetivo de calidad establecido**.

Si bien todos los hospitales públicos y privados con maternidad acceden al sistema de información SISPAC-HAC, la tasa de notificación en el año 2022 ha sido del **37,99%** (20.473 recién nacidos se han registro en el sistema).⁷

⁶ <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050540.pdf>

⁷ Once de los 42 hospitales registran la información de todos los recién nacidos: Hospital Gregorio Marañón, Hospital del Sureste, Hospital Príncipe de Asturias, Hospital La Paz, Hospital de El Escorial, Hospital de Mostoles, Hospital de Getafe, Hospital Infanta Cristina, Hospital del Tajo, Hospital HM Nuevo Belen, Hospital HM Puerta del Sur.



Resultados del programa de cribado neonatal de hipoacusia de la Comunidad de Madrid

	2018	2019*	2020	2021	2022
Nº Hospitales que registran datos	16 (12/4)		16 (13/3)	16 (13/3)	15(12/3)
Nº de RN Nacidos en la CM	60.690		54.863	54.251	53.881
Nº de RN registrados (%)	25.542 (42%)		19.999 (36,4%)	17.171 (31,65%)	20.473 (37,99%)
RESULTADOS DE LOS INDICADORES RELATIVOS A LOS RN REGISTRADOS (SISPAL-HAC)					
Edad a la que se realiza la prueba de cribado (estandar ≤ 30 días)	mediana: 1-2 d		mediana: 1-2 días	98,6% \leq 30 días	98,20 \leq 30 días
RN que pasan la prueba de cribado	24.259 (95%)		19.218 (96,1%)	16.154 (94,52%)	19.119 (93,39%)
RN que no pasan la prueba de cribado (posibles positivos)	1.116 (4,3%)		688 (3,4%)	930 (5,44%)	1259 (6,14%)
RN con factores de riesgo de hipoacusia	566 (2,2%)		266 (1,3%)	585 (3,41%)	818 (4%)
RN derivados a la consulta de ORL para diagnóstico	1.263 (4,9%)		953 (4,8%)	862 (5%)	1.143 (5,58%)

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



I.3 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

Normativa

[Decreto 184/1996](#), por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.

[Orden 9/1997](#), para desarrollo del Decreto 184/1996 en lo que se refiere a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, a las Situaciones Epidémicas y Brotes y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) e Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

[Orden 186/2001](#), por la que se modifica la notificación del sarampión en la Comunidad de Madrid.

[Orden 150/2001](#), por la que se regula la vigilancia epidemiológica de las encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (EETH) en la Comunidad de Madrid.

[Orden 130/2001](#), por la que se regula el Registro Regional de Casos de Tuberculosis como sistema específico de vigilancia epidemiológica de la tuberculosis en la Comunidad de Madrid.

[Orden 74/2007](#), por la que se incluye la enfermedad neumocócica invasora como Enfermedad de Declaración Obligatoria en la Comunidad de Madrid.

[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).

[Orden SSI/445/2015](#), por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Justificación

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

Resultados

Durante el año 2022 participaron en el sistema de EDO 507 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (398 centros). El 11,4% eran centros de atención especializada hospitalaria (58 centros) y el resto de otros notificadores (10,1%) eran centros diversos (instituciones, residencias de ancianos, centros de atención a menores, penitenciarias, colegios, etc.), en los que se incluyen además centros monográficos que notifican infecciones de transmisión sexual (Centro Sanitario Sandoval y Centros Municipales de Salud).

Se registraron un total de **83.730 casos de EDO**, de los cuales el **76,5%** correspondía a EDO numéricas (**gripe, varicela y herpes zóster**) y el 23,5% restante (19.688 casos) a EDO con datos epidemiológicos básicos.

El 99,2% de los casos de enfermedad de declaración numérica fue notificado por el nivel de **atención primaria**, con un sistema automatizado de captación de episodios individualizados de las tres enfermedades en las que se aplica. En cuanto a **las EDO con datos epidemiológicos básicos**, el **74,2% fue notificado inicialmente por atención especializada**, el 6,4% por atención primaria y el resto (19,4%) por otros notificadores.



I.3.1 Vigilancia y control de Enfermedades inmunoprevenibles

Objetivos

- Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades inmunoprevenibles, 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.

Nº de casos e incidencia (tasa por 100.000 habitantes). Año 2022

ENFERMEDADES PREVENIBLES INMUNIZACIÓN	CASOS	TASAS
Difteria	0	--
Enf. inv. por H.influenzae	47	0,7
Enf. meningocócica	11	0,16
Enf. neumocócica invasora	435	6,44
Herpes Zoster	32.291	478,36
Parotiditis	227	3,36
P.F.A. (< 15 años)	1	0,1
Poliomielitis	0	--
Rubéola	0	--
Rubéola congénita	0	--
Sarampión	0	--
Tétanos	0	--
Tétanos neonatal	0	--
Tosferina	14	0,21
Varicela	1.248	18,49

OTRAS MENINGITIS	CASOS	TASAS
Meningitis bacterianas, otras	18	0,27
Meningitis víricas	68	1,01

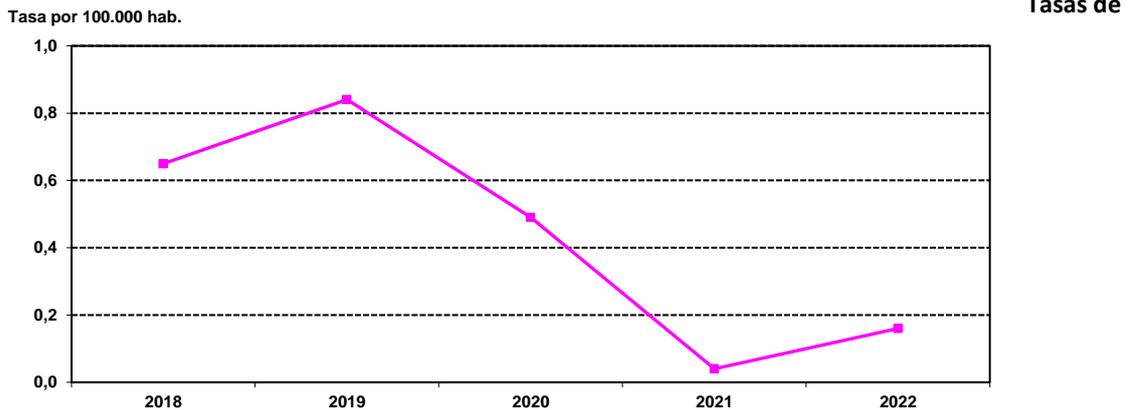
Evolución Nº de casos

ENFERMEDADES PREVENIBLES INMUNIZACIÓN	2018	2019	2020	2021	2022
Difteria	0	2	1	0	0
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	48	61	18	11	47
Enf. meningocócica	43	56	33	3	11
Enf. neumocócica invasora	663	698	240	211	435
Herpes Zoster	34.177	35.042	29.804	30.816	32.291
Parotiditis	1.476	1.875	501	132	227
P.F.A. (< 15 años)	7	2	5	5	1
Poliomielitis	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0
Sarampión	13	47	1	2	0
Tétanos	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0
Tosferina	347	228	72	16	14
Varicela	3.552	3.260	1.272	994	1.248

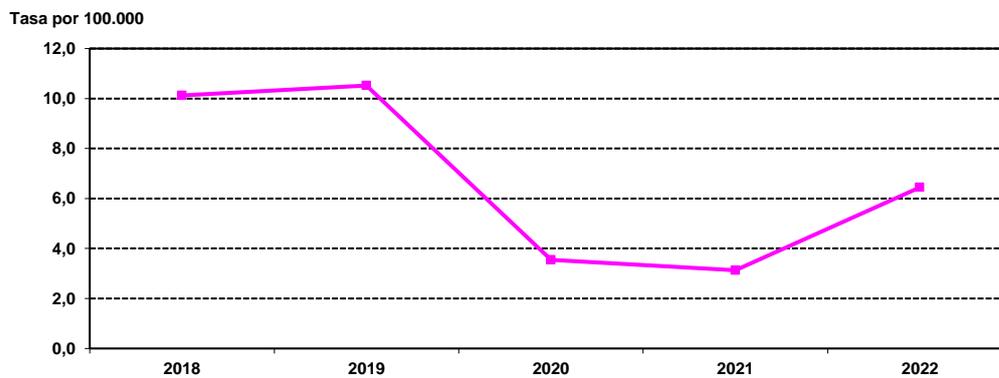


Tanto la enfermedad meningocócica como la enfermedad neumocócica invasora y por *Haemophilus influenzae* aumentaron su incidencia respecto al año 2021, pero con tasas todavía inferiores al periodo prepandémico de COVID. Se pudieron serotipar 7 de las 11 cepas de meningococo, con un predominio de serogrupo B (5 casos). Las cepas de neumococo se pudieron serotipar en el Laboratorio Regional de Salud Pública en el 84,8% de los casos (369 cepas), con los serotipos 8 y 3 como los más frecuentes (77 y 66 casos, respectivamente). De los casos de enfermedad invasiva por H. influenzae se identificaron como “tipo b” 5 de los 47 casos.

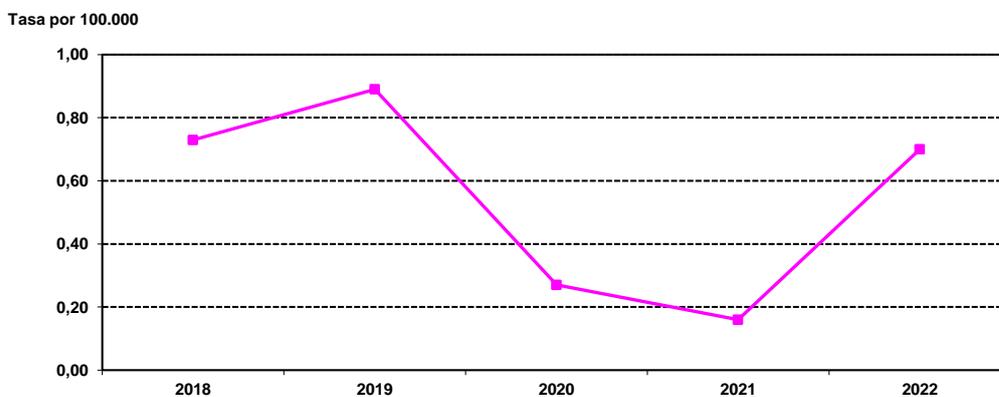
Tasas de enfermedad meningocócica. EDO. Comunidad de Madrid. Años 2018-2022



enfermedad neumocócica invasora. EDO. Comunidad de Madrid. Años 2018-2022

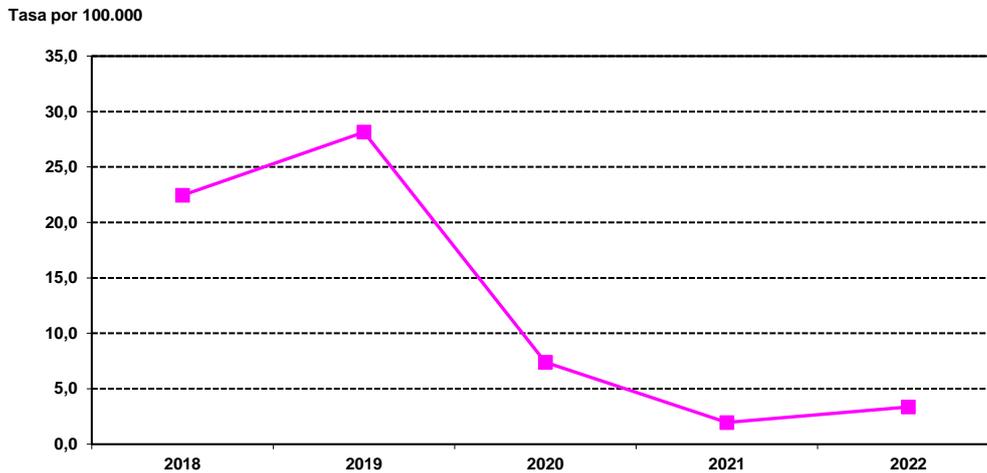


Tasas de enfermedad inv. por *Haemophilus influenzae*. EDO. Comunidad de Madrid. Años 2018-2022

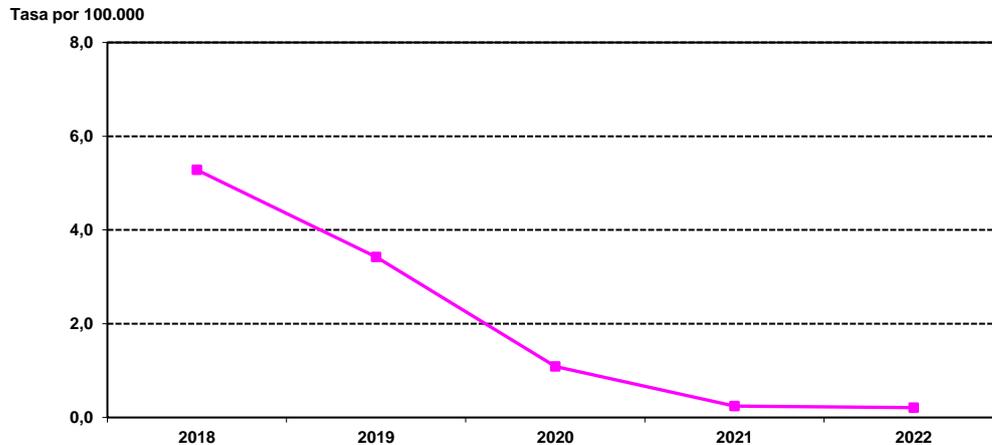


La incidencia de parotiditis, al igual que la de tosferina, continuó en cifras muy bajas en 2022. A lo largo del año no se detectó por PCR ningún positivo a virus de la parotiditis en las 59 muestras de saliva analizadas en el Laboratorio Regional de Salud Pública, lo que indica la práctica ausencia de circulación del virus en la población.

Tasas de parotiditis. EDO. Comunidad de Madrid. Años 2018-2022



Tasas de tosferina. EDO. Comunidad de Madrid. Años 2018-2022



1.3.2 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión respiratoria

Objetivos

- Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades de transmisión respiratoria, 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.



Nº de casos e incidencia

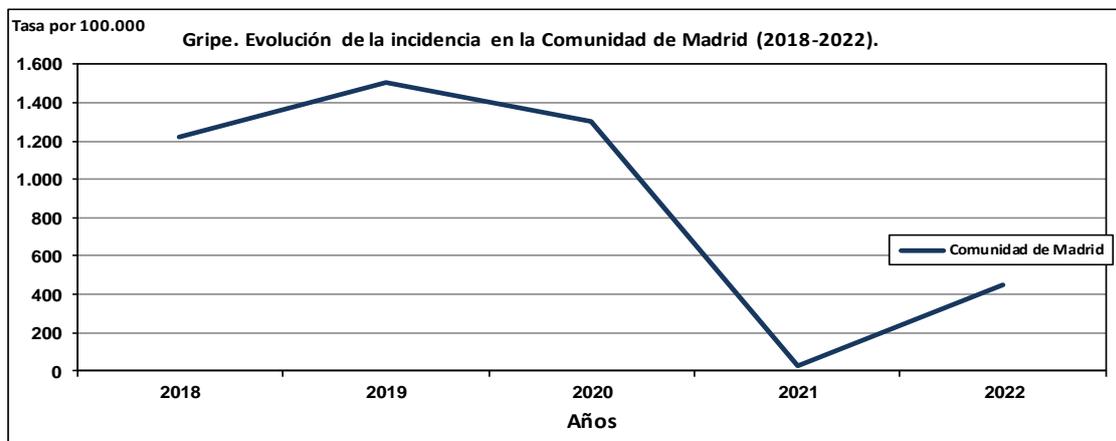
Enfermedades de transmisión respiratoria	CASOS	TASAS
Gripe	30.503	451,81
Legionelosis	164	2,43
Lepra	1	0,01
Síndrome respiratorio agudo grave	0	--
Tuberculosis	502	7,44
Covid-19	765.318	11.338,12

Evolución nº de casos

Enfermedades de transmisión respiratoria	2018	2019	2020	2021	2022
Gripe	80.293	100.514	88.016	2.077	30.503
Legionelosis	142	89	68	111	164
Lepra	1	3	0	0	1
Síndrome respiratorio agudo grave	0	0	0	0	0
Tuberculosis	592	616	473	466	502

Hasta el segundo año de la pandemia por COVID-19, las restricciones de movilidad y de contacto social, así como las medidas de prevención utilizadas en la pandemia, en especial el uso de mascarillas, modificaron la epidemiología de algunas enfermedades, especialmente las de transmisión respiratoria. **Tras el levantamiento de estas medidas, la incidencia de gripe, legionelosis y tuberculosis han aumentado de forma notable sus incidencias.**

Los casos de gripe han aumentado casi 14 veces con respecto a 2021. Como se observa en la tabla, y en el gráfico de gripe, a pesar del aumento, no llega a los niveles de años prepandémicos. Información adicional sobre evolución de gripe se presenta en el capítulo de vigilancia centinela.

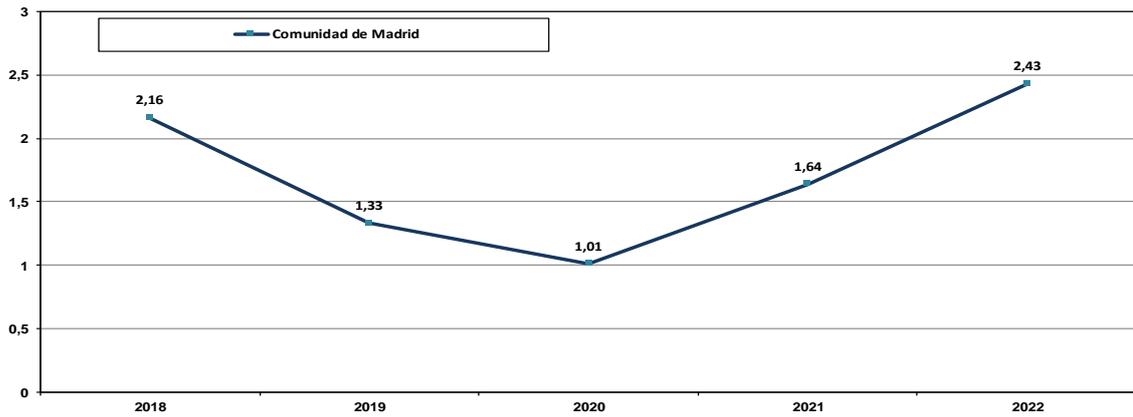


El caso notificado de **lepra** en 2022 corresponde a un paciente cuyo país de origen está en América del Sur, donde se notifican todos los años casos nuevos de esta enfermedad.

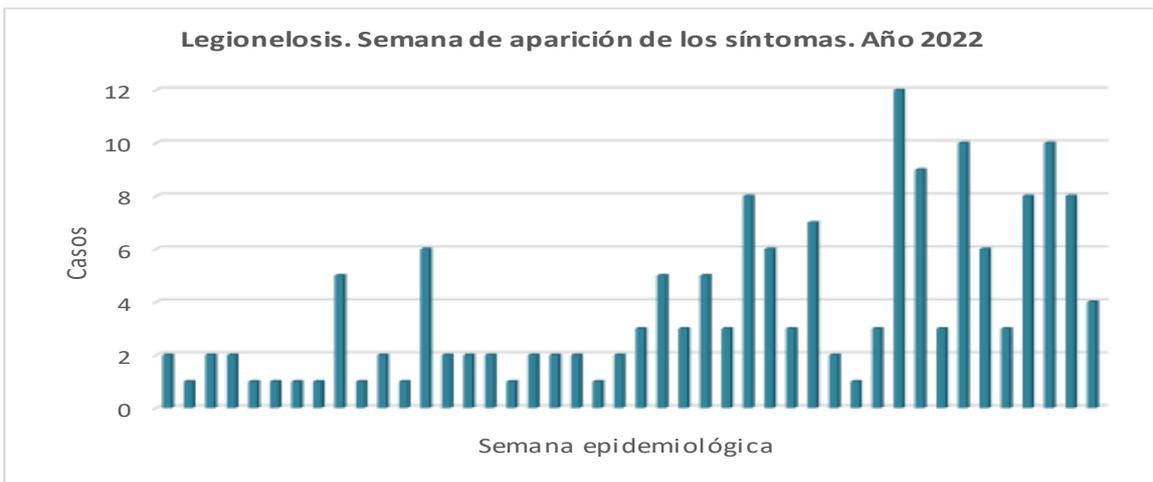
La incidencia de legionelosis ha aumentado en un 48,1% con respecto al año anterior. Y la incidencia es mayor que en el periodo prepandémico, como se observa en el gráfico.

Tasa por 100.000

Legionelosis. Evolución de la incidencia En la Comunidad de Madrid (2018-2022)



La distribución temporal de aparición de los síntomas de la legionelosis por semanas también muestra un desplazamiento hacia los últimos meses del año, aunque aparecen casos esporádicos a lo largo de todo el año.

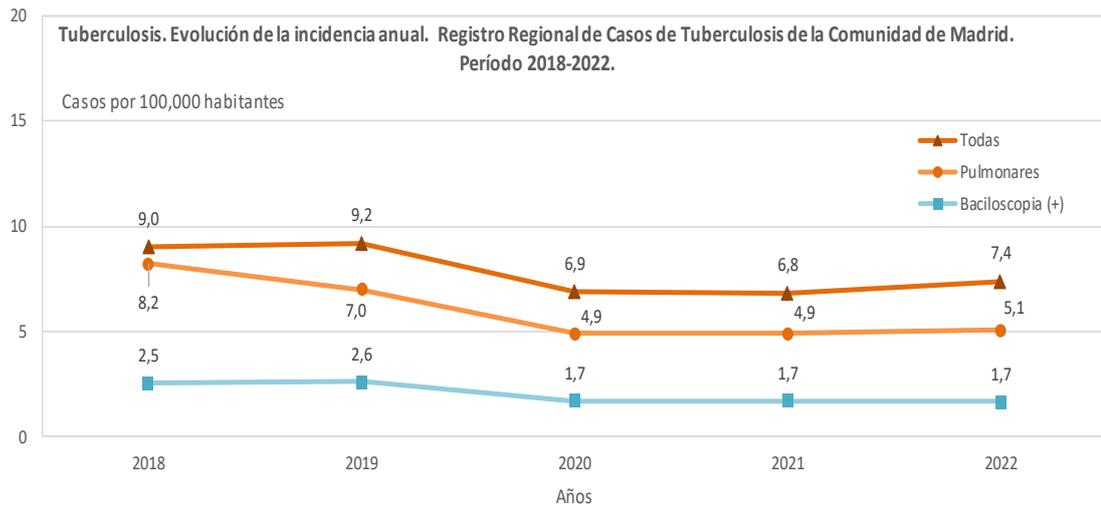


Cuando se notifica un caso de legionelosis, si en la encuesta epidemiológica se identifican posibles fuentes de riesgo, se pasa la información al Área de Sanidad Ambiental para la investigación y control ambiental. La información que se realiza vinculada desde la SG de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental se desarrolla en esta memoria en el apartado de prevención y control de la legionelosis. Las agregaciones de casos asociadas a viajes se informan y las actuaciones se coordinan con la comunidad autónoma correspondiente. En 2022 se notificaron 19 casos asociados a viajes, cinco de ellos fuera de España, en distintos países. Seis casos han sido nosocomiales. De los casos en los que se ha requerido investigación ambiental en colectivos, destacan dos en centros penitenciarios y nueve en centros sociosanitarios.

En relación a la tuberculosis, ha aumentado la incidencia un 8,3% con respecto al año previo, aunque todavía no se ha alcanzado la del periodo prepandémico. La evolución de la incidencia total, de la localización pulmonar y aquellas pulmonares con baciloscopia de esputo positiva se presenta en el siguiente gráfico:



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2022



De los casos de tuberculosis registrados en la Comunidad de Madrid, el 55,4% fueron personas nacidas en otros países, lo que representa una tasa de incidencia de 29,26 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de tuberculosis en población autóctona fue de 3,86 casos por 100.000 habitantes.

Con cada caso de tuberculosis respiratoria, o cualquier localización si el paciente está en edad pediátrica, se realiza la encuesta epidemiológica para identificar los contactos convivientes, frecuentes no convivientes o colectivos para realizar el correspondiente estudio de los contactos, ya sea por Atención Primaria o desplazándose un equipo de la Subdirección General de Vigilancia de la Salud para realizar el estudio en el colectivo. También se realiza el seguimiento de cada caso hasta la finalización del tratamiento. Todos los años se realiza un Informe Epidemiológico monográfico del Registro de Casos de Tuberculosis que se publica en el Boletín Epidemiológico.

Consta el estudio de contactos en el 66% de las tuberculosis pulmonares. En un 18,5% adicional no se ha podido realizar el estudio por no aceptarlo los convivientes o se han encontrado contactos de riesgo. Los estudios de contactos realizados, según tipo de contacto, se presenta en la siguiente tabla.

Contactos estudiados por tipo de contacto. Año 2022

TIPO DE CONTACTO	Resultado	Contactos
Conviviente	Enfermo	11
	ITBL*	101
	Sano	235
Frecuente no conviviente	Enfermo	1
	ITBL*	24
	Sano	40
Laborales	Enfermo	0
	ITBL*	2
	Sano	10
Escolares	Enfermo	0
	ITBL*	0
	Sano	16
Esporádicos	Enfermo	0
	ITBL*	0
	Sano	0

* Infección Tuberculosa Latente



Para la administración del tratamiento en pacientes vulnerables con factores de mala adherencia se cuenta con un equipo de unidades móviles que gestiona Cruz Roja (que mediante convenio firmado con la DGSP) y con profesionales de enfermería que realizan tratamientos directamente observados o supervisados. Durante 2022 se han seguido 119 pacientes (23,7% del total de casos).

1.3.2.1 Vigilancia y control de casos de COVID-19

Normativa

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, la legislación se ha ido modificando para adaptarse a la evolución y las necesidades derivadas de la misma. Tras la declaración del estado de alarma, por el Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo, ante crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 se estableció la obligatoriedad de disponer de información epidemiológica para una correcta valoración y respuesta mediante la “Orden SND/234/2020, de 15 de marzo, sobre adopción de disposiciones y medidas de contención y remisión de información al Ministerio de Sanidad ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19”, y se establece la obligatoriedad de la notificación de todos los casos confirmados de COVID-19 en el Art. 3 de la “Orden SND/344/2020, de 13 de abril, por la que se establecen medidas excepcionales para el refuerzo del Sistema Nacional de Salud y la contención de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.”

Con el declive de la pandemia y tras la declaración el 5 de mayo de 2023 por parte del Director General de la OMS de que el COVID-19 ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, se ha integrado su vigilancia dentro de las EDOs junto con la obligatoriedad de declaración de los datos de las pruebas diagnósticas y de vacunación mediante la modificación del “Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica” por parte del “Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio”.

Justificación

El análisis periódico de los casos confirmados de infección por SARS-CoV-2 en la Comunidad de Madrid tanto respecto a su variación temporal, territorial o por grupos específicos (etarios, estado inmunológico, etc.) aporta una visión de la situación epidémica y su evolución imprescindibles para la adaptación de las estrategias y control encaminadas a la reducción de la incidencia como el apoyo a la toma de decisiones sanitarias. Durante la pandemia por COVID-19, se distinguen dos periodos claramente diferenciados en las medidas de vigilancia epidemiológica con la entrada en vigor de la “Orden SND/404/2020, de 11 de mayo, de medidas de vigilancia epidemiológica de la infección por SARS-CoV-2 durante la fase de transición hacia una nueva normalidad” con el fin de asegurar que información epidemiológica sea relevante, oportuna, operativa y homogénea, junto con la consideración del COVID-19 como enfermedad de declaración obligatoria urgente y la definición de caso sospechoso.

Posteriormente, la definición de caso y las estrategias ha sufrido diversas modificaciones con el fin de mejorar la vigilancia y acciones para el control de la transmisión. Así en la “Estrategia de Vigilancia y Control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la Pandemia de la Comunidad De Madrid” del 23 de marzo de 2022, ya que la protección otorgada por la vacunación y las infecciones naturales se considera que la mayoría de la población está protegida contra la infección grave por COVID-19, la vigilancia se centra en los casos confirmados en personas con factores de vulnerabilidad (se incluye a las personas de 60 o más años) o asociadas a ámbitos vulnerables y los casos graves junto con la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas mediante sistemas centinela. Y finalmente el 6 de julio de 2023 se establece la “Estrategia para la Integración de COVID-19 en la Vigilancia y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas en



la Comunidad De Madrid” tras la finalización de la a Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional ocasionada por el SARS-CoV-2, se suprime la declaración individualizada de todos los casos de COVID-19 identificados de forma exhaustiva, pero continúa siendo obligatoria la vigilancia.

Objetivos

- Detectar precozmente las variaciones en la presentación, distribución y evolución de los casos de COVID-19 ocurridos durante las tres olas epidémicas de 2022 (durante las cuales prodominó la variante Ómicron del SARS-CoV-2 y sus distintos linajes).
- Elaborar los diversos indicadores para describir el patrón de los casos y difundir los datos y resultados.

Desarrollo

- Durante el año 2022 se ha realizado una monitorización diaria de la información epidemiológica, con envío también diario de los datos al Ministerio de Sanidad (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias). Elaboración diaria de informes internos para la Consejería de Sanidad.
- Publicación de informes específicos para el Boletín Epidemiológico semanal y para la web oficial de coronavirus y apartado de datos abiertos.

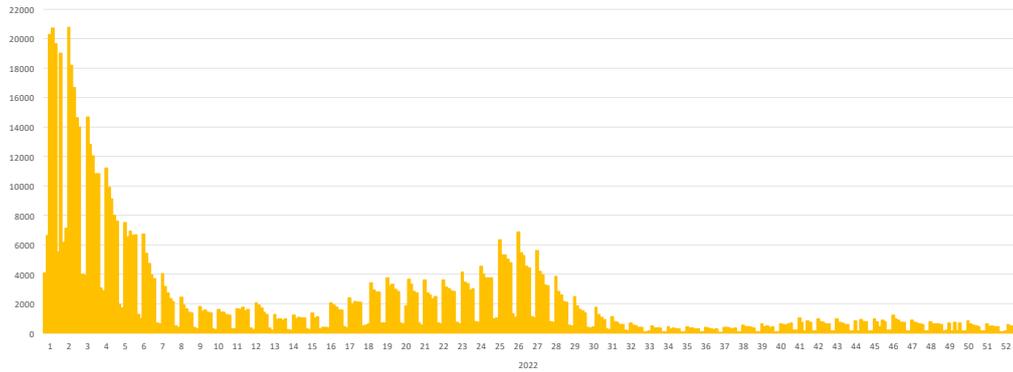
Número de casos, distribución pro grupos de edad y curva epidémicas global y específica por grupos de edad (en mayores de 60 años)

Nº de casos confirmados COVID-19	
• Total casos:	765.318
○ 60 o más	225.286
• Reinfecciones:	83.926

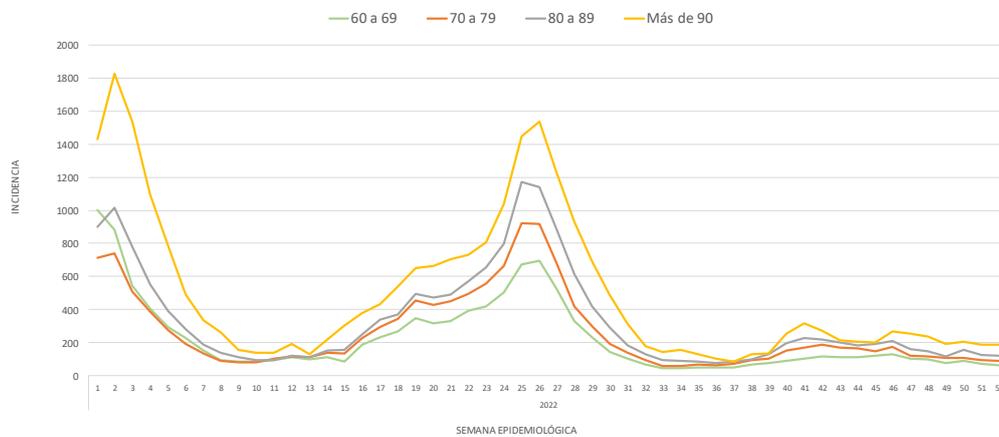
Grupos de edad	Nº Casos	Incidencia Acumulada
<2	18.170	16.040,3
2 - 4	9.584	4.952,2
5 -14	52.545	7.429,5
15 - 29	104.237	9.616,7
30 - 39	112.827	11.881,0
40 - 49	138.143	11.847,9
50 - 59	104.526	10.745,0
60 - 69	83.929	11.933,2
70 - 79	71.721	13.633,1
≥80	69.636	19.124,4
Total	765.318	11.288,1



Curva epidémica de número de casos confirmados por semana. Año 2022.



Incidencia semanal por grupos de edad en la población de 60 años o más



Brotos de COVID-19. Año 2022

Ámbito/colectivo del brote	Nº BROTOS	Nº CASOS	Nº CONTACTOS	Nº INGRESOS
Centro sociosanitario	1.327	26.756	25.182	1.429
Centro de día PPMM	208	1.963	2.835	89
Residencia de mayores	903	21.415	19.544	1.285
Centro de menores	12	114	147	0
Centro de personas con discapacidad	165	2.363	2.388	37
Otro centro sociosanitario	18	674	187	16
Centro de día (discapacidad)	21	227	81	2
Centro sanitario asistencial	156	1.555	628	995
Centro de diálisis	2	27	0	1
Centro de rehabilitación/crónicos	3	47	26	32
Hospital general	103	907	479	746
Otro centro sanitario hospitalario	48	574	123	216
Laboral	125	739	537	1
Centro penitenciario	4	54	6	0
Colectivo socialmente vulnerable	21	212	113	7
Total general	1.633	29.316	26.466	2.432



I.3.2.2 Vigilancia Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas

Normativa

El Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid incluye las Redes Centinela entre los sistemas que integran la Red.

Justificación

La pandemia originada por el virus SARS-CoV-2 impulsó la necesidad de implantar un sistema para la vigilancia sindrómica de las infecciones respiratorias agudas (IRA). El sistema de vigilancia debe ser suficientemente sensible para aportar datos precisos sobre la intensidad, presentación temporal y expansión geográfica de los procesos vigilados, así como para identificar cambios en los patógenos circulantes y para detectar y dar respuesta a la emergencia de cualquier otro agente respiratorio. El sistema centinela de vigilancia sindrómica de las IRA integra la vigilancia de las infecciones por SARS-CoV-2, gripe y VRS. La vigilancia se mantiene activa durante todo el año y abarca tanto los casos más leves como los casos graves que requieren ingreso hospitalario, por lo que están implicados ambos niveles asistenciales.

En la Comunidad de Madrid, la vigilancia centinela de las IRA comenzó a finales de 2020. La vigilancia centinela de infecciones por SARS-CoV-2 complementa la vigilancia individualizada presentada en el apartado de vigilancia y control de casos de COVID-19 y la vigilancia de gripe que aparece en el apartado de vigilancia y control de enfermedades de transmisión respiratoria. La vigilancia de VRS en 2022 sólo se realiza a través del sistema centinela.

Objetivos

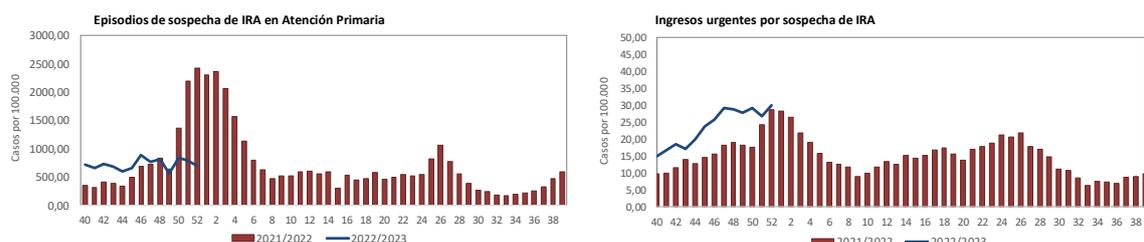
- Monitorizar la incidencia y las características clínicas y epidemiológicas de los casos
- Detectar los patógenos circulantes y sus características microbiológicas
- Evaluar la efectividad y el impacto de las medidas preventivas
- Aportar información para dar apoyo a la toma de decisiones de las medidas de salud pública.

Desarrollo

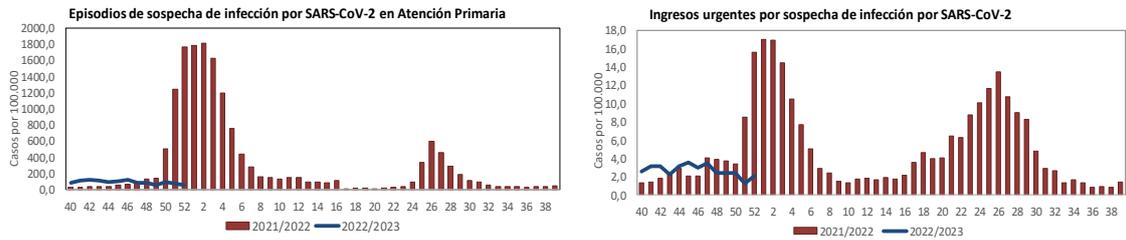
- En el año 2022, la población vigilada ha sido la de referencia de 8 centros de salud (Sanchinarro, Silvano, Alpes, Estrecho de Corea, Mar Báltico, San Fermín, Almendrales y San Andrés) y en atención hospitalaria la de referencia de 3 hospitales (La Paz, Gregorio Marañón y Ramón y Cajal), que cubren respectivamente el 4,6% y el 22,6% de la población.
- Las muestras recogidas en Atención Primaria son enviadas a los hospitales Ramón y Cajal y Doce de Octubre. Semanalmente se ha agregado la información de las distintas fuentes implicadas y se han elaborado informes semanales.

Resultados

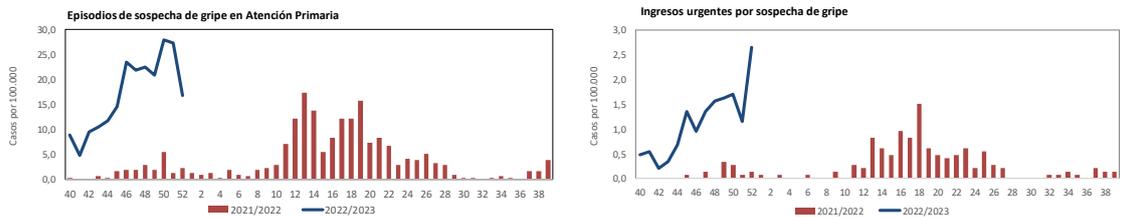
Incidencia de IRAS por semana. Atención Primaria y hospitalaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023 (hasta la semana 52 de 2022)



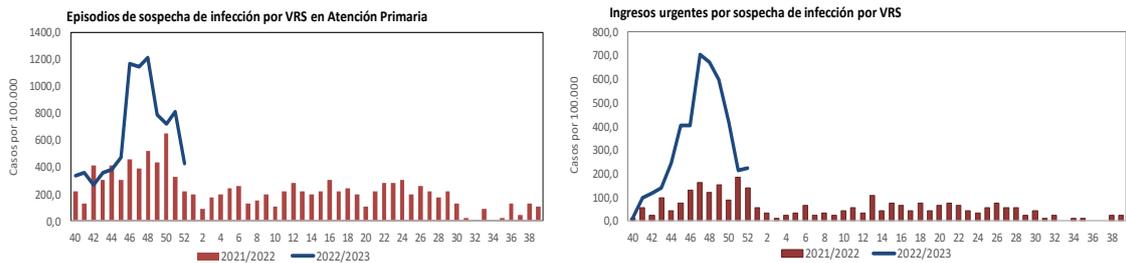
Incidencia de sospecha de infección por SARS-CoV-2 por semana. Atención Primaria y hospitalaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023 (hasta la semana 52 de 2022)



Incidencia de sospecha de gripe por semana. Atención Primaria y hospitalaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023 (hasta la semana 52 de 2022)



Incidencia de sospecha de infección por VRS por semana. Atención Primaria y hospitalaria. Temporadas 2021-2022 y 2022-2023 (hasta la semana 52 de 2022)



1.3.2.3 Encuesta de serovigilancia

Normativa

El Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid incluye las Encuestas de Serovigilancia periódicas entre los sistemas que integran la Red. Desde entonces se han realizado 6 encuestas, la última en el año 2022.

Justificación

Las encuestas de serovigilancia permiten conocer el estado inmunitario frente a las enfermedades infecciosas de la población. Se basan en la medición de marcadores en muestras de sangre, lo que hace posible el estudio de la frecuencia y distribución de las infecciones sin la limitación de los sistemas de vigilancia basados en la identificación de casos sintomáticos. La realización periódica de estas encuestas aporta información sobre la dinámica de la infección. La medición de marcadores de protección inmunitaria las hace especialmente útiles en la evaluación de programas de vacunación.



Objetivos

- Conocer el estado inmunitario de la población de 2 a 80 años residente en la Comunidad de Madrid frente a infecciones producidas por patógenos de interés para la salud de la población por su especial relevancia en el momento actual (infección por SARS-CoV-2), por estar incluidas en los programas de vacunación o porque su patrón epidemiológico es solo parcialmente conocido a partir de la frecuencia y distribución de casos sintomáticos en la población.
- Estimar los cambios más significativos ocurridos a lo largo del tiempo en la seroprevalencia de anticuerpos frente a las enfermedades estudiadas en las anteriores encuestas.
- Investigar los factores asociados al estado inmunitario frente a las enfermedades estudiadas.

Desarrollo

- En el año 2022 se ha realizado el reclutamiento de los participantes, la determinación de las pruebas de laboratorio y el análisis descriptivo de los datos. La recogida de muestras tuvo lugar entre el 28 de abril y el 27 de octubre.
- Se ofreció la participación a las personas que acudieron a las salas de extracción de los centros seleccionados por indicación de su médico. Para completar el reclutamiento se acudió a las salas de extracción de algunos centros hospitalarios y se llevó a cabo una selección aleatoria por vía telefónica de las personas adscritas a los centros seleccionados.

Resultados

La creciente evidencia del papel de la inmunidad celular en el control de la infección destaca la importancia de vigilar la respuesta inmunitaria celular específica frente al SARS-CoV-2.

La prevalencia de inmunidad humoral y celular frente al antígeno S en la población de la Comunidad de Madrid es muy alta y se mantiene elevada a los 11 meses tras la administración de la última dosis.

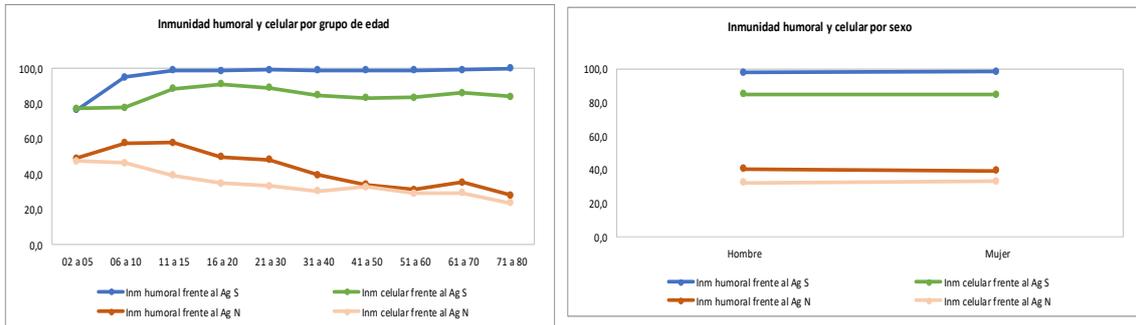
La prevalencia de inmunidad frente al antígeno N disminuye a medida que aumenta la edad y es menor en personas que han recibido mayor número de dosis de vacuna, debido probablemente a la protección frente a la infección natural como consecuencia de la vacunación.

El estudio de la seroprevalencia de anticuerpos frente al sarampión y la rubéola es muy relevante teniendo en cuenta que ambas enfermedades están incluidas en el Plan de Eliminación, teniendo en cuenta el posible efecto de la ausencia de circulación de los virus en la población sobre la duración de la inmunidad vacunal.

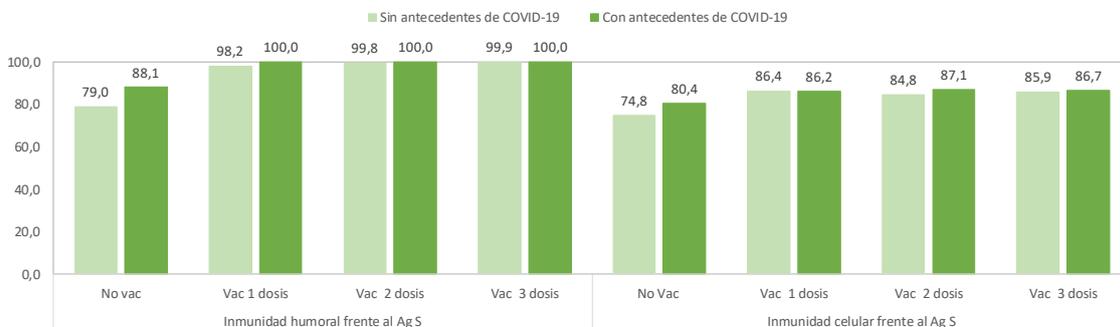
Las infecciones por hepatitis C y VIH son frecuentemente asintomáticas. El estudio de la seroprevalencia de anticuerpos permite conocer la evolución de la transmisión en la población.



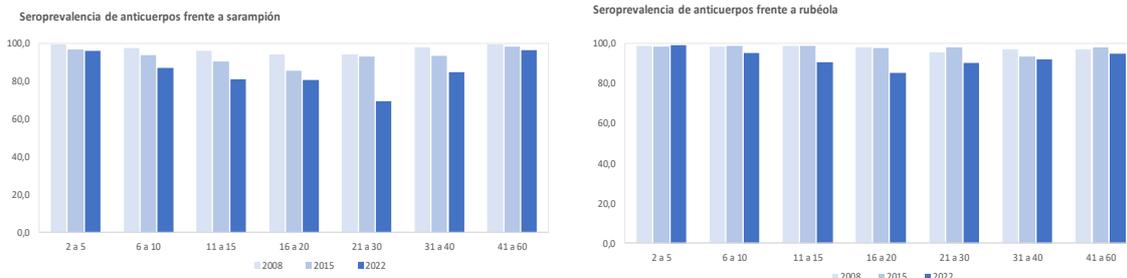
**Inmunidad humoral y celular frente a los antígenos S y N de SARS-CoV-2 por grupo de edad y sexo.
Encuesta de Serovigilancia de la Comunidad de Madrid. Año 2022**



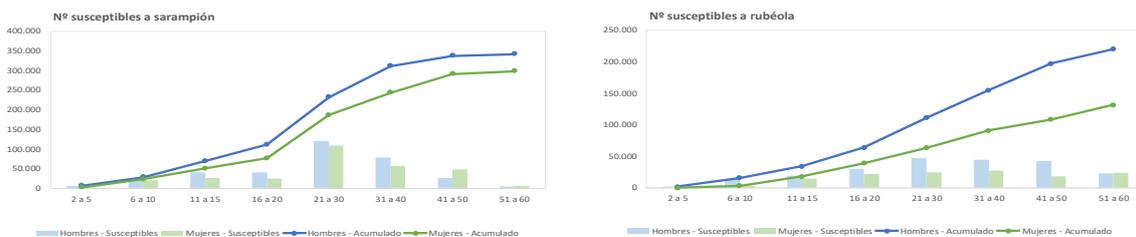
**Inmunidad humoral y celular frente al antígeno S de SARS-CoV-2 según estado vacunal.
Encuesta de Serovigilancia de la Comunidad de Madrid. Año 2022**



**Seroprevalencia de anticuerpos frente a sarampión y rubéola por grupo de edad.
Encuestas de Serovigilancia de la Comunidad de Madrid. Año 2008, 2015 y 2022.**

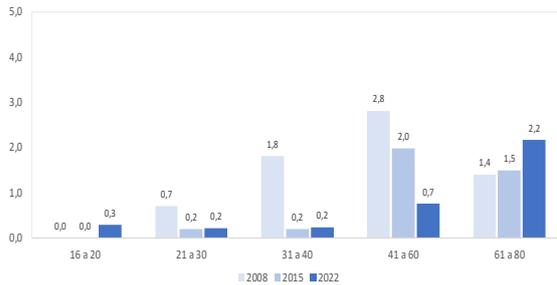


**Nº de susceptibles frente a sarampión y rubéola por grupo de edad.
Encuesta de Serovigilancia de la Comunidad de Madrid. Año 2022.**

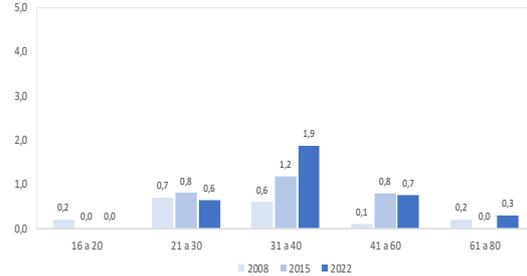


**Seroprevalencia de anticuerpos frente a hepatitis C y VIH por grupo de edad.
Encuestas de Serovigilancia de la Comunidad de Madrid. Año 2008, 2015 y 2022.**

Seroprevalencia de anticuerpos frente a hepatitis C

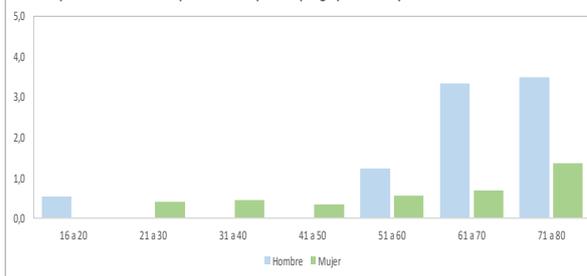


Seroprevalencia de anticuerpos frente a VIH

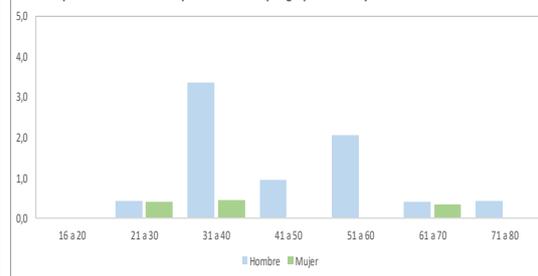


**Seroprevalencia de anticuerpos frente a hepatitis C y VIH por grupo de edad y sexo.
Encuesta de Serovigilancia de la Comunidad de Madrid. Año 2022.**

Seroprevalencia de anticuerpos frente a hepatitis C por grupo de edad y sexo



Seroprevalencia de anticuerpos frente a VIH por grupo de edad y sexo



1.3.3 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual

Justificación

La evolución creciente de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la trascendencia que generan como problema de salud pública se reflejan en los datos de vigilancia epidemiológica desde hace años. El abordaje de esta situación se articula a través del Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS 2021-2030 en España en consonancia con la Estrategia Global del Sector de la Salud para la prevención de VIH, ITS y hepatitis virales 2022-2030 de la Organización Mundial de la Salud. El mantenimiento y mejora de los sistemas de vigilancia de estas enfermedades se integra como un objetivo transversal dentro de estas estrategias.

Objetivos

- Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades de transmisión sexual, 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

- Durante el año 2022 se han registrado las notificaciones de un total de **10.094 infecciones por gonococo, chlamydia y sífilis**, reafirmando la tendencia creciente que se observa desde hace años tanto a nivel regional, nacional e internacional. La mayoría son hombres en un rango de 25 a 44 años.



Nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Año 2022

Infecciones de transmisión sexual	CASOS	TASAS
Infección gonocócica	3.998	59,23
Inf. Chlamydia trachomatis (exc. LGV)	4.080	60,44
Linfogranuloma venéreo	347	5,14
Sífilis	1.669	24,71
Sífilis congénita	5	0,07
Viruela del mono (Monkeypox)	494	7,32
VIH*	2.522	37,36

* Datos epidemiológicos no consolidados

Balance anual

Infecciones de transmisión sexual	2018	2019	2020	2021	2022
Infección gonocócica	2.760	2.969	2.004	3.480	3.998
Inf. Chlamydia trachomatis (exc. LGV)	2.305	3.370	2.353	3.127	4.080
Linfogranuloma venéreo	179	254	248	209	347
Sífilis	789	1.147	982	1.346	1.669
Sífilis congénita	4	1	1	2	5
Viruela del mono (Monkeypox)	--	--	--	--	2.522
VIH	929	903	670	611	494*

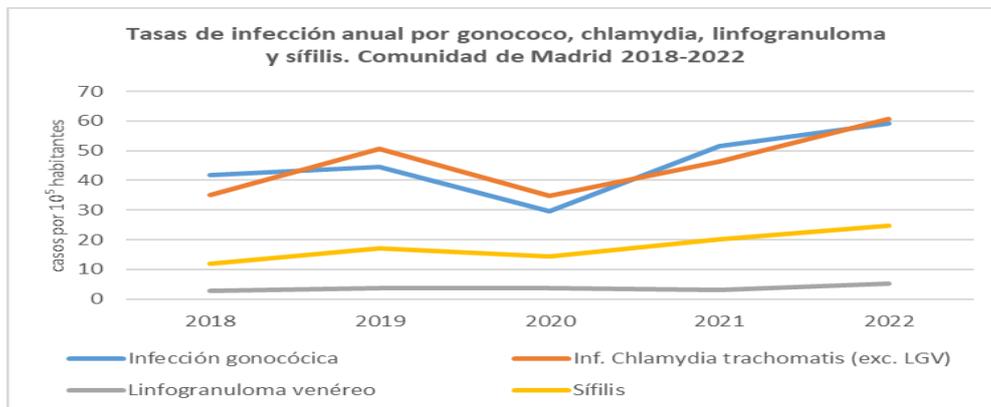
* Datos epidemiológicos no consolidados

- Los casos de sífilis congénita, relacionados con el control prenatal durante el embarazo, han aumentado hasta 5 en el año 2022, aunque solo 3 han sido confirmados.

Evolución nº de casos e incidencia

SIFILIS CONGÉNITA		2018	2019	2020	2021	2022
Sífilis congénita	Casos	4	1	1	1	5
	Tasas por 100.000 habitantes	0.06	0.02	0.01	0.01	0.07

Evolución de incidencia



I.3.3.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión parenteral

Justificación

En cuanto a las hepatitis B, se contabilizan solamente aquellas cuya infección se ha producido en el año en seguimiento, en este caso 2022. Al tratarse de una enfermedad cuya vacunación está incluida en calendario, los casos que se notifican corresponden fundamentalmente a adultos sin vacunar y, en el 49%, a personas procedentes de otros países.

En el caso de la hepatitis C, la vigilancia se establece tanto en casos incidentes como prevalentes, recogiendo seguimiento y resultados del abordaje terapéutico de la enfermedad, en el contexto del Plan Estratégico para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud (PEAHC).

HEPATITIS B y C		2018	2019	2020	2021	2022
Hepatitis B	Casos	27	29	14	14	39
	Tasas por 100.000 habitantes	0,41	0,44	0,22	0,21	0,58
Hepatitis C	Casos	661	598	349	448	518
	Tasas por 100.000 habitantes	10,5	8,97	5,15	6,64	7,63

I.3.3.2 Vigilancia de la infección por el VIH/sida

Normativa

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).

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

- Durante el año 2022 se ha recogido información sobre las personas con infección por el VIH atendidas en centros sanitarios públicos y privados de la Comunidad de Madrid, diagnosticadas por primera vez o no en nuestra comunidad. La información comprende datos relativos al diagnóstico de la infección por el VIH, desarrollo de enfermedades diagnósticas de sida, información sobre comorbilidades asociadas al VIH y fallecimiento. Se incorporaron al sistema de vigilancia los nuevos diagnósticos de infección por VIH, con datos sobre sida y defunción y, se ha realizado seguimiento de las personas vivas con infección por el VIH incluidas en el sistema de vigilancia (más de 25.000 personas) a fin de actualizar datos epidemiológicos sobre sida, defunción y comorbilidades.
- Desde el año 2012 hasta 2022 se han diagnosticado **10.190 infecciones por el VIH** en personas residentes en la Comunidad de Madrid, el 89% son hombres. **La media de edad al diagnóstico es de 35 años.** El 48,2% había nacido fuera de España. Hasta el año 2017 se diagnosticaban más de 1.000 nuevas infecciones por el VIH en la Comunidad de Madrid.



- En 2022, dato no definitivo, se diagnosticaron 494 nuevas infecciones por VIH. El principal mecanismo de transmisión del VIH es la vía sexual. En hombres predominan las **relaciones sexuales entre hombres como principal causa de transmisión del VIH, más del 75% de los hombres con VIH**. En más del 85% de las mujeres la vía de transmisión son las **relaciones heterosexuales sin protección**.
- Respecto al retraso en el diagnóstico de la infección por VIH, un 21,8% tenían menos de 200 linfocitos CD4+ en el momento del diagnóstico y por tanto presentaban enfermedad avanzada y un 39,4% presentaba menos de 350 linfocitos CD4+ (diagnóstico tardío). Las cifras de retraso diagnóstico son mayores según aumenta la edad de diagnóstico de VIH, en hombres heterosexuales y hombres usuarios de drogas inyectadas y en personas nacidas fuera de España.
- El número personas con VIH que desarrollan sida continúa disminuyendo, en los últimos años se diagnosticaron menos de 200 casos. Cada año fallecen alrededor de 200 personas con VIH.

Diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico

	Hombres		Mujeres		Total Nº
	Nº	%	Nº	%	
2012	1001	86,8	152	13,2	1153
2013	914	88,5	119	11,5	1033
2014	1011	88,1	137	11,9	1148
2015	901	89,1	110	10,9	1011
2016	988	87,9	136	12,1	1124
2017	946	88,8	119	11,2	1065
2018	849	89,0	105	11,0	954
2019	823	89,3	99	10,7	922
2020	626	92,2	53	7,8	679
2021	532	87,6	75	12,4	607
2022*	449	90,9	45	9,1	494
Total	9.040	88,7	1.150	11,3	10.190

* Años con datos no definitivos

I.3.3.3 Servicio de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS

Normativa

Las actuaciones están alineadas con los objetivos del [Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS 2021-2030](#) en España y la 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, así como a la nueva [Estrategia Global del Sector de la Salud para la prevención de VIH, ITS y hepatitis virales 2022–2030 de la OMS](#), en sintonía con los [Objetivos de Desarrollo Sostenible \(ODS\)](#).



Objetivos

- Promover la prevención y el diagnóstico precoz en población general y en colectivos especialmente vulnerables a la infección del VIH y otras ITS.⁸
- Identificar, captar población vulnerable (colectivos de alta prevalencia y en situación social de especial vulnerabilidad: personas LGTBI+, migrantes, personas en situación de prostitución y trata, y personas que se inyectan drogas) y favorecer su acceso a las estrategias preventivas, a las pruebas diagnósticas y la atención sanitaria.
- Fomentar la cultura favorable del “sexo seguro” mediante la educación afectivo-sexual, la normalización del uso del preservativo y de otros materiales preventivos y de reducción de riesgos.
- Trabajar para la eliminación de toda forma de estigma y discriminación asociados al estado serológico, a la identidad y orientación sexual, etc.

Desarrollo

45 servicios de pruebas rápidas de VIH y otras ITS	<p>15 centros de salud⁹</p> <p>Los Servicios de Pruebas Rápidas de VIH y otras ITS ubicados en centros de salud de la CM realizaron 4.572 pruebas de VIH con 34 reactivos (0,74%) y 4.288 pruebas de sífilis con 190 reactivos (4,43%).</p> <p>Atención virtual a 7.834 personas y 5.079 personas en presencial.</p> <p>Unidad móvil de la Dirección General de Salud Pública</p> <p>755 pruebas de VIH con reactivos 7 (0,93%) y 639 pruebas de sífilis con 10 resultados positivos (1,56%).</p> <p>Unidad Móvil del SERMAS</p> <p>Centro Sanitario Sandoval</p> <p>Casa de Socorro de Alcalá de Henares</p> <p>7 centros municipales de salud del Ayuntamiento de Madrid</p> <p>Centro Municipal de San Fernando de Henares</p> <p>Unidad Móvil del Ayuntamiento de Madrid</p> <p>17 ONGs</p>
Personas atendidas	11.405 personas (68% hombres cis, 30% mujeres cis, 1,7% mujeres transexuales y 0,5% hombres transexuales)
Pruebas rápidas realizadas	18.860 pruebas rápidas: 11.405 pruebas de VIH con 222 reactivos confirmados, un 1,95%, además de 7.455 pruebas de sífilis con 256 reactivos confirmados, 3,43%.

⁸ Toda la información de prevención, diagnóstico precoz y otras intervenciones se actualiza de manera periódica en la [página web de la Comunidad de Madrid](#).

⁹ Centros de salud: CS Espronceda, CS Las Cortes, CS Lavapiés, CS Segovia, CS Los Cármenes, CS Las Fronteras, CS San Cristóbal, CS General Ricardos, CS Los Alpes, CS José María Llanos, CS Cuzco, CS Alameda de Osuna, CS Gregorio Marañón, además de dos dispositivos más ubicados en el CAID de Getafe y CIDAD Alcalá de Henares.



Actuaciones de sensibilización información y educación

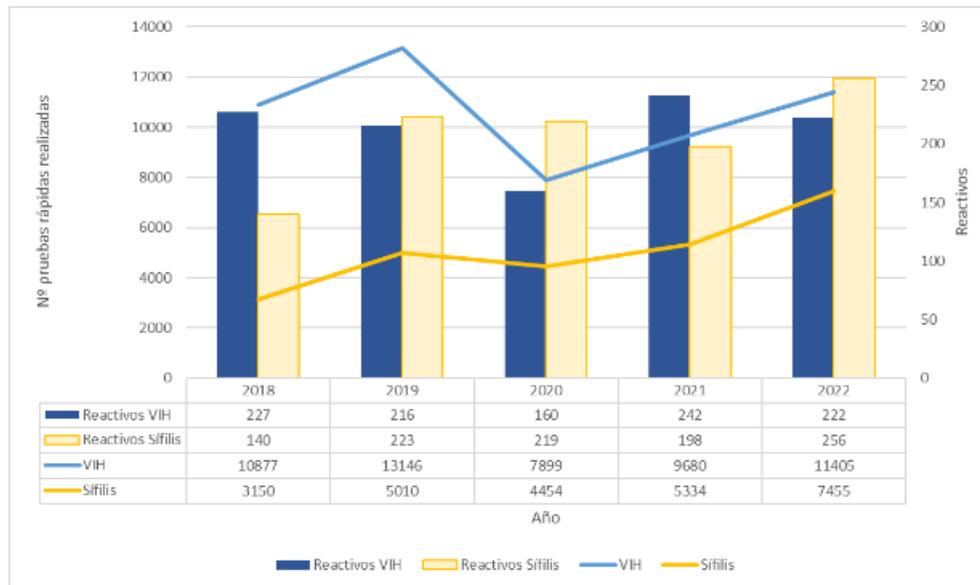
Distribución de:

169.041 unidades de folletos y carteles, 7.125 chapas del Día Mundial del Sida, 1.177.300 preservativos masculinos o externos; 11.187 preservativos femeninos o internos y 466.800 unidades de lubricante monodosis.

Entre julio y diciembre de 2022, se atendió a **8.344 usuarios** (1.906 de forma virtual y 6.438 en calle).

Además , se han realizado **103 intervenciones en espacios de ocio nocturno y locales de sexo anónimo para GGBHSH.**

Evolución de la actividad desarrollada desde los Servicios de Pruebas Rápidas de VIH y Otras ITS de la CM, periodo 2018-2022.



I.3.3.4 Vigilancia de la infección por virus mpox

Justificación

En mayo de 2022 comenzó el brote de casos de infección por virus mpox a nivel mundial, que constituyó una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional por la OMS entre el 23 de julio de 2022 y el 10 de mayo de 2023. La Comunidad de Madrid fue desde el inicio una de las regiones con mayor número de casos notificados. La vía de transmisión del mpox durante este brote ha supuesto un cambio respecto a cómo se habían descrito hasta ahora los casos ocurridos desde que se conoce la infección, siendo la transmisión en las relaciones sexuales, especialmente las de riesgo, la vía descrita de forma mayoritaria.

El **Protocolo para la detección precoz y manejo de casos de viruela del mono (monkeypox)** se ha ido adaptando, en concordancia con el nivel nacional, en función de la evolución del brote, cubriendo las necesidades de la vigilancia epidemiológica de esta situación.

Objetivos

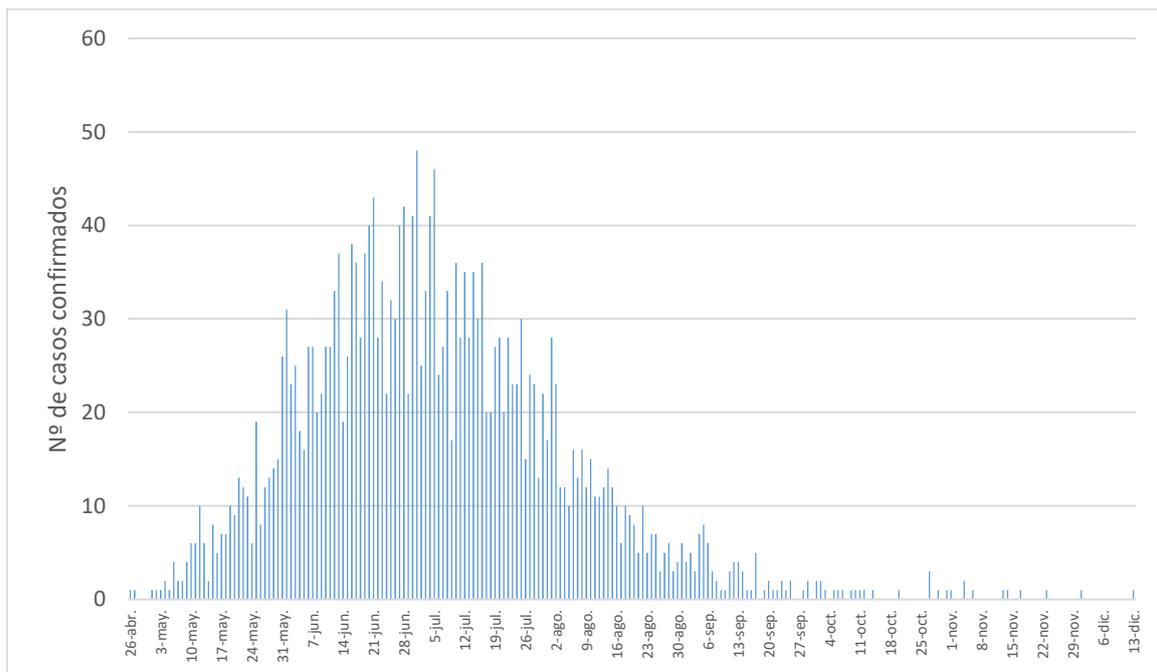
- Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de estos casos para generar el conocimiento científico necesario ante una situación epidemiológica nueva.
- Garantizar la detección y el diagnóstico precoz de los casos de mpox con el fin de adoptar de manera inmediata las medidas de control adecuadas para evitar la aparición de casos secundarios.



Desarrollo

- En la Comunidad de Madrid se activó la alerta sanitaria el 17 de mayo. A 31 de diciembre de 2022 se notificaron **4.025 casos de mpox**, de los cuales **se confirmaron 2.500** (62,1%), se descartaron 1503 (37,3%), 21 (0,5%) se clasificaron como sospechosos y uno como probable (0,02%).
- El **98,7% de los casos se produjeron en hombres** (según el sexo registral) y el mecanismo de transmisión identificado con más frecuencia, 90,5% de las ocasiones, fue el contacto estrecho (relaciones sexuales). La media de edad fue de 36,3 años (rango intercuartílico: 12,5) y el rango de edades abarcó entre los 7 meses y los 82 años en hombres y entre los 19 y los 55 años en mujeres.
- Se realizó encuesta epidemiológica al diagnóstico de la enfermedad y posterior seguimiento durante la convalecencia. Igualmente se llevó a cabo estudio de contactos y se derivó para profilaxis vacunal a aquellos que cumplían criterio.
- Se llevó a cabo el seguimiento de 744 contactos estrechos, de los que 396 fueron contactos sexuales, 275 familiares o convivientes, 40 contactos sociales de diferentes ámbitos y 33 sociosanitarios. A un total de 400 contactos se les recomendó vacunación, de los cuales 336 aceptaron la profilaxis.

Curva epidémica de casos mpox por fecha de inicio de síntomas en CM, 2022.



I.3.3.5 Campaña de prevención de ITS y la promoción de sexo seguro entre la población de 20 y 30 años. ¹⁰

Los jóvenes son considerados un grupo vulnerable para contraer ITS. Cabe destacar el inicio temprano de la vida sexual, el uso irregular o poco frecuente del preservativo, la accesibilidad de tener múltiples parejas sexuales a través de las aplicaciones de encuentros, la consideración del sexo como un modo más de ocio y sociabilización, el consumo de alcohol y/o drogas en

¹⁰ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vih-virus-inmunodeficiencia-humana-its-infecciones-transmission-sexual>



contextos sexuales, los imperativos de género que llevan a asumir riesgo, la pornografía como “escuela” sexual.

El objetivo de la campaña “**SIEMPRE PRECAUCIÓN**” impulsada por la Dirección General de Salud Pública era sensibilizar e informar a la población juvenil de los riesgos de prácticas sexuales sin protección que pueden derivar en ITS. La iniciativa se desarrolló en diarios de información general y en las principales cadenas de radio dirigidas a la población juvenil, así como en intercambiadores de transporte y zonas de tránsito de esta población, como en los entornos universitarios. También se difundió en medios digitales y redes sociales afines a los jóvenes, como *YouTube*, *Facebook* o *Spotify*.

El presupuesto destinado a la campaña informativa desarrollada en medios de comunicación para Potenciar la protección frente a las ITS en la práctica de las relaciones sexuales en los jóvenes de 20 a 30 años ascendió a **697.172,15€**.

I.3.4 Transmisión alimentaria

Las enfermedades de transmisión alimentaria son causadas por la contaminación de los alimentos, que puede producirse en cualquier etapa de la cadena de producción, suministro y consumo de estos. La detección precoz de este problema de salud pública y su tratamiento contribuyen a disminuir su impacto individual, social, sanitario y económico.

La Dirección General de Salud Pública aborda este problema de salud pública desde dos enfoques diferentes, la vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria en la población y la vigilancia de los agentes contaminantes en los alimentos y de las resistencias antimicrobianas que presentan.

I.3.4.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión alimentaria

Las enfermedades de transmisión alimentaria de Declaración Obligatoria son enfermedades transmisibles cuya vigilancia proporciona información para su control en la población. Se originan por la ingestión de alimentos o agua con agentes contaminantes (parásitos, virus, protozoos, bacterias o sus toxinas), en cantidades suficientes para afectar la salud de quien las consume. Para su abordaje, se siguen protocolos a nivel estatal y europeo lo que permite la comparabilidad entre zonas geográficas y analizar tendencias en el tiempo.

Objetivos

- Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades de transmisión alimentaria, 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

- En términos generales, los casos de enfermedades transmitidas por alimentos han seguido aumentando después del descenso registrado en el año 2020. Sin embargo, todavía no han alcanzado los niveles pre-pandémicos, salvo en campilobacteriosis, la infección por *Escherichia coli* productora de toxina Shiga o Vero y la shigelosis.



Nº de casos e incidencia 2022

Enfermedades de transmisión alimentaria	CASOS	TASAS
Botulismo	1	0,01
Campilobacteriosis	3.073	45,52
Cólera	0	--
Criptosporidiosis	37	0,55
E. coli productor toxina Shiga o Vero	28	0,41
F. tifoidea y paratifoidea	7	0,1
Giardiasis	233	3,45
Hepatitis A	42	0,62
Listeriosis	69	1,02
Salmonelosis (exc. f. tif. y paratif.)	1.004	14,87
Shigelosis	109	1,61
Triquinosis	0	--
Yersiniosis	94	1,39

Evolución Nª de casos por enfermedad

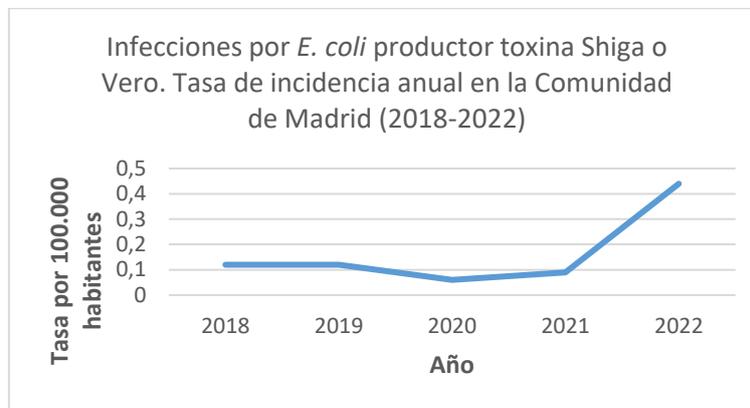
Enfermedades de transmisión alimentaria	2018	2019	2020	2021	2022
Botulismo	0	1	0	4	1
Campilobacteriosis	2612	2832	2102	2535	3.073
Cólera	0	0	0	0	0
Criptosporidiosis	69	54	19	14	37
E. coli productor toxina Shiga o Vero	8	8	4	6	28
F. tifoidea y paratifoidea	9	10	2	3	7
Giardiasis	404	437	175	125	233
Hepatitis A	369	129	34	21	42
Listeriosis	92	89	43	57	69
Salmonelosis (exc. f. tif. y paratif.)	1274	1051	609	771	1.004
Shigelosis	61	99	38	51	109
Triquinosis	0	0	0	0	0
Yersiniosis	75	123	66	78	94

- Se han identificado 72 brotes de origen alimentario con un total de 1.334 afectados, en los que se ha realizado actuación coordinada entre la Unidad Técnica de Vigilancia y Control de Enfermedades de Transmisión Alimentaria y la Unidad Técnica de Control Oficial de Establecimientos Alimentarios.
- En cuanto al incremento en la tasa de incidencia de shigelosis, no está propiamente ligada a un aumento de la transmisión de origen alimentario sino a la de transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres, especialmente en el grupo de edad de 25 a 44 años.





- El aumento registrado en la tasa de infecciones por *Escherichia coli* productora de toxina Shiga o Vero se ha producido a expensas de casos esporádicos y no se ha detectado un aumento de patología grave.



I.3.4.2 Vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos¹¹

Normativa

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 triquinas en la carne.

Real Decreto 1940/2004, de 27 de septiembre, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos.

Reglamento (CE) Nº 2160/2003, del 17 de noviembre, sobre el control de la salmonella y otros agentes zoonóticos específicos transmitidos por alimentos.

Objetivos

- Evaluar los riesgos vinculados a los peligros biológicos¹² presentes en los alimentos, a fin de prevenir y limitar los posibles daños a la salud humana.

¹¹ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/sistemas-vigilancia-seguridad-alimentaria>

Desarrollo

- En el marco del Programa de Vigilancia y Control de Alimentos se toman muestras para detección de agentes biológicos. Cuando la presencia del agente supone un incumplimiento de la normativa de seguridad alimentaria, se adoptan medidas, que en el caso de que el producto esté comercializado, implica la retirada del mercado. Actuaciones realizadas:
- **1 apercibimiento** a operador económico
 - **6 alertas** (1 por Salmonella en Nuggets de pollo, 2 por Salmonella en gelatina, 1 por histamina en productos de la pesca madurados y 2 por enterotoxina estafilocócica en quesos)
 - **Otras medidas: 54** (comprobación de las buenas prácticas de fabricación, mejora de higiene y selección de materias primas, comunicaciones a Autoridades de otras CCAA.

Muestreo verificación año 2022	Analizadas Nº	Detectado Nº	%	Parámetro que se detectó
Salmonella y Listeria en productos cárnicos consumo en crudo	15	0	0,00%	
Salmonella en productos cárnicos de aves, consumo cocinado	46	2	4,35%	2 Salmonella
Salmonella y Escherichia coli en preparados de carne de aves	36	5	13,89%	5 Salmonella
Triquina en cerdo y jabalí	30	0	0,00%	
Salmonella, aerobios y enterobacterias en canales de cerdo	6	0	0,00%	
Campylobacter, Salmonella spp., S. enteritidis y S. typhimurium monofásica en canales de aves	15	0	0,00%	
Salmonella y Campylobacter en carne de ovino	27	6	22,22%	6 Campylobacter
Salmonella, aerobios y E.coli en carne separada mecánicamente	4	4	100,00%	4 E. coli
Salmonella y L. monocytogenes en gelatina y colágeno	46	3	6,52%	3 Salmonella
E. coli BLEES en carne de pollo	27	20	74,07%	20 E. coli BLEES
E. coli BLEES en carne de pavo	14	11	78,57%	11 E. coli BLEES
Salmonella spp. y Listeria monocytogenes en ovoproductos	18	0	0,00%	
Subtotal carnes y huevos	284	51	17,96%	-
Histamina en productos de la pesca madurados	35	1	2,86%	1 histamina
Subtotal Pesca	35	1	2,86%	-
Listeria, Salmonella, Cronobacter, Enterobacterias y B.cereus en preparados para lactantes	6	0	0,00%	
Listeria, Salmonella y Enterobacterias en preparados de continuación	7	0	0,00%	
Listeria, Salmonella y C. perfringens en ALC en restauración social	66	0	0,00%	
Listeria, Salmonella y E. coli en zumos	22	0	0,00%	
Irradiación en alimentos preparados	22	0	0,00%	
Listeria y Salmonella en productos de pastelería	46	0	0,00%	
Listeria, Salmonella y E. coli en frutas y hortalizas troceadas	55	0	0,00%	
Subtotal ALC	224	0	0,00%	-
Listeria, Salmonella, enterotoxinas, estafilococos coagulasa+ y Enterobacterias en leche en polvo y suero en polvo	15	0	0,00%	
Listeria, Salmonella, enterotoxina y E. coli en queso	18	2	11,11%	2 toxina estafilococica
Subtotal lácteos	33	2	6,06%	
Total	576	54	9,38%	



Evolución muestreos biológicos años 2018-2022

Año	Analizadas		Detectado	
	Nº		Nº	%
2018	785		50	6,37%
2019	747		25	3,35%
2020	209		22	10,53%
2021	683		36	5,27%
2022	576		54	9,38

- En la tabla siguiente se detallan los resultados de vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos recogidos en comercio minorista de alimentación de la Comunidad de Madrid en el año 2022, en el que se puede destacar la presencia en carne de pollo (37,78%) y carne de pavo (56,00%) de Salmonella, Campylobacter, E. coli BLEES, E.coli productor de carbapenemasas o SARM .

Muestras y resultados del contrato de agentes zoonóticos, año 2022

Parámetro analizado y alimento muestreado	Analizadas		Detectados	
	Nº		Nº	%
Salmonella en huevos	100		4	4,00
Salmonella, Campylobacter, E. coli BLEES, E.coli productor de carbapenemasas, SARM en carne de pollo	90		34	37,78
Salmonella, Campylobacter, E. coli BLEES, E.coli productor de carbapenemasas en carne de pavo	50		28	56,00%
Salmonella y Campylobacter en carne de ovino	50		5	10,00
Salmonella y E. coli verotoxigénica en carne de bovino	90		1	1,11%
TOTAL	380		72	18,95

La evolución de los resultados de dichos muestreos, realizados durante los últimos 5 años, se muestra en la siguiente tabla.

Evolución muestreos de agentes zoonóticos en alimentos de origen animal recogidos en comercio minorista de la Comunidad de Madrid Años 2018-2022

Muestreo	Analizadas		Incumplen	
	Nº		Nº	%
2018	100		10	10
2019	375		146	38,93
2020	375		134	35,73
2021	--		--	---
2022	380		72	18,95

* Reseñar que en el año 2021 no se realizó el muestreo debido a la pandemia de COVID-19.

- Por último, también se realiza vigilancia de presencia de agentes zoonóticos en animales de producción de carne a través de las actividades de control ante mortem y postmortem en los mataderos¹³ de la Comunidad de Madrid, como se detalla en la siguiente tabla:



Nº de animales inspeccionados en mataderos y zoonosis detectadas en 2022

Especie	Animales inspeccionados	Nº animales afectados					Totales
		Mal Rojo	Tuberculosis	Hidatidosis	Cisticercosis	Ectima contagioso	
Bovino	149.500	----	151	6.474	0	----	6.625
Ovino	128.278	----	10	2.302	5.487	44	7.843
Caprino	13.835	----	570	14	1.304	0	1.888
Porcino	416.234	84	0	0	0	----	84
Aves	24.815.764	----	----	----	----	----	----
TOTALES	25.523.611	84	731	8.790	6.791	44	16.440

Nº de animales inspeccionados en mataderos y nº de animales afectados por zoonosis 2018-2022

Evolución en el último lustro	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de animales inspeccionados	27.352.241	27.679.221	26.375.927	24.850.721	25.523.611
Zoonosis matadero (nº animales)	7.900	10.378	7.891	10.758	16.440

I.3.4.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios¹⁴**Normativa**

Real Decreto 1940/2004, de 27 de septiembre, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos.

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

Justificación

Según el Informe conjunto del Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) y Organización Mundial de la Salud (WHO) 2022, sobre Vigilancia de las Resistencias Antimicrobianas en Europa (datos de 2020) la aparición de resistencia a los antibióticos, que provoca 670.000 infecciones bacterianas resistentes a los medicamentos en la UE/EEE, con aproximadamente 33.000 personas que mueren como consecuencia directa de estas infecciones al año, supone una carga comparable a la de la gripe, la tuberculosis y el VIH/SIDA combinados. Es una característica que por tanto debe vigilarse en los agentes zoonóticos aislados en los alimentos.

Objetivos

- Vigilar la aparición de resistencias antimicrobianas en los patógenos zoonóticos y agentes comensales aislados en alimentos.
- La información obtenida se comunica a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) para la elaboración del Informe Sumario Comunitario de fuentes y tendencias de zoonosis y agentes zoonóticos de la Unión Europea (UE), el cual es elaborado conjuntamente por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y por el Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC).

¹⁴ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/sistemas-vigilancia-seguridad-alimentaria>



Desarrollo

- La Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental participa en la *Comisión Central de política de antimicrobianos de la Comunidad de Madrid*, en el que se ha elaborado el *Programa marco para el control de las resistencias a los antimicrobianos en la Comunidad de Madrid (RESISTE)*¹⁵.
- La vigilancia de resistencias antimicrobianas que presentan los agentes zoonóticos aislados en alimentos se lleva a cabo en tres ámbitos diferentes:
 - Investigando las resistencias antimicrobianas que presentan *Salmonella*, *Campylobacter*, *Staphylococcus aureus* y *E. coli* detectados en los muestreos efectuados en el comercio minorista de alimentación de la Comunidad de Madrid.
 - Investigando las resistencias antimicrobianas que presentan *Salmonella*, *Campylobacter* y *E. coli* detectados en los muestreos realizados en el programa de vigilancia de agentes zoonóticos
 - Llevando a cabo muestreos requeridos por normativa europea para detección específicamente de *E. coli* comensal productor de betalactamasas (BLEES).
- En cuanto a las bacterias de interés que se aislaron en muestras de alimentos en 2022, en la siguiente tabla se detallan los alimentos en que se aislaron y el detalle de las resistencias identificadas.

Resistencias encontradas en los muestreos de tipo biológico, año 2022

Producto	Tipificación	Resistencias
Nuggets de pollo	<i>Salmonella virchow</i>	Ciprofloxacina y ácido nalidíxico
Nuggets de pollo	<i>Salmonella infantis</i>	Ciprofloxacina, ácido nalidíxico y tigeciclina
Chuleta de pavo al ajillo	<i>Salmonella derby</i>	Sulfametoxazol, trimetoprim, ciprofloxacina, tetraciclina, ampicilina
Burger meat de pollo	<i>Salmonella infantis</i>	Sulfametoxazol, trimetoprim, ciprofloxacina, tetraciclina, azitromicina, tigeciclina
Pincho de pollo	<i>Salmonella infantis</i>	Ciprofloxacina, tigeciclina, ácido nalidíxico
Burger meat de pollo	<i>Salmonella infantis</i>	Sulfametoxazol, trimetoprim, ciprofloxacina, tetraciclina, azitromicina, tigeciclina, ácido nalidíxico
Burger meat de pavo y pollo	<i>Salmonella enteritidis</i>	Ciprofloxacina, ácido nalidíxico, colistina
Carne separada mecánicamente	<i>Escherichia coli</i>	Sensible a todos los antibacterianos estudiados
Carne separada mecánicamente	<i>Escherichia coli</i>	Sensible a todos los antibacterianos estudiados
Carne separada mecánicamente	<i>Escherichia coli</i>	Resistente a Ciprofloxacina y ácido nalidíxico
Carne separada mecánicamente	<i>Escherichia coli</i>	Resistente a Ciprofloxacina y ampicilina
Gelatina	<i>Salmonella typhimurium</i> (4,5,12:i:1,2)	Sensible a todos los antibacterianos estudiados

¹⁵ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/programa-resiste-frente-resistencias-antibioticos>



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2022

Gelatina	<i>Salmonella typhimurium</i> (4,5,12:i:1,2)	Sensible a todos los antibacterianos estudiados
Gelatina	<i>Salmonella typhimurium</i> (4,5,12:i:1,2)	Sensible a todos los antibacterianos estudiados
Carne de ovino	<i>Campylobacter jejuni</i>	Ciprofloxacina y tetraciclina
Carne de ovino	<i>Campylobacter jejuni</i>	Ciprofloxacina y tetraciclina

- El muestreo de alimentos realizado en comercio minorista de la Comunidad de Madrid proporcionó los siguientes resultados.

Resistencias encontradas en alimentos muestreados en el comercio minorista de alimentación año 2022

Producto	Tipificación	Nº muestras positivas	Resistencias detectadas
Carne de pollo	<i>Salmonella enteritidis</i> (9,12:g,m:-)	1	Sensible a todos los antibióticos analizados
Carne de pollo	<i>Salmonella newport</i> (6,8: e h: 1,2)	1	Sulfametoxazol, Tetraciclina, Ác. Nalidíxico, Ampicilina
Carne de pollo	<i>E. coli</i> BLEES/AmpC	31	Trimetoprim (10), Sulfametoxazol (16), Ciprofloxacina (4), Tetraciclina (21), Ác. Nalidíxico (16), Cloranfenicol (4), Cefotaxima (20), Ceftazidima (18), Ampicilina (31), Gentamicina (2), Cefoxitina (1), Cefepime (1), Cefotaxima-Ác. Clavulánico (3), Ceftazidima-Ác. Clavulánico (3)
Carne de pollo	<i>S. aureus resistente a meticilina</i>	1	Trimetoprim, Ciprofloxacina, Tetraciclina, Eritromicina, Clindamicina, Penicilina
Carne de pavo	<i>Salmonella enteritidis</i> (9,12:g,m:-)	1	Sensible a todos los antibióticos analizados
Carne de pavo	<i>Salmonella derby</i> (4,12:g,f:-)	1	Sulfametoxazol, Tetraciclina, Cloranfenicol, Ampicilina
Carne de pavo	<i>E. coli</i> BLEES/AmpC	26	Trimetoprim (6), Sulfametoxazol (20), Ciprofloxacina (5), Tetraciclina (20), Ác. Nalidíxico (12), Cloranfenicol (6), Cefotaxima (17), Ceftazidima (19), Ampicilina (26), Gentamicina (1), Cefepime (2)
Carne de ovino	<i>Campylobacter jejuni</i>	2	Sensibles a todos los antibióticos analizados
Carne de ovino	<i>Campylobacter coli</i>	3	Tetraciclina (3)
Carne de bovino	<i>Salmonella typhimurium</i> (4, 5, 12:i:1,2)	1	Trimetoprim, Sulfametoxazol, Tetraciclina, Cloranfenicol, Ampicilina
Huevos	<i>Salmonella choleraesuis</i> var. <i>Kunzendorf*</i> (6,7:c:1,5)	1	Trimetoprim, Sulfametoxazol, Tetraciclina, Cloranfenicol, Ampicilina
Huevos	<i>Salmonella enteritidis</i> (9,12:g,m:-),	2	Sensibles a todos los antibióticos analizados
Huevos	<i>Salmonella infantis</i> (6,7:r:1,5)	2	Trimetoprim (1), Sulfametoxazol (1), Tetraciclina (1), Ác. Nalidíxico (1),
Huevos	<i>Salmonella djugu</i> (6,7:z10:e,n,x)	1	Sensible a todos los antibióticos analizados

- Por último, se llevan a cabo anualmente muestreos específicos en comercio minorista para detección de *E. coli* comensal productor de betalactamasas (BLEES) de acuerdo a la Decisión



2020/1729/UE, en base a las directrices de la Comisión Europea, coordinados por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

- En el año 2022, los muestreos realizados en carne fresca de pollos de engorde y de pavo de para búsqueda de *E. coli* (BLEES) arrojan una presencia elevada, como muestra la tabla siguiente. 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.

Muestreo de resistencias según la Decisión 2020/1729/UE año 2022

Muestreo resistencias año 2022	Analizadas	Detectadas		Parámetro detectado
	Nº	Nº	%	
Resistencias en carne de pollo	27	20	74,07%	<i>E. coli</i> BLEES
Resistencias en carne de pavo	14	11	78,57%	<i>E. coli</i> BLEES
Total	41	31	75,61%	

Evolución muestreo de resistencias *E. coli* BLEES años 2018-2022

Muestreo resistencias año	Analizadas	Detectado	
	Nº	Nº	%
2018	27	20	74,07%
2019	52	0	0,00%
2020	27	13	48,15%
2021	56	6	10,71%
2022	41	31	75,61%

1.3.5 Transmisión vectorial

Las enfermedades de transmisión vectorial son enfermedades infecciosas (causadas por parásitos, bacterias o virus) que requieren de la intervención de un vector para su transmisión al hombre. Este vector puede ser un roedor o un insecto y, entre ellos, por su importancia se pueden destacar: los mosquitos, las garrapatas o los flebotomos.

Por una parte, se lleva a cabo la vigilancia y control de las enfermedades de transmisión vectorial cuya vigilancia proporciona información para su control en la población. Para su abordaje, se siguen protocolos a nivel estatal y europeo, lo que permite la comparabilidad entre zonas geográficas y analizar tendencias en el tiempo. Su detección precoz y tratamiento oportuno contribuyen a disminuir su impacto individual, social, sanitario y económico.

Por otra parte, la Dirección General de Salud Pública desarrolla sus actuaciones y medidas en materia de vigilancia y control de vectores conforme al [Plan Regional de Vigilancia y Control de Vectores con Interés en Salud Pública en la Comunidad de Madrid](#) que, además de permitir la coordinación de actuaciones entre las distintas administraciones, recoge las medidas de prevención y control de aquellos vectores que puedan suponer un riesgo para la salud pública.



I.3.5.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial

Objetivos

- Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades de transmisión vectorial, 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

- Excepto en la mayor parte de los casos de leishmaniosis y en los de fiebre exantemática mediterránea, el resto de casos de enfermedades transmitidas por vectores han sido importados, esto es, infecciones que han tenido su origen fuera de España y diagnosticadas en personas con residencia –al menos temporal- en la Comunidad de Madrid. Llama la atención el notable aumento de casos de dengue, en relación con situaciones epidémicas de esta enfermedad en Latinoamérica.

Nº de casos e incidencia 2022

Enfermedades de transmisión vectorial	Casos	Tasas
Dengue *	103	1,53
Encefalitis transmitida por garrapatas	1	0,01
Enfermedad por virus Chikungunya*	2	0,03
Fiebre amarilla*	0	--
Fiebre del Nilo Occidental*	0	--
Fiebre exantemática mediterránea	21	0,31
Fiebre hemorrágica vírica	0	--
Fiebre recurrente transmitida garrapatas	1	0,01
Leishmaniasis	32	0,47
Paludismo	90	1,33
Enfermedad por virus Zika*	2	0,03
Infección congénita por virus Zika*	0	--

*Casos importados



Evolución del número de casos 2018-2022

Enfermedades de transmisión vectorial	2018	2019	2020	2021	2022
Dengue	54	86	29	13	103
Encefalitis transmitida por garrapatas	0	1	0	0	1
Enfermedad por virus Chikungunya	14	15	5	0	2
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0
Fiebre del Nilo Occidental	1	0	0	0	0
Fiebre exantemática mediterránea	7	10	16	7	21
Fiebre hemorrágica vírica	0	0	0	0	0
Fiebre recurrente transmitida garrapatas	4	1	0	0	1
Leishmaniasis	64	50	29	56	32
Paludismo	168	165	42	74	90
Enf. por virus Zika	8	4	0	1	2
Infección congénita por virus Zika	0	0	0	0	0

I.3.5.2 Vigilancia y control de vectores con interés en salud pública

Justificación

Factores como la globalización, el cambio climático, el movimiento de personas y mercancías hacen que el riesgo de introducción y propagación de enfermedades sea cada vez mayor. 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.
- Mantener las redes de vigilancia entomológica y control sanitario-ambiental de vectores con interés en salud pública en la Comunidad de Madrid.
- Analizar los resultados de la vigilancia y proponer estrategias de control de vectores en coordinación con las administraciones/instituciones afectadas y/o con competencias en la materia. Informar a ciudadanos y profesionales, y potenciar actividades de educación sanitaria.

Desarrollo

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

Mosquito tigre

En el marco de la Red de Vigilancia Entomológica del *Aedes albopictus*, se ha continuado con la vigilancia con trampas de oviposición en la red de carreteras de entrada desde el Mediterráneo a la Comunidad de Madrid y en dos centros logísticos de distribución de mercancías.



En la siguiente tabla se pueden observar los resultados de 2022 de los muestreos realizados en la Red de Vigilancia entomológica, así como en los municipios de Velilla de San Antonio y Rivas Vaciamadrid donde el mosquito está implantado, así como otros dos municipios, Perales de Tajuña y Aranjuez, donde se localizaron en 2021 ejemplares de mosquito tigre aunque no están implantados en el casco urbano.

Muestreo de Mosquito tigre (*Aedes albopictus*) 2022

Muestreo de <i>Aedes albopictus</i>	Puntos de muestreo	Trampas recogidas	Positivas	% Posit.	Dudosas	% Dud.
Red de vigilancia: Trampas de ovoposición	37	298	1	0,3	0	0,0
Velilla de San Antonio	28	434	68	15,7	0	0,0
Rivas-Vaciamadrid	38	573	168	29,3	0	0,0
Aranjuez	24	208	37	17,8	1	0,5
Perales de Tajuña	12	129	1	0,8	1	0,8

Flebotomos

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, así como en la zona suroeste, donde hubo el brote de leishmania de otras zonas de riesgo.

Vigilancia de vectores. Trampas, flebotomos y densidad

Flebotomos	Zonas brote (suroeste)	Zona riesgo CM
Nº trampas y vectores identificados	536 trampas y 7.361 flebotomos	794 trampas y 10.022 flebotomos
% de <i>Phlebotomus perniciosus</i>	18,3%	18,5%
Densidad 2022 (Densidad 2021)	40,6 fl/m ² (81,9 fl/m ²)	37,4 fl/m ² (36,0 fl/m ²)

En la zona suroeste se colocan trampas de luz en 4 puntos que se muestrean mensualmente, desde junio a septiembre. Se han detectado 5 *Phlebotomus perniciosus* positivos a *Leishmania infantum* de los 209 capturados (prevalencia del 2,4%). 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.

Garrapatas

Durante 2022 se han recogido muestras de 106 garrapatas procedentes de 10 cotos de caza que se han agrupado en 53 pooles y dos garrapatas de demandas de particulares. El 90% de estas garrapatas ha sido positivas a *Rickettsia* spp. y ninguna al virus de Crimea Congo.

Vigilancia de garrapatas. Porcentaje de positivos

Evolución de resultados de las analíticas en garrapatas (%)	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Prevalencia de <i>Coxiella burnetii</i>	2,7	0		0	0	0
Prevalencia de <i>Borrelia</i> spp.	0	0		0	0	20
Prevalencia de <i>Rickettsia</i> spp.	35	61,5		97,5	78,7	90,9
Prevalencia de virus Crimea-Congo	-	-		-	-	0
Prevalencia de <i>Toxoplasma gondii</i>	-	-		-		0



Mosca negra

Los simúlidos como la mosca negra (*Simulium erythrocephalum*) hasta el momento no entrañan en Europa un riesgo como vector de enfermedades (sí en otros continentes, como África). Sin embargo, constituyen un problema de salud pública porque su picadura es dolorosa y en ocasiones provocan reacciones alérgicas que pueden requerir asistencia sanitaria.

De abril a noviembre de 2022 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 65 muestras de agua para análisis fisicoquímico, de fauna de invertebrados, así como de la vegetación donde se encuentran fijadas las larvas y pupas de simúlidos para el estudio de poblaciones. Del análisis de los 65 muestreos llevados a cabo en las 6 estaciones se desprende la presencia de 8 especies diferentes de simúlidos.

A lo largo de los 5 años estudiados (2018-2022) se ha comprobado que las especies más abundantes son *S. sergenti* y *S. erythrocephalum* con un aumento paulatino de las poblaciones cada año, así como de la especie *S. linetum*, también proclive a picar a personas. Con la información obtenida se da apoyo técnico a los Ayuntamientos afectados.

I.3.6 Transmisión zoonótica¹⁶

La vigilancia de las enfermedades de transmisión zoonótica (de los animales al hombre) proporciona información para su control en la población. Su abordaje se realiza siguiendo los protocolos establecidos a nivel estatal y europeo lo que permite la comparabilidad entre zonas geográficas y analizar tendencias en el tiempo. Su detección precoz y tratamiento oportuno contribuyen a disminuir su impacto individual, social, sanitario y económico.

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. 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.

Desde la Dirección General de Salud Pública se trabaja tanto en la vigilancia de las enfermedades de transmisión zoonótica, como en la prevención de las zoonosis no alimentarias.

I.3.6.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica

Objetivos

- Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades de transmisión zoonótica, 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

- Las enfermedades de transmisión zoonótica han mantenido una situación de baja incidencia como en años previos. Se observa un ligero incremento en la incidencia

¹⁶ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/zoonosis-no-alimentarias>



de fiebre Q, aunque no se ha establecido vinculación entre los casos y focos determinados de infección.

Nº de casos e incidencia 2022

Enfermedades de transmisión zoonótica	CASOS	TASAS
Brucelosis	2	0,03
Carbunco	0	--
Fiebre Q	36	0,53
Hidatidosis	5	0,07
Leptospirosis	2	0,03
Peste	0	--
Rabia	0	--
Toxoplasmosis congénita	0	--
Tularemia	1	0,01

Evolución Nº de casos

Enfermedades de transmisión zoonótica	2018	2019	2020	2021	2022
Brucelosis	1	2	0	5	2
Carbunco	0	0	0	0	0
Fiebre Q	22	25	13	26	36
Hidatidosis	14	5	18	22	5
Leptospirosis	0	2	2	2	2
Peste	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0
Toxoplasmosis congénita	3	0	0	0	0
Tularemia	0	0	0	0	1
Otras EDO	2018	2019	2020	2021	2022
Meningitis bact., otras	53	30	43	29	18
Meningitis víricas	153	136	76	59	68
EETH (Encef. Espongif. Tr. Humanas)	11	9	19	16	9

I.3.6.2 Vigilancia y control de zoonosis en fauna silvestre y animales domésticos

Objetivos

- Prevenir los riesgos para la salud de la población derivados de las zoonosis y otros agentes biológicos mediante la vigilancia y la toma de muestras en animales domésticos y fauna silvestre.
- Evaluar los resultados de la vigilancia y proponer estrategias de control para estas enfermedades. Informar a ciudadanos y profesionales y potenciar actividades de educación sanitaria.

Desarrollo

Vigilancia de enfermedades en fauna silvestre

Se han recibido 655 muestras de 213 animales procedentes de 58 municipios. Destaca la toxoplasmosis en carnívoros (15 positivos de 43 analizados, 34,9%) y en jabalíes (7 positivos de 25 animales, 28%). Como novedad en 2022 se realizó PCR en heces de 35 carnívoros silvestres (mapaches, zorros, tejones...) para determinación de *Baylisascaris procyonis*, patógeno emergente con interés en salud pública, las 35 muestras han resultado negativas. También se



han realizado de análisis para la detección de virus Toscana en lepóridos con resultado de 1 liebre positiva de 39 animales analizados (10 liebres y 29 conejos).

Vigilancia de enfermedades en fauna silvestre. Animales positivos. 2022

Enfermedad	Técnica	Animales positivos/Animales analizados					
		Ave	Rumiantes	Jabalíes	Lepóridos	Carnívoro	Quirópteros
Clamidirosis	PCR	0/6					
Fiebre Q	ELISA		0/24	0/25	2/39		
Hepatitis E	ELISA PCR		0/24	0/25	0/39		
Leishmania	IFI		0/24	0/25		0/45	
Lyme	PCR		0/23				
Parasitosis	TELEMA		8/21	12/25		6/33	
Rabia	IFI PCR						0/19
Toxoplasma	ELISA		2/23	7/25	3/39	15/43	
Tularemia	CULTIVO				0/10		
West Nile	PCR	0/6					

Balance anual. Vigilancia de enfermedades en fauna silvestre

Muestreos fauna silvestre	2018	2019	2020	2021	2022
	169	100	360	283	213
Muestras obtenidas	247	299	604	1012	655
	12,50%	6,35%	9,10%	10,07%	8,39%

En relación al papel de los lepóridos como reservorio de *Leishmania infantum*, se realiza un muestreo específico en las zonas de riesgo, diferentes a la zona suroeste donde hubo el brote de leishmania. Así, se han capturado 163 lepóridos, resultando de ellos 2 positivos y 6 dudosos a serología IFI.

Vigilancia de parásitos gastrointestinales en animales domésticos

En relación al Sistema de vigilancia en perros susceptibles de adopción se han procesado 477 muestras, resultando positivas (11,74%) a algún parásito (en 2021 resultaron positivas el 8,84% y en 2020 el 16,46%).

Por otra parte, en la vigilancia en perros vagabundos se han procesado 94 muestras, de las cuales 24 (25,5%) han resultado positivas a parásitos gastrointestinales de naturaleza zoonótica; (6,98 % en 2021 y 16,07% en 2020).

Se han procesado 202 muestras de heces felinas procedentes de 4 Centros de Protección Animal colaboradores, de las que 56 han resultado positivas (27,72%). En 2020 resultaron positivas el 25% y en 2021 el 29,9%.

Vigilancia y control de rabia

Se han gestionado 123 expedientes en relación a control de la rabia. Entre ellos 7 animales (5 perros y 2 gatos) corresponden a mascotas repatriadas de países terceros que no cumplen los requisitos fijados por el Reglamento UE 576/2013 relativo a los desplazamientos sin ánimo comercial de animales de compañía (en 2021 fueron 5 animales y en 2020 fueron 21 animales). Se han remitido al ISCIII para análisis los cadáveres de 23 animales (19 murciélagos, 2 gatos 1 zorro y 1 tejón), resultando todos ellos negativos a virus rábico.



Se han notificado 552 agresiones (97,82% corresponden a perros, 2% a gatos y 0,18% a un ratón), 447 en 2021, 452 en 2020 y 635 en 2019. Se han incoado 2 expedientes sancionadores.

Vigilancia y control de leishmaniosis en perros y gatos

Esta vigilancia se basa en el análisis de muestras procedentes de los Centros de Protección Animal (CPA) que colaboran voluntariamente durante todo el año, así como en 2 cortes (primavera y verano) realizados en perros vagabundos en todos los CPA.

Vigilancia de leishmaniosis en perros y gatos. Resultados 2022.

Tipo de animales	Nº muestras	Positivas	Dudosas	Prevalencia
	963	104	68	10,8
	274	21	12	7,66%
	64	15	1	23,08%

Inspecciones a Granjas Escuela

Las condiciones sanitarias de las granjas escuelas vienen reguladas por el Decreto 162/2002, de 3 de octubre. Estos establecimientos son visitados fundamentalmente por escolares, que tienen un contacto próximo a los animales allí alojados. El objetivo del control sanitario de las mismas, que se realiza de forma conjunta con profesionales de Ganadería, es minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades infecto contagiosas a esa población más vulnerable.

	2021	2022
Nº Granjas	16	15
Nº Inspecciones	12	11
Resultado	10 en Cat. A / 2 en Cat. B (deficiencias leves)	10 en Cat. A / 1 en Cat. B (deficiencias leves)



I.4 SISTEMAS DE ALERTA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

I.4.1 Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP)

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 2015).

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

- Se han atendido **388 alertas**, siendo la mayoría alertas epidemiológicas (93,3%).
- Destaca la gestión de la alerta sanitaria generada por el mpox, declarada emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII).
- Puesta en marcha de un sistema de vigilancia especial de dos enfermedades no sometidas a vigilancia de manera rutinaria, **hepatitis agudas no A-E en niños y enfermedad grave por estreptococo del grupo A**, ante las alertas sanitarias emitidas a nivel internacional por el incremento inusual de casos de ambas enfermedades en varios países.

Número de alertas atendidas por el SARSP por tipo de alerta 2022-2018

Tipo de alerta		2022	2021	2020	2019	2018
ALIMENTARIAS		26	12	1	18	8
AMBIENTALES		0	0	1	3	1
EPIDEMIOLÓGICAS		342	1.303	18.062	262	171
BROTOS	Brotos de Origen Alimentario	8	12	8	33	17
	Brotos no alimentarios	9	3	3	11	6
EDO URGENTES		9	2	13	72	34
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	Mpox	124	--	--	--	--
	MERS-CoV *	1	--	--	5	4
	Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo*	1	2	1	2	6
	Fiebre Lassa*	1	--	--	--	--
	Ebola	--	--	--	2	3
	Otras fiebres hemorrágicas	--	--	--	1	--
COVID-19		151	1.256	18.015	--	--
OTRAS ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS		38	23	26	137	100
OTRAS ACTUACIONES		20	4	3	6	5
TOTAL		388	1.319	18.067	289	185

*Sospecha no confirmada



I.4.2 Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos

Normativa

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 en relación a este tema. Específicamente, en la Comunidad de Madrid su vigilancia se encuentra integrada como Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos dentro de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, creada según el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, y su desarrollo posterior en la Orden 9/1997, de 15 de enero.

Objetivos

- Detectar precozmente las situaciones de alerta y 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 en la Comunidad de Madrid.

BROTOS	DATOS	FUENTE	COMENTARIOS
Nº brotes (casos) de origen alimentario	72 (1.334)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes	
Nº brotes (casos) de GEA de origen no alimentario	70 (2.844)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2022	
Nº brotes (casos) de Covid-19	1.953 (32.633)	Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19	Registro de brotes de Covid-19 según las sucesivas adaptaciones de las estrategias nacional
Nº brotes (casos) de escabiosis	27 (312)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2022	
Nº brotes (casos) del resto de enfermedades	44 (2.779)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2022	

GEA: Gastroenteritis aguda. RENAVE: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. CNE: Centro Nacional de Epidemiología.

Evolución nº de brotes y nº de casos

AÑO DE NOTIFICACIÓN	NÚMERO TOTAL DE BROTOS	NÚMERO TOTAL DE CASOS
2017	339	4.744
2018	189	2.283
2019	270	5.653
2020	79	1.013
2021	126	2.534
2022	213	4.767

No se incluyen los brotes de Covid-19



I.4.3 Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA)

Normativa

El sistema [SARA](#) de la Comunidad de Madrid 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, que fue creado al amparo del artículo 50 del reglamento (CE) nº 178/2002 y del artículo 25 de la Ley 17/2011 de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

Justificación

Si bien los operadores de la cadena alimentaria están obligados a garantizar la producción y puesta en el mercado de alimentos inocuos, que no comprometan la seguridad alimentaria, desde el lugar de producción primaria hasta la puesta en el mercado de los productos o su exportación, en ocasiones hay que gestionar de forma urgente situaciones en las que se detecta (por el propio operador alimentario o por las autoridades sanitarias) un riesgo alimentario potencial o declarado.

El Sistema de Alerta Rápida de Alimentos ([SARA](#)) es un sistema en forma de red, a través del que se gestiona en la Comunidad de Madrid toda incidencia relacionada con alimentos que suponga un riesgo directo o indirecto para la salud de las personas. Dentro de la Comunidad de Madrid conecta con los puntos de contacto implicados (servicios de inspección de la SGSASA, Ayuntamiento de Madrid y [Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública](#)) y a nivel nacional contacta con AESAN, que a su vez conecta a todas las CC.AA. y con la Comisión Europea para intercambio con otros países.

Objetivos

- El intercambio rápido de información, entre todos los integrantes de la red (puntos de contacto), de cualquier riesgo o incidente relacionado con los productos alimenticios que pueda afectar a la salud de los consumidores.
- La actuación ante esas situaciones de vulneración de la seguridad alimentaria, de forma coordinada y homogénea en todo el territorio de la Comunidad, acorde a los riesgos detectados, garantizando una eficaz protección de la salud de los consumidores en un contexto de comercio globalizado de los productos alimenticios.

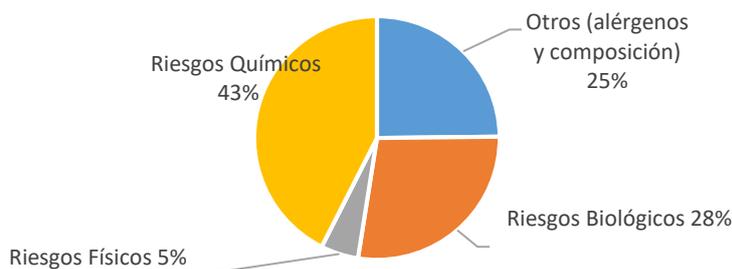
Desarrollo

- En el año 2022 se han gestionado un total de **593 expedientes de SCIRI**. Se activó el sistema SCIRI en **31 expedientes**.
- 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 consisten en inspecciones a los establecimientos alimentarios o requerimientos oficiales a las empresas para que los operadores retiren los productos de los canales de comercialización y proporcionen información sobre la trazabilidad del producto.



Actuaciones relativas a la red de alerta alimentaria en 2022

Expedientes de SCIRI	
Nº de expedientes revisados en SCIRI (en este programa no se gestionan materiales en contacto con alimentos)	593
Nº de expedientes notificados por la Comunidad de Madrid	30
Nº de expedientes que han requerido actuaciones de control oficial	235
Nº de controles realizados (inspecciones y requerimientos)	308
Nº de alertas difundidas a la población en la Web <u>Alimentación</u>	27

Clasificación de peligros de los expedientes gestionados por la DG de Salud Pública 2022**Porcentaje expedientes por tipo de peligro**

De todos los expedientes gestionados, la DG de Salud Pública activó el sistema SCIRI en 31 expedientes en 2022 tras tener conocimiento del riesgo a partir de controles oficiales (64%), denuncias de consumidores (20%) y controles internos de las propias empresas alimentarias (165).

Nº Expedientes SCIRI gestionados

2018	2019	2020	2021	2022
471	504	545	768	593

Adicionalmente, cabe destacar las actuaciones realizadas del **Plan Coordinado de control sobre objetos compuestos por plástico con bambú u otras fibras vegetales en polvo destinados a entrar en contacto con alimentos** que derivaron en la activación de 76 expedientes de alerta en los años 2021-22. **En el 2022 se han gestionado 13 alertas y 48 expedientes informativos.**

I.4.4. Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ)**Justificación**

La prevención de los posibles daños para la salud de la población, inminentes o extraordinarios derivados de la comercialización y uso de los productos químicos y biocidas peligrosos.



Objetivo

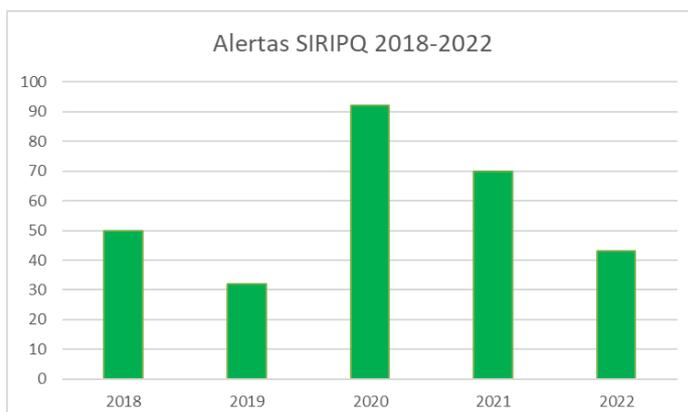
- La vigilancia de los riesgos para la salud de los productos y sustancias químicas se realiza a través de la inspección y del **Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ)**, establecido entre el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, gestionando las situaciones de posible riesgo para la salud de la forma más eficiente.

Desarrollo

- En los últimos cinco años no se ha gestionado ninguna alerta de tipo I y II (daño para la salud, casos de morbi-mortalidad), correspondiendo prácticamente el 100% de las incidencias a alertas de tipo III, de incumplimientos normativos y alguna de tipo IV informativa.
- En el año 2022 se han gestionado **37 alertas iniciales y 8 ampliaciones**. Si bien ha habido una disminución respecto a las gestionadas en el 2021, hay que tener en cuenta se continuó con la gestión y actuación de 21 alertas iniciadas anteriormente. **Un 78% de las alertas iniciales eran de productos biocidas**.
- En los años 2020-2021 se gestionaron 162 alertas SIRIPQ, lo que supuso un incremento muy elevado respecto a años anteriores, 110 estaban relacionadas con incumplimientos Covid-19. En un 87% (141) de los productos implicados eran biocidas, siendo los motivos principales de incumplimiento la comercialización con irregularidades en su registro y/o autorización (63%), los incumplimientos de etiquetado (16%) y otros motivos (15%) como irregularidades en páginas web, y de FDS (6%).
- Relativo al tipo de biocidas, destacan los **desinfectantes de superficies TP2/TP4 (57%) y los destinados a desinfección de manos TP1 (17%)**. En su mayoría comercializados como **higienizantes sin autorización/registro biocida**.

En la siguiente tabla se muestran las incidencias gestionadas a través del SIRIPQ en los últimos 5 años.

	2018	2019	2020	2021	2022
Alertas SIRIPQ	50	32	92	70	43



Destaca el número elevado de las alertas tramitadas en 2020 (**92**) y en 2021 (**70**) muchas de ellas relacionadas con productos comercializados con motivo de la pandemia Covid-19.

I.5 INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS)

I.5.1 Brotes epidémicos

Normativa

En España, el Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia epidemiológica, incluye los brotes epidémicos como procesos de declaración obligatoria. En la Comunidad de Madrid (CM), la Orden 1087/2006, de 25 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el Sistema de Prevención y Vigilancia en materia de Infecciones Hospitalarias de la CM, indica en su Artículo 6 (Puntos 5 y 6) que son funciones del Servicio de Medicina Preventiva el estudio y control de los brotes epidémicos nosocomiales, la comunicación de los resultados del estudio y de la propuesta de medidas de control a la Dirección y a la Comisión de Infecciones, Profilaxis y Política Antibiótica del Hospital y la notificación al Instituto de Salud Pública de la CM (actualmente D.G. Salud Pública) del resultado de la investigación epidemiológica y de las medidas de control establecidas en los brotes nosocomiales. En 2018 la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, desarrolló el Protocolo de Vigilancia de Brotes¹⁷ siguiendo las directrices de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) que creó en 2016 el Protocolo de vigilancia de brotes de IRAS (Protocolo-BROTOS).

Justificación

Un programa de vigilancia, prevención y control permite la rápida identificación del brote, la investigación de la fuente y de los factores contribuyentes y la adopción precoz de las medidas de control más adecuadas, con el fin de disminuir la morbimortalidad y minimizar las posibles repercusiones.

Objetivos

- Detectar e investigar de forma precoz los brotes de IRAS, para facilitar la adopción rápida de las medidas de control más apropiadas.
- Conocer la incidencia, distribución, características y evolución temporal en la Comunidad de Madrid de los brotes de IRAS

Desarrollo

BROTOS NO COVID 19	Año 2022
Nº de brotes notificados	22
Nº de pacientes afectados	229
Nº de pacientes infectados	165
Nº de pacientes colonizados	64
Nº de hospitales de alta complejidad declarantes	8
Nº de hospitales de media complejidad declarantes	8
Nº de hospitales de baja complejidad declarantes	1
Nº de hospitales otros centros públicos	3
Nº de hospitales privados declarantes	2

¹⁷ <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/infecciones-relacionadas-asistencia-sanitaria-iras>



I.5.2 Infección de localización quirúrgica (ILQ)

Normativa

En la Comunidad de Madrid (CM), la vigilancia epidemiológica y el control de las IRAS en los centros sanitarios es competencia de los Servicios de Medicina Preventiva hospitalarios según la ORDEN 1087/2006, de 25 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el Sistema de Prevención y Vigilancia en materia de Infecciones Hospitalarias de la Comunidad de Madrid. Además, los hospitales cuentan con una Comisión de Infecciones que actúa como órgano asesor de la dirección del hospital. En el año 2007 se puso en marcha el Sistema de Vigilancia y Control de la Infección Hospitalaria en la CM como parte integrante de la Red de Vigilancia Epidemiológica¹⁸ con el nombre de "Registro Regional de Infección Hospitalaria de la Comunidad de Madrid" (RIHOS) y permitió homogeneizar la vigilancia de la ILQ relacionada con procedimientos quirúrgicos seleccionados en los centros sanitarios públicos y privados. En el año 2011 se desarrolló el actual Sistema de Vigilancia y Control de las IRAS (VIRAS-Madrid) que, junto con la Comisión Central de Prevención, Vigilancia y Control de las infecciones relacionadas con los cuidados del Servicio Madrileño de Salud, creada en el año 2009, pretende desarrollar un Plan de Actuación que coordine la vigilancia y control de las IRAS en los hospitales de la CM.

La puesta en marcha del Sistema Nacional de Vigilancia de las IRAS proporciona un nuevo marco para la vigilancia en el ámbito territorial de las Comunidades Autónomas, a raíz de estos nuevos cambios se crea en 2019 el Protocolo de Vigilancia y Control de la ILQ de la CM, tomando como referencia el Protocolo Nacional y actualizando el protocolo previo de la CM.¹⁹ Una parte de los datos de ILQ se entregan y publican en el Observatorio de Resultados de los hospitales del Servicio Madrileño de Salud.

Justificación

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son un importante problema de salud pública tanto por la elevada morbilidad y mortalidad que ocasionan como por el coste económico que representan. A nivel nacional, el Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE) del año 2022 estimó que el 7,24% de los pacientes hospitalizados presentaron alguna infección nosocomial (IN), en el caso de Madrid esto ocurre en el 8,14% de los pacientes, el 21,29% de ellas son ILQ, primer tipo de IRAS más frecuente.

Objetivos

- Disminuir las tasas de ILQ mediante el retorno e intercambio de información entre los diferentes niveles del sistema.
- Promover un sistema estandarizado de vigilancia de la ILQ en los hospitales de la CM para normalizar las definiciones y los datos a recoger de la ILQ.
- Obtener unos indicadores homogéneos y estandarizados de infección que permita comparar la incidencia de ILQ entre hospitales.

¹⁸ Creado mediante la orden 1087/2006

¹⁹ http://comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/protocolo_de_vigilancia_de_infeccion_de_localizacion_quirurgica_enero_2019.pdf



Desarrollo

INDICADOR 2022	Nº (*)	INDICADOR 2022	Nº (*)
Procedimientos vigilados	24.144	Pacientes vigilados	23.154
Nº infecciones ILQ	865	Nº infecciones ILQ profunda	169
Nº Infecciones ILQ superficial	261	Nº infecciones ILQ órgano/espacio	435
ILQ de prótesis de cadera (HPRO)	93 (1,55%)	Observatorio de Resultados KPRO (Hospitales del SERMAS)	74 (1,39%)
ILQ de cirugía de colon (COLO)	388 (11,13%)	Observatorio de Resultados HPRO (Hospitales del SERMAS)	85 (1,7%)
ILQ de prótesis de rodilla (KPRO)	90 (1,41%)	Observatorio de Resultados COLO (Hospitales del SERMAS)	321 (10,27%)

(*) Informe indicadores/VIRAS

Balance anual

Brotos NO COVID 19	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de brotes notificados	14	14	18	20	22
Nº de pacientes afectados	306	88	214	108	229
Nº de pacientes infectados	241	41	118	67	165
Nº de pacientes colonizados	65	70	64	28	64
Nº de hospitales de alta complejidad declarantes	6	4	1	6	8
Nº de hospitales de media complejidad declarantes	8	5	9		8
Nº de hospitales de baja complejidad declarantes		1		1	1
Nº de hospitales otros centros públicos		2			3
Nº de hospitales privados declarantes		2	8	13	2

Desarrollo y evolución brotes COVID 19 en centros sanitarios: Desde 2020, existe una vigilancia también de brotes nosocomiales y laborales producidos por COVID 19.

Brotos COVID 19	2020	2021	2022
Nº de brotes COVID 19 nosocomiales notificados	42	132	177
Nº de pacientes en brotes nosocomiales	394	856	1.175
Nº de trabajadores afectados en brotes nosocomiales	166	221	398
Nº de pacientes exitus en brotes nosocomiales	47	96	28
Nº de brotes COVID 19 laborales en centros sanitarios notificados	37	27	33
Nº de casos en brotes laborales	220	200	175
Nº de hospitales afectados por brotes laborales*	20	17	23
Nº de centros de salud afectados por brotes laborales*	15	9	8
Nº de otros centros sanitarios afectados por brotes laborales*	2	1	2

*Los centros pueden repetirse, se cuantifican número de brotes



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2022

Los datos de 2020 y 2021 están influenciados por la situación de pandemia.

INDICADOR	2018	2019	2020	2021	2022
Procedimientos vigilados	26.682	24.541	16.585	18.099	24.144
Pacientes vigilados	25.829	23.682	16.203	17.462	23.154
Nº infecciones ILQ	955	852	506	591	865
Nº Infecciones ILQ superficial	315	254	172	158	261
Nº infecciones ILQ profunda	147	166	92	110	169
Nº infecciones ILQ órgano/espacio	493	432	242	323	435
ILQ de prótesis de cadera (HPRO)	81(1,40%)	83(1,50%)	47(1,09%)	72(1,58%)	93(1,55%)
ILQ de prótesis de rodilla (KPRO)	76(1,14%)	90(1,38%)	40 (1,05%)	46(1,13%)	90(1,41%)
ILQ de cirugía de colon (COLO)	411(11,68%)	389(10,36%)	240(9,46%)	257(9,17%)	388(11,13%)
HPRO (Hospitales SERMAS)*	72(1,56%)	84(1,58%)	42(1,33%)	60(1,52%)	85(1,7%)
KPRO (Hospitales SERMAS)*	66(1,22%)	70(1,60%)	33(1,13%)	39(1,10%)	74(1,39%)
COLO (Hospitales SERMAS)*	334(11,54%)	324 (10,1%)	184(9%)	199(8,07%)	321(10,27%)

* Información que se traslada al Observatorio de Resultados



I.6 PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE A INFECCIÓN POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (EPC)

Justificación

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. La CM en 2013 desarrolla el Plan de Prevención y Control de las Enterobacterias productoras de carbapenemasas que afecta a hospitales y a centros de media y larga estancia. En 2016 la RENAVE desarrolla el Protocolo de vigilancia y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica (Protocolo-MMR), que incluye la vigilancia de las EPC.

Objetivos

- Reducir el impacto de las infecciones por EPC en la salud de la población de la CM.
- Conocer la incidencia de infecciones y colonizaciones por EPC.
- Actualizar los planes de actuación según la evidencia científica nacional e internacional
- Mejorar la formación sobre el control y las medidas preventivas a tomar para evitar diseminación de microorganismos en los centros de larga estancia.

INDICADOR	Nº
Nº de informes 2022	1 (2)
Nº de informes mensuales EPC. Informe epidemiológico semanal 2022	12(2)
Nº de pacientes incidentes infectados/colonizados en la CM en 2022	1624(2)
Tasa de bacteriemias/infecciones (1) 100. 2022	7,3%(2)
Nº de residencias con muestras tramitadas o vigiladas*	4
Nº de muestras tramitadas	6

(1) Residencias con dificultades en sus hospitales de referencia para tramitar muestras de EPC o residencias con brotes vigiladas desde salud pública.

(2) VIRAS

	2018	2019	2020	2021	2022
Nº pacientes incidentes infectados	767	807	738	851	888
Nº pacientes incidentes colonizados	1.095	1.121	813	877	708
Nº de pacientes incidentes en los que se desconoce el estado de portador	18	55	45	32	28
Total pacientes incidentes	1.880	1.983	1.596	1.760	1.624



I.7 ENFERMEDADES LABORALES

I.7.1 Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios

Normativa

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 Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), y centros privados, con riesgo frente al VHB, VHC y VIH.

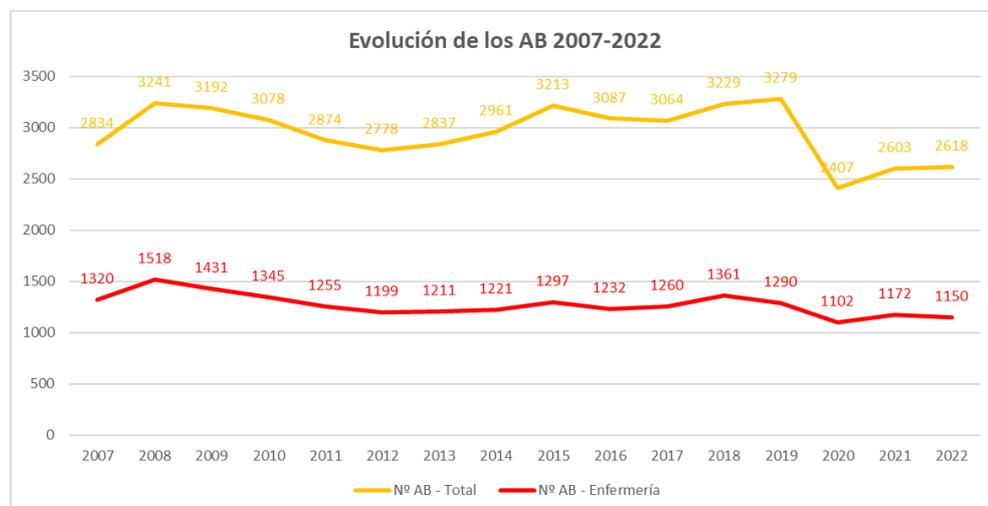
Objetivos

- Registro en la aplicación NOAB de inoculaciones accidentales con riesgo frente a los virus VHB, VHC, VIH, en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid.
- Seguimiento serológico de los trabajadores accidentados, con fuente positiva o desconocida para esos virus, a fin de detectar posibles seroconversiones.
- Aplicación de las medidas preventivas oportunas, según las características del accidente y los posibles factores que han contribuido para que se haya producido.

Desarrollo

- En el año 2022, se han registrado **2.618 Accidentes Biológicos**, con cifras muy inferiores a las observadas en años previos a la pandemia por covid-19.
- A 31 de diciembre de 2022 en la aplicación NOAB hay registrados desde 2006, un total de **47.841 Accidentes Biológicos**.
- Hay 163 profesionales notificadores, pertenecientes a 16 Servicios de Prevención de riesgos laborales (15 del SERMAS y 1 privado), con cobertura a más de 87.000 profesionales

En el siguiente gráfico se puede observar la evolución temporal del número total de accidentes notificados con posible riesgo biológico, tanto del número total como específicamente de los ocurridos entre el personal de enfermería, que es el colectivo más afectado por este tipo de accidentes, debido a su propia actividad laboral.



1.7.2 Vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto

Normativa

El 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 Comunidades Autónomas las responsables de su ejecución.

Objetivos

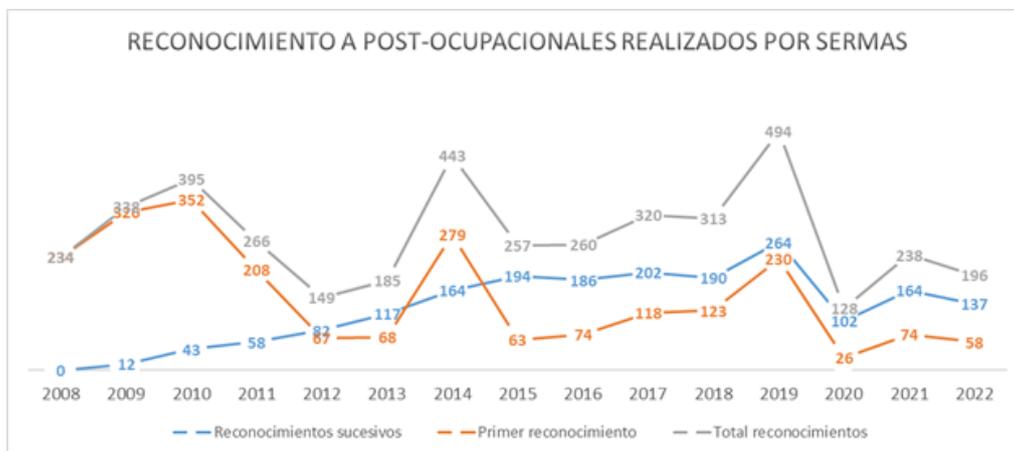
- Gestionar el Protocolo de seguimiento de la Vigilancia de la Salud de expuestos.
- Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los casos.
- Mantener actualizado el Registro de Trabajadores Expuestos al Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA).

Desarrollo

Programa coordinado por la Dirección General de Salud Pública con la participación del SERMAS, Inspección médica, la Dirección Provincial del INSS, IRSST, e Inspección de Trabajo, Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y sindicatos.

ACTIVIDAD	INDICADOR	Nº Total
Mantenimiento del RETEA	Personas alta en RETEA	13.240*
	Protocolos activados registro	3.017
Seguimiento de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores expuestos al amianto en la Comunidad de Madrid	Reconocimientos realizados	196
	Reconocimientos registrados activos	3.601
	Reuniones coordinación profesionales	2
	Incidencias resueltas	97
Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los trabajadores incluidos en el registro RETEA	Contingencias canalizadas	11
	Enfermedades profesionales reconocidas	10
	Reuniones trabajo INSS / DGSP	2
Difusión del Programa	Participación Jornadas/Encuentros	1

*12.768 hombres y 463 mujeres (en 9 no consta sexo).



I.7.3 Vigilancia de las sospechas de enfermedad profesional

Normativa

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, 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, artículo 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
- Seguimiento de estas enfermedades en la región.

Desarrollo

- Puesta en marcha del Protocolo de sospecha de Enfermedad Profesional en AP-Madrid.
- Difusión del protocolo en Atención Primaria y en algunas de las Direcciones Asistenciales
- Recepción de las primeras comunicaciones de sospecha de EP realizadas por el personal médico de Atención Primaria.

Seguimiento de sospechas de enfermedad profesional comunicadas a la Unidad Técnica de Salud Laboral

	2018	2019	2020	2021	2022
Comunicadas desde Atención Primaria y Hospitalaria	15	3	1	0	13
Comunicadas desde SPRL propios	56	42	29	45	91
Comunicadas desde SPRL ajenos	1	3	4	3	4
Otros (programa amianto...)	19	18	1	28	6
Total sospechas	91	66	35	76	114



I.8 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

I.8.1 Sistemas de vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles²⁰

La Dirección General de Salud Pública estableció en 1995 el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT). El SIVFRENT es uno de los sistemas que integra la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid creada por el Decreto 184/1996 y está constituido en la actualidad por tres subsistemas (SIVFRENT-J, SIVFRENT-A y SIVFRENT-M).

I.8.1.1 Vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en jóvenes (SIVFRENT-J)

Justificación

En la adolescencia, la exposición a determinados factores de riesgo y la adquisición o consolidación de determinados hábitos, que además se pueden trasladar a la edad adulta, pueden condicionar la salud y el bienestar presentes y futuros con la aparición de numerosas enfermedades. Estos trastornos son en gran parte prevenibles y comparten factores de riesgo, determinantes básicos y oportunidades de intervención. Por ello, es necesario disponer de un Sistema de Vigilancia que monitorice los factores de riesgo y sus factores determinantes, así como las prácticas preventivas de la población residente en la Comunidad de Madrid.

Objetivo

- El objetivo del SIVFRENT-J es conocer y medir de forma continua la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo y determinantes de salud relacionados con el comportamiento o estilos de vida en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, mediante una encuesta realizada en los centros escolares dirigida a la población escolarizada en 4º curso de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), y elaborar los indicadores que se precisan para orientar las intervenciones en salud pública (prevención de la enfermedad, promoción de la salud y evaluar los efectos de las intervenciones) y para el Informe del Estado de Salud, el Observatorio de Resultados del SERMAS y el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, entre otros.

Desarrollo

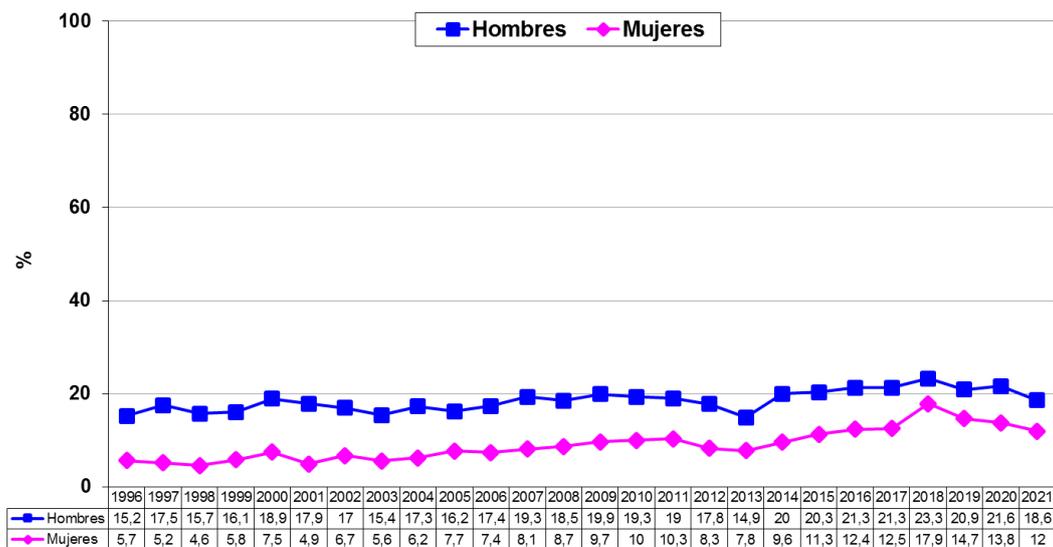
En 2022 se realizó el trabajo de campo (2.000 individuos escolarizados en el 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) en unos 46 centros seleccionados aleatoriamente en la Comunidad de Madrid) con el diseño e incorporación de un nuevo apartado en el cuestionario para la recogida de información relativa al uso de dispositivos con pantalla (teléfono móvil, tablet, televisión, ordenador, videoconsola), se recogieron **2.104 encuestas en 54 centros** de la Comunidad de Madrid seleccionados aleatoriamente, se elaboró el **informe correspondiente al año 2021**, con la incorporación de nuevos indicadores.

El gráfico presenta un indicador seleccionado con la evolución del sobrepeso u obesidad en la población juvenil.

²⁰ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/factores-riesgo-enfermedad>



Evolución de la proporción de jóvenes con sobrepeso u obesidad* Población escolarizada en 4º de eso**. Comunidad de Madrid



*Según puntos de cortes internacionales para el Índice de Masa Corporal propuestos por Cole et al. **ESO: Enseñanza Secundaria Obligatoria. Población comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad.

I.8.1.2 Vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en la población adulta de 18-64 años (SIVFRENT-A)

Justificación

Las enfermedades no transmisibles originan en la Comunidad de Madrid alrededor de tres cuartas partes de la mortalidad. Estas enfermedades comparten, en mayor o menor medida, diversos factores de riesgo modificables relacionados con las conductas o estilos de vida, existiendo estrategias eficaces para su prevención. Por ello, es necesario disponer de un Sistema de Vigilancia que monitorice los factores de riesgo y sus factores determinantes, así como las prácticas preventivas de la población residente en la Comunidad de Madrid.

Objetivo

- El objetivo del SIVFRENT-A es conocer y medir de forma continua la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo y determinantes de salud relacionados con el comportamiento o estilos de vida en la población adulta de 18-64 años de la Comunidad de Madrid y elaborar los indicadores que se precisan para orientar las intervenciones en salud pública (prevención de la enfermedad, promoción de la salud y evaluar los efectos de las intervenciones) y para el Informe del Estado de Salud, el Observatorio de Resultados del SERMAS y el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, entre otros.

Desarrollo

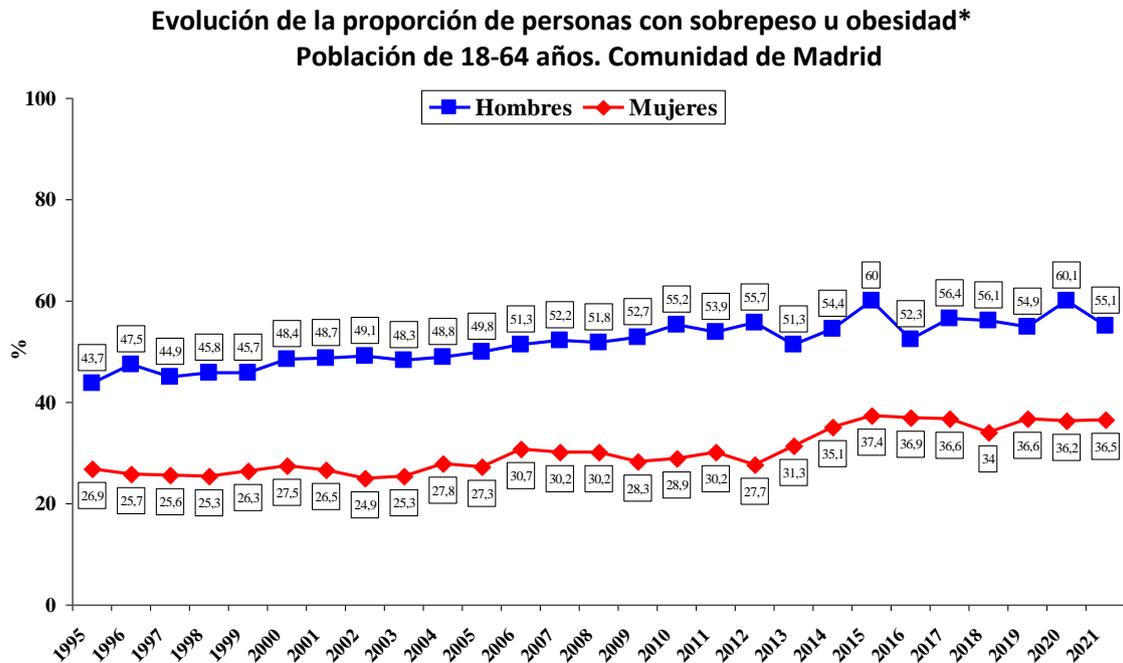
El SIVFRENT-A se basa en una encuesta telefónica realizada anualmente a una muestra de unas 2.000 personas de 18 a 64 años residentes en la Comunidad de Madrid, mediante un cuestionario estructurado compuesto de un núcleo central de preguntas que se mantiene estable en el tiempo para poder realizar comparaciones y un apartado flexible que se va modificando periódicamente en función de las necesidades de salud pública.



En 2022 se realizó el trabajo de campo, en el que se recogieron **2.001 encuestas**, se elaboró el informe correspondiente al año 2020 y se elaboró el informe correspondiente al año 2020.

Se atendieron diversas peticiones de información tanto programadas como a demanda.

El gráfico presenta un indicador seleccionado con la evolución del sobrepeso u obesidad en la población adulta.



*Índice de Masa Corporal $\geq 25 \text{ kg/m}^2$

1.8.1.3 Vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en la población mayor (SIVFRENT-M)

Objetivo

- Los objetivos del SIVFRENT-M son conocer el estado de salud de la población de 65 a 79 años en la Comunidad de Madrid, estimar indicadores de hábitos saludables y específicos en relación al envejecimiento saludable y, proporcionar información útil en la implementación de actividades de promoción de la salud.

Desarrollo

En 2018 se inicia el estudio piloto para la ampliación del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociado a Enfermedades No Transmisibles a la población de adultos mayores de edades comprendidas entre los 65 a 79 años (SIVFRENT-M).

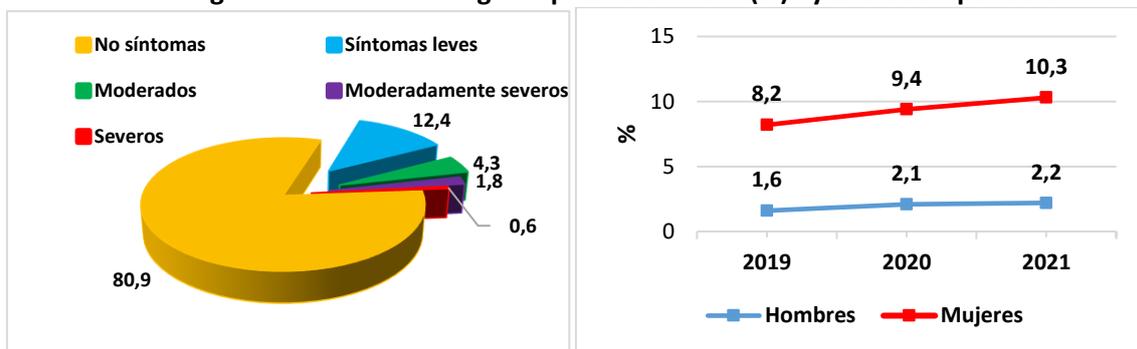
Entre los aspectos específicos de esta población desde el punto de vista del envejecimiento saludable destacar variables de salud mental, limitación física y cognitiva, dependencia, discapacidad o prefragilidad y fragilidad.



Se analizan anualmente factores de riesgo comunes al Sistema de Vigilancia en adultos (SIVFRENT-A): salud autopercibida, enfermedades crónicas, hábitos de salud tales como actividad física, dieta, consumo de tabaco, consumo de alcohol, accidentes, realización de pruebas preventivas, agregación de factores de riesgo e índice de masa corporal para estimar prevalencias de sobrepeso u obesidad.

Durante el año se llevó a cabo la supervisión del trabajo de campo del Sistema de Vigilancia en mayores, previa revisión y modificación del cuestionario. Del análisis de 2021 destacamos las prevalencias de síntomas depresivos según el cuestionario PHQ-8: prevalencia global, según gravedad de síntomas y la evolución por sexo. Se aprecia el predominio de sintomatología depresiva de moderada a severa en mujeres con prevalencia del 10,3%.

Prevalencia global de sintomatología depresiva en 2021 (%)* y evolución por sexo**



* Puntos de corte de depresión cuestionario PHQ8 (Patient Health Questionnaire): no síntomas (0-4 puntos), sintomatología leve (5-9), moderada (10-14), moderadamente severa (15-19), severa (20-24).

**Punto de corte ≥ 10

I.8.1.4 Estudio longitudinal de obesidad infantil (ELOIN 2022)

Justificación

El control de la obesidad infantil es una prioridad en 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 noviembre-2009, pertenecientes a los cupos de los 31 pediatras de la Red de Médicos Centinela de los centros de salud. Se han realizado estudios de seguimiento a los 6, 9, 12 años de edad. En 2022 se inició el estudio de seguimiento de los 14 años.

Objetivos

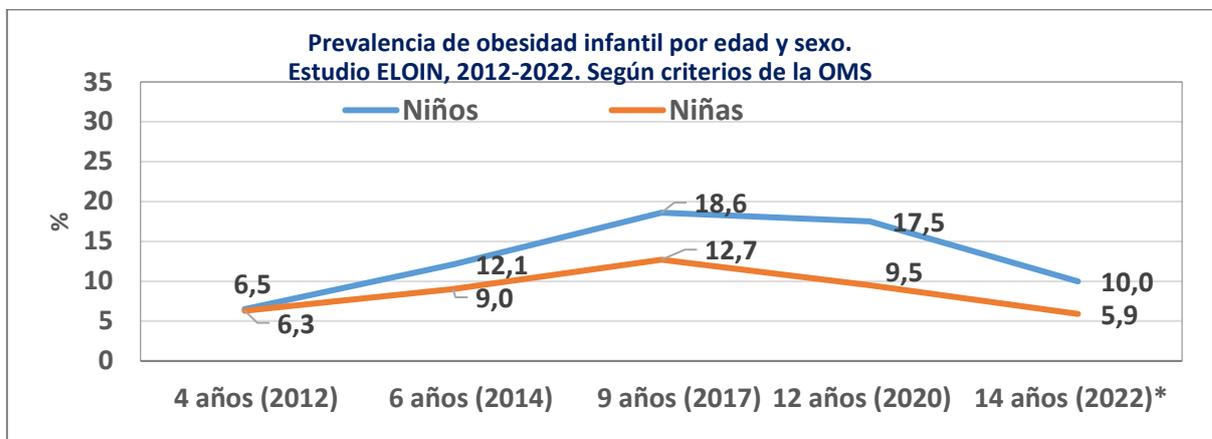
- Estimar las variaciones de sobrepeso y obesidad infantil de los 4 a los 14 años, determinar su asociación con factores sociodemográficos y de estilos de vida (alimentación, actividad física y sedentarismo)
- Estimar sus efectos en la salud infantil (alteraciones lipídicas, de la glucosa y de la tensión arterial), salud mental y de calidad de vida.



Desarrollo

- En mayo de 2022 se inició el trabajo de campo del estudio de seguimiento de los 14 años, con los 3.500 niños/as que permanecen en el estudio.
- **Durante 2022 se exploraron a 898 niños, a 464 se les tomó muestra de sangre; y a 670 padres se les realizó la entrevista telefónica.** En el centro de salud, se les hace una exploración física de peso, talla, perímetro de cintura y tensión arterial y se les toma una muestra de sangre para analizar parámetros bioquímicos. Posteriormente se realiza una entrevista telefónica a las madres/padres sobre alimentación y estilos de vida del menor y de la familia.

En la siguiente figura se presentan las prevalencias de obesidad por sexo y edad a lo largo de los 10 años del estudio ELOIN. Se observa que, entre los 6 y los 14 años, la prevalencia de obesidad es mayor en niños que en niñas.



*Datos provisionales

1.8.2 Vigilancia, control y prevención de las adicciones

Vigilancia y control de las adicciones

1.8.2.1 Vigilancia y control sobre consumo de drogas y otras adicciones

Normativa

A nivel nacional los objetivos y actuaciones de vigilancia y control se basan en la Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024 y su desarrollo en el Plan de Acción 2021-2024.

En la Comunidad de Madrid la norma básica sobre las adicciones es la Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos. Los objetivos de asistencia a las adicciones se desarrollan en el Plan de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid 2022/24 y, los indicadores de vigilancia de adicciones forman parte del Plan Estadístico Nacional 2021-2024.

Objetivos

- Estudio, análisis y sistematización de toda la información que sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos se produzcan dentro de la Comunidad de Madrid.
- Suministrar información al Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y al Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) y divulgación de la información



Desarrollo

	INDICADOR	2022*	2021	2020	2019	2018
Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	Nº de pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas	23.227	20.884	20.021	20.643	20.815
Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	Nº episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	1.169	1.051	1.026	1.104	1.160
Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	Nº de episodios de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	1.186	1.125	882	1.437	1.262
Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas	Nº de fallecidos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas	207	203	137	154	135
Detección de nuevas sustancias psicoactivas	Nº de nuevas sustancias psicoactivas detectadas en fallecidos	20	21	5	7	7
Personas en tratamiento por trastorno por juego	Nº de personas en tratamiento en centros de atención a drogodependientes	234	183	115	11	5
	Nº de personas en tratamiento en unidades hospitalarias para ludopatías	57	73	74	-	-

*Informes de publicación periódica: Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, Registro acumulativo de drogodependientes, Mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas.

I.8.2.2 Registro acumulativo de drogodependientes (RAD)

Justificación

La información epidemiológica sobre los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas y por adicciones sin sustancia o comportamentales, en los centros de la red de atención a drogodependientes se resume con el *indicador Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas y Admisiones a tratamiento por adicciones sin sustancia/comportamentales* a través del **Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD)**. Este registro contiene datos individualizados de estos pacientes desde el año 1987.

Objetivo

- Describir la situación y tendencia temporal de las características sociodemográficas, patrones de consumo y problemas asociados de los pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas en los centros de la red de atención a drogodependientes de la Comunidad de Madrid.



Resultados

Consumo sustancias	Adicciones comportamentales sin sustancia
<p>El alcohol (32,2%), la cocaína (26,5%), la heroína (20,3%) y el cannabis (15,3%) son las principales sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento.</p> <p>El 41,1% de los pacientes consumen más de una sustancia (media de 1,7 sustancias por paciente). La edad media de inicio al consumo ha sido de 23,1 años, siendo más precoz en los hombres (22,7 años) que en las mujeres (24,5 años).</p> <p>Se presentan diferencias por sexo en las sustancias que motivan el tratamiento, con un mayor papel en las mujeres del alcohol, cannabis y de hipnosedantes, y en los hombres de los estimulantes, opioides y adicciones sin sustancia /comportamentales.</p>	<p>El 1,8% han acudido para tratamiento de una adicción sin sustancia /comportamental, de ellos el 56,2% por juego patológico, el 19,0% por adicción a internet/móvil y el 7,2% por adicción a los videojuegos.</p> <p>El 77,4% de los pacientes en tratamiento en 2022 eran varones, la media de edad era de 42,6 años (42,5 en hombres y 43,0 en mujeres). El 56,7% estaban solteros, no superando el nivel de estudios primarios un 10,4%. El 3,1% vivían en un alojamiento precario o inestable.</p>

Evolución del número de drogodependientes en tratamiento. Comunidad de Madrid. Años 2018-2022



I.8.2.3 Encuestas sobre drogas: EDADES Y ESTUDES

Justificación

La Comunidad de Madrid, a través de la Dirección General de Salud Pública, participa en la realización de las encuestas poblacionales sobre adicciones realizadas, por una parte, entre la población general entre 15 y 64 años residente en hogares familiares (*Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)*) y por otra en la realizada entre población escolar de



14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias en la Comunidad de Madrid (*Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)*). Cada encuesta se realiza de forma bienal, la EDADES desde 1995 y la ESTUDES desde 1994.

Objetivo

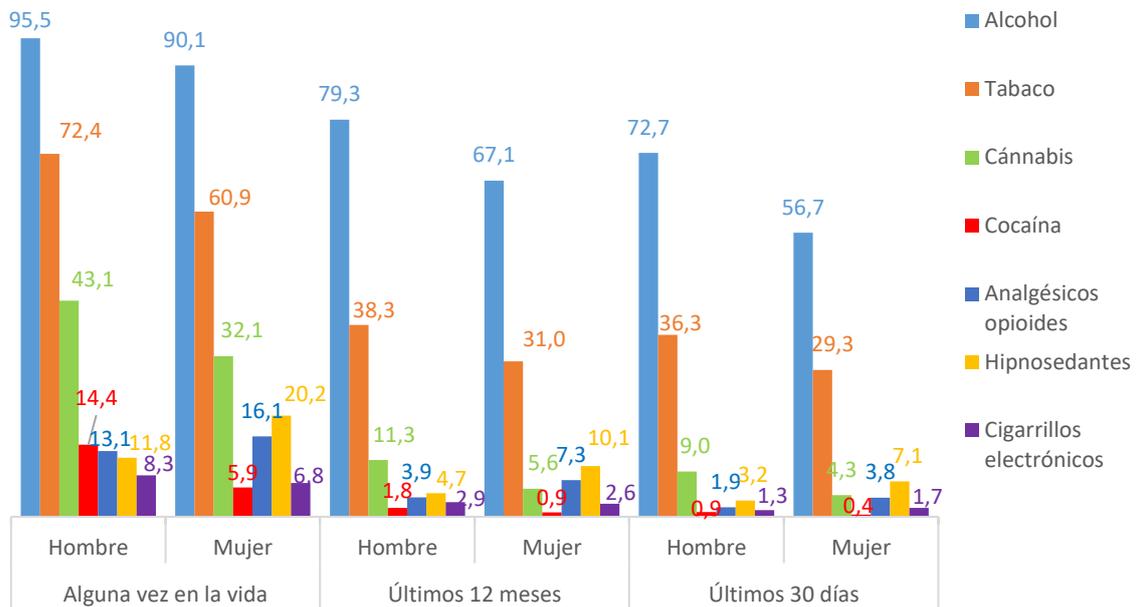
- Obtener información útil para analizar la evolución y las características del consumo de alcohol, tabaco, otras drogas psicoactivas, y de las adicciones comportamentales/sin sustancia, para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas derivados del uso de drogas y otras adicciones en la Comunidad de Madrid. En el año 2022 se realizó la encuesta EDADES.

Resultados

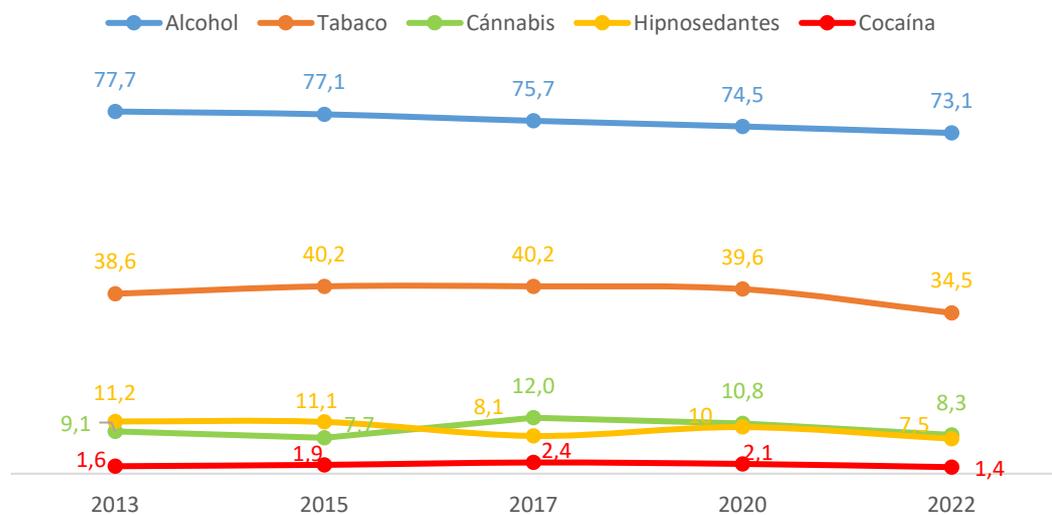
Consumo sustancias	Adicciones comportamentales sin sustancia
<p>Las sustancias más consumidas (legales e ilegales) entre la población de 15-64 años: alcohol, el tabaco, el cánnabis, los hipnosedantes, los analgésicos opioides y la cocaína.</p> <p>Se observa que las generaciones más jóvenes se han iniciado antes en el consumo de todas las sustancias estudiadas. El consumo de drogas ilegales se asocia a las edades más jóvenes.</p> <p>Hombre, mayor prevalencia en el consumo de sustancias que las mujeres.</p> <p>Las mujeres presentan un mayor consumo de hipnosedantes y de analgésicos opioides. Se presenta un importante patrón de policonsumo. El 35,2% de los encuestados había consumido más de una sustancia en el último año (policonsumo).</p> <p>Las prevalencias de consumo en la Comunidad de Madrid son inferiores a las registradas a nivel nacional para la mayoría de las sustancias, excepto para el consumo de alucinógenos e inhalables volátiles, en el que se encuentran ligeramente por encima.</p>	<p>La prevalencia de uso compulsivo de internet en la población de 15 a 64 años ha sido del 2,1%, similar en hombres y mujeres. El grupo de edad con la mayor prevalencia ha sido el de 15-24 años (7,4%).</p> <p>La prevalencia de juego problemático con dinero ha sido del 4,3%, siendo más frecuente en hombres que en mujeres (6,3% vs 2,6%).</p> <p>Se estima que 55.815 personas de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid realizan un juego problemático o padecen trastorno de juego, de los que unos 6.109 eran menores de 25 años.</p>



Prevalencia de consumo experimental (alguna vez en la vida), Consumo reciente (últimos 12 meses) y Consumo actual (últimos 30 días). Comunidad de Madrid



Evolución de la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses. Comunidad de Madrid



I.8.2.4 Consumo de tabaco y exposición ambiental al humo de tabaco

Normativa

Ley 28/2005 de “Medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro y la publicidad de los productos del tabaco”

Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Justificación

El consumo de tabaco sigue siendo la principal causa aislada de morbilidad y mortalidad prematuras evitables en la Comunidad de Madrid. Tanto su consumo directo como la exposición al aire contaminado por el humo derivado de la combustión de los productos de tabaco siguen constituyendo una epidemia a escala mundial, cuya prevención y control requiere un sistema de vigilancia continuo para su monitorización. La aprobación de las leyes de “Medidas sanitarias frente al tabaquismo” han permitido un gran avance en la lucha contra el tabaquismo, pero es necesario continuar ampliando y reforzando dichas medidas, lo que requiere la vigilancia epidemiológica continua y consistente del problema.

Por ello, y en anticipación a la aprobación de la Ley 28/2005, la Dirección General de Salud Pública estableció en 2005 el **Sistema para la Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa)** mediante el que se realiza una vigilancia específica del problema, tanto en población adulta como en población juvenil. Este sistema integrado por diversos sistemas de información que se han venido desarrollando desde 1995 (SIVFRENT-A, SIVFRENT-J, Encuesta de Tabaco de la Comunidad de Madrid, Mortalidad atribuible al tabaquismo en la Comunidad de Madrid), permite conocer la evolución de la epidemia de tabaquismo en la región.

Objetivos

- Conocer la prevalencia de consumo de tabaco e indicadores asociados, así como la prevalencia de exposición al humo de tabaco en población no fumadora en diferentes espacios públicos y compartidos y otros indicadores para medir el cumplimiento de las leyes
- Conocer la mortalidad atribuible al tabaco con los últimos datos disponibles de prevalencia y mortalidad.
- Orientar, mantener y reforzar las políticas de prevención y control del tabaquismo en la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

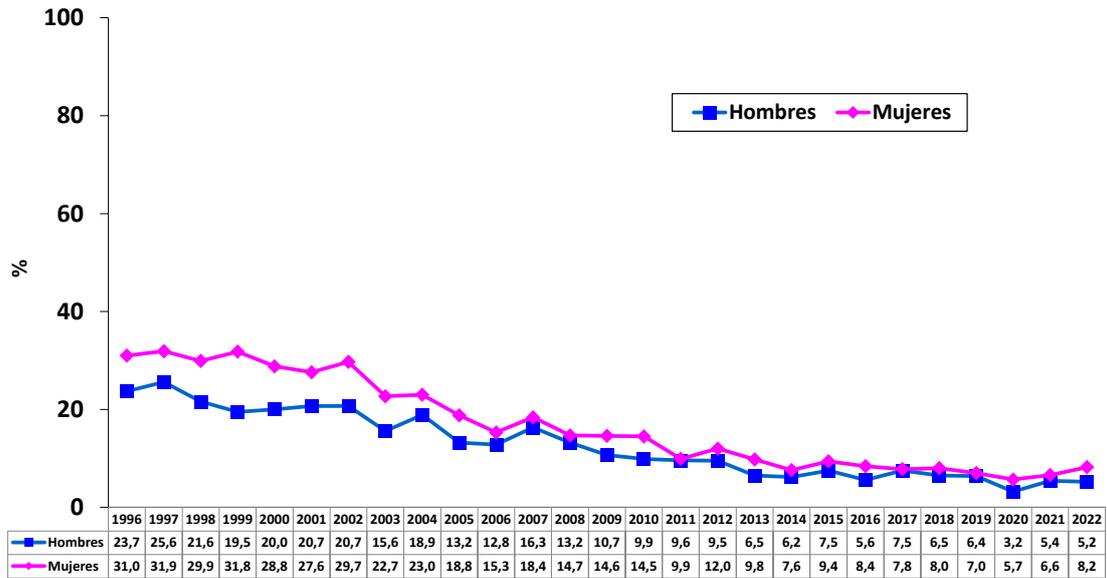
En 2022 se elaboró el **Informe Anual de Vigilancia del consumo de tabaco y de la exposición ambiental al humo de tabaco en la Comunidad de Madrid (Informe VITa)**, en el que se amplió el apartado de consumo de tabaco no tradicional para detallar la situación a este respecto en la población juvenil.²¹

Los gráficos presentan varios indicadores seleccionados para ilustrar la evolución del consumo de tabaco y la exposición ambiental al aire contaminado por humo de tabaco.

²¹ <https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/tabaco31mayo2022-informeeepivita.pdf>

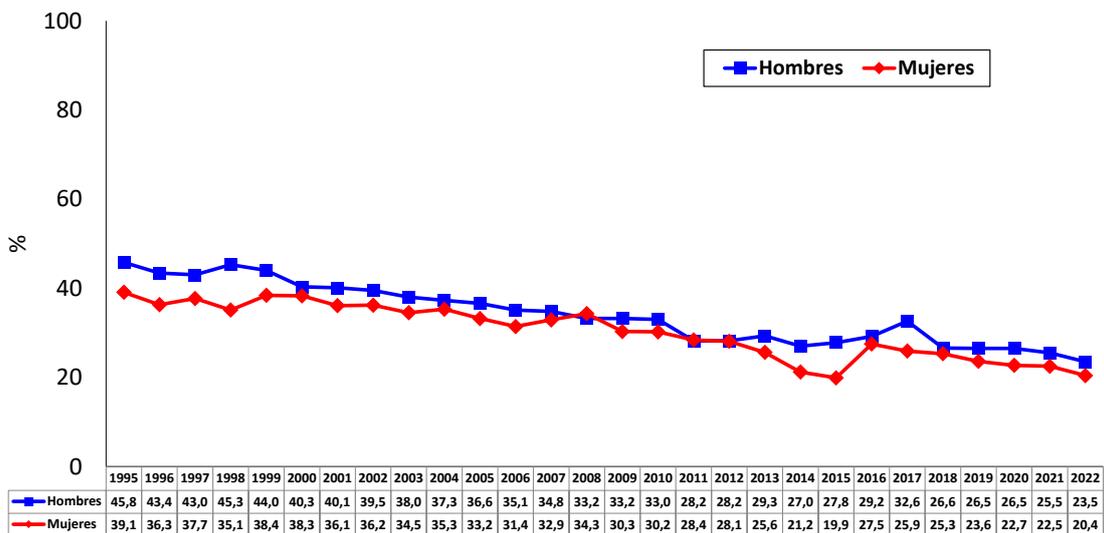


**Evolución de la prevalencia de fumadores diarios en población escolarizada en 4º de ESO*
Comunidad de Madrid**



*ESO: Enseñanza Secundaria Obligatoria. Población comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad. Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). SIVFRENT-J

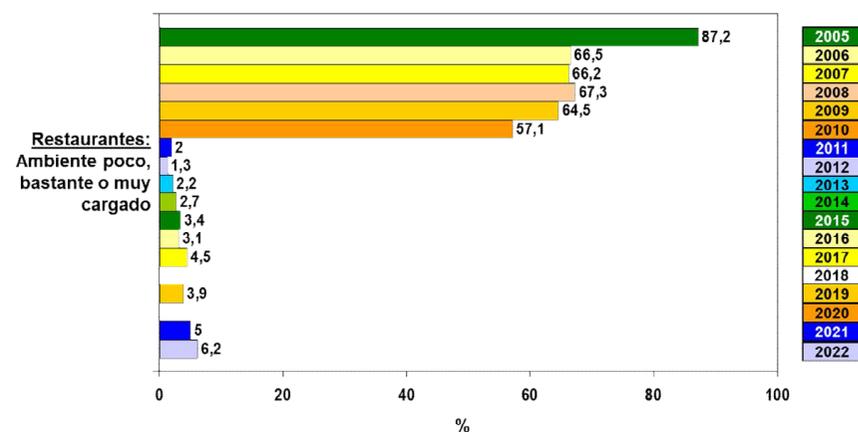
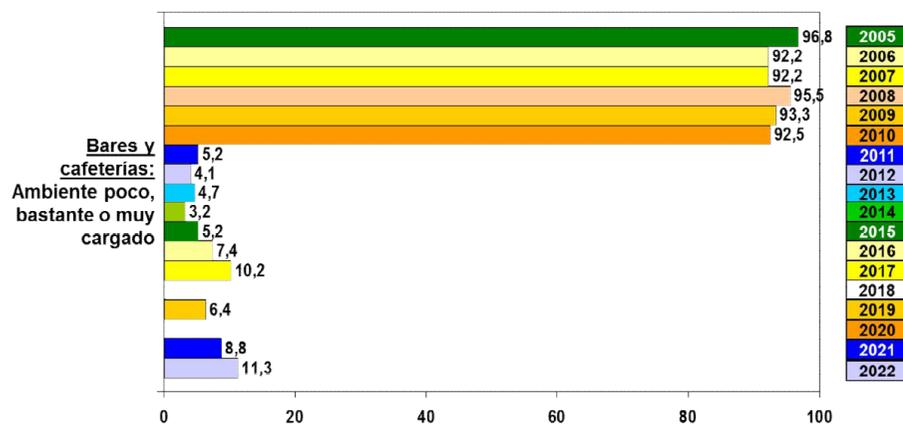
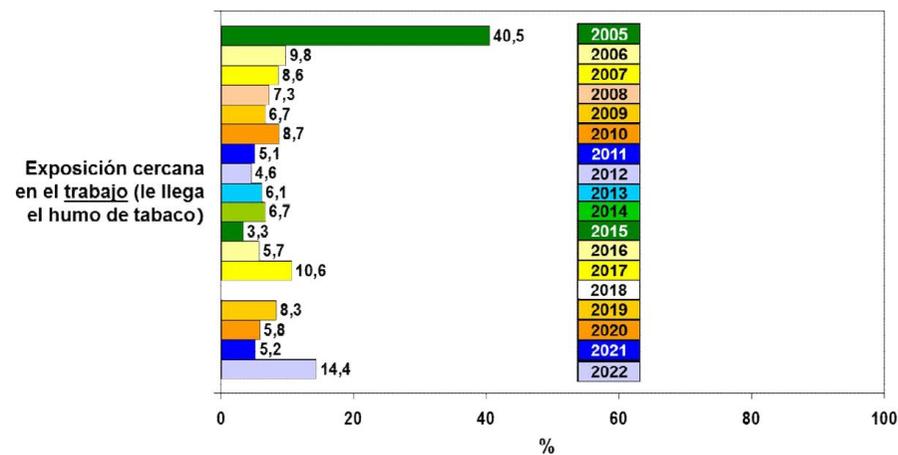
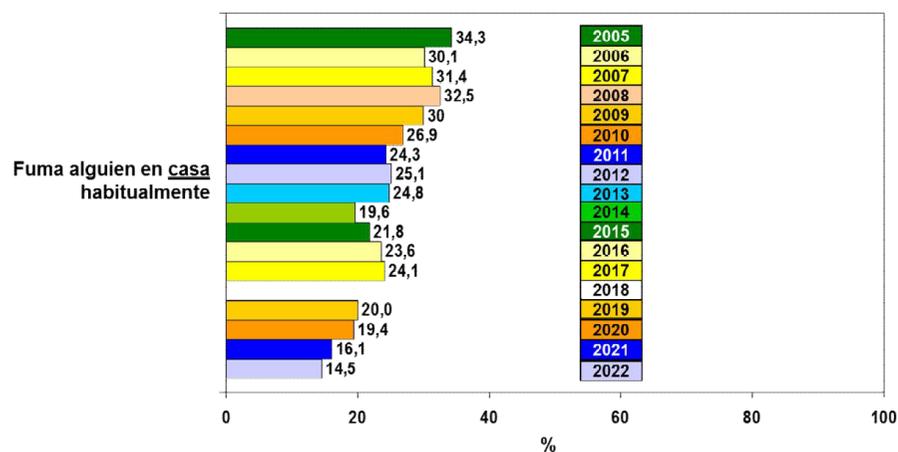
**Evolución de la prevalencia de fumadores diarios en población de 18 a 64 años
Comunidad de Madrid ***



*Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). SIVFRENT-A



Prevalencia de exposición pasiva a humo de tabaco en el hogar, lugar de trabajo, bares y restaurantes. Comunidad de Madrid, 2005-2022. Comparación antes-después de la entrada en vigor de la Ley 28/2005 y de la Ley 42/2010 *



*Sistema VITa (Encuesta de Tabaco 2005 y SIVFRENT-A:2006-2022)



Prevención en adicciones

I.8.3.1 Campaña de prevención del consumo de drogas

Justificación

La *Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)* realizada en 2022 comparada con la encuesta de 2020, refleja aspectos que convierten el consumo de drogas en un problema de gran magnitud con repercusiones tanto a nivel individual como colectivo.

En este marco, las estrategias preventivas de la Dirección General de Salud Pública se centran principalmente en los centros educativos, el ámbito familiar y en puntos de ocio y de tiempo libre y, se proporciona información dirigida a la población general disponible en la página web de la Comunidad de Madrid.²²

Por otro lado, se está desarrollando el Plan de Salud Mental y Adicciones 2022 para implementar diferentes líneas asistenciales, que incluye el abordaje de las adicciones, y se suma a los 24 centros específicos de Atención Integral a Drogodependientes (CAID), tanto para personas adultas como adolescentes.²³

Además, durante el año 2022, se realizó la campaña “**NO A LAS DROGAS**”, una campaña informativa dirigida a concienciar a la población de los efectos perjudiciales de las drogas que están irrumpiendo en la sociedad, y en concreto, en la población juvenil, y sobre la repercusión en la salud a largo plazo.

La campaña informativa se desarrolló en medios gráficos, audiovisuales y digitales con un presupuesto de **681.786,59€**.

I.8.3.2 Programa de Prevención de Conductas Adictivas en el entorno familiar

Justificación

La familia constituye la primera y más influyente unidad de socialización de niños y adolescentes, determinante en su formación y desarrollo. A través del aprendizaje y de la observación de los comportamientos de las personas adultas de su entorno, los menores van adquiriendo la capacidad de adaptarse e integrarse en la sociedad. De ahí la importancia de la familia como agente preventivo dentro de las adicciones.

A través de este programa se pretende dotar de habilidades a los padres, de forma que se reduzcan los factores de riesgo y se incrementen los factores de protección frente a los problemas relacionados con las adicciones, el uso perjudicial de sustancias psicoactivas (legales o ilegales), así como sobre las adicciones comportamentales –sin sustancia-, el uso responsable e inadecuado de las Tecnologías de la Información y de la comunicación (TIC) , situaciones conflictivas (ciberbullyng, cibergrooming, sexting...) y el juego patológico.

²² <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/prevencion-adicciones>

²³ <https://gestiona3.madrid.org/bvirtual/BVCM050836.pdf>



Objetivos

- Sensibilizar a las figuras parentales de los menores sobre su papel como agentes preventivos frente a posibles comportamientos adictivos en los hijos, la importancia de la comunicación y los vínculos afectivos en la familia.
- Proporcionar información sobre las drogas (legales e ilegales), sus efectos, patrones de consumo y consecuencias a corto, medio y largo plazo.
- Informar sobre las adicciones comportamentales –sin sustancia-, su uso responsable e inadecuado, situaciones conflictivas (ciberbullyng, cibergrooming, sexting...) y el juego patológico.
- Proporcionar orientación, pautas, criterios y estrategias educativas para el desarrollo de modelos parentales adecuados que les ayuden a prevenir y afrontar de modo constructivo los conflictos derivados del consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción.

Desarrollo

- El programa se apoya en estrategias metodológicas basadas en la combinación de la sensibilización, la información y la formación, mediante técnicas grupales de carácter activo y participativo.
- Se realiza por profesionales especializados en prevención de conductas adictivas comportamentales y con sustancias.
- Se instrumentaliza a través de **cursos de 10 horas que se impartirán en los centros que lo soliciten.**
- **En 2022 se ha iniciado el contacto con los centros interesados: 148 entidades, 135 centros educativos, 5 AMPAS, 6 ayuntamientos y 21 centros diversos.**

I.8.3.3 Programa de Prevención de Drogodependencia en el ámbito militar

Justificación

El Programa de Prevención de Drogodependencias responde a la necesidad de hacer frente al problema de las drogas en las Fuerzas Armadas. Se articula a través de un Convenio de Colaboración con el Ministerio de Defensa y consta de un conjunto de actuaciones organizadas integradas que cuentan con los recursos necesarios para alcanzar los objetivos esperados.

Objetivos

- Incrementar los niveles de actuación en la prevención de las drogodependencias en las unidades militares de la Comunidad de Madrid.
- Promover hábitos de vida saludables y concienciar a la población sobre el riesgo que comporta el consumo de drogas.
- El desarrollo de actividades de sensibilización, divulgación, formación y promoción de alternativas saludables de ocio y tiempo libre



Desarrollo

Actividades	Nº Participantes
Nº Participantes total	4.776
Nº participantes en actividades formativas:	2.410
- Prevención de drogas cuadros de mandos:	54
- Prevención de drogas para tropa (auxiliares):	70
- Prevención de drogas para tropa:	270
- Actualización para formadores y auxiliares en prevención:	36
- Semipresencial de formación de mediadores en prevención	34
- Seminarios monográficos:	117
- Conferencia de apoyo en unidades y centros:	1.782
- Actividad formativa consumo drogas institucionalizadas:	31
- Taller de habilidades:	16
Nº participantes en actividades alternativas:	2.366
- Carrera cívico-militar contra la droga:	2.211
- Escuelas deportivas:	75
• Visitas a museos, monumentos, instituciones, parques temáticos..	80

I.8.3.4 Programa de Prevención Selectiva de las adicciones en el ámbito comunitario

Justificación

Los estudios reflejan que el primer contacto con el tabaco, el alcohol y otras drogas tiene lugar, en muchas ocasiones, en edades cada vez más tempranas (adolescentes y jóvenes). Por ello es necesario desarrollar actuaciones dirigidas a este segmento de la población, tanto a los que aún no se han iniciado como a aquellos que lo han hecho o presentan conductas de riesgo, a sus familias y mediadores sociales. Estas actuaciones son especialmente necesarias en aquellas zonas que presentan dificultades en el acceso a servicios y oportunidades de ocio que puedan servir de factor de prevención frente a los factores de riesgo.

La Dirección General de Salud Pública interviene en las actuaciones de prevención selectiva destinadas a los adolescentes y jóvenes, así como a sus familias y mediadores sociales principalmente del barrio de San Cristóbal, pudiendo extenderse el servicio a los barrios de San Andrés, Butarque, Los Rosales y Los Ángeles, todos ellos pertenecientes al Distrito de Villaverde. El trabajo se realiza siempre en y desde el Centro San Cristóbal. Estas intervenciones podrán extenderse a adolescentes y jóvenes en centros de cumplimiento de medidas judiciales.

Objetivos

- Potenciar los factores de protección y reducir los de riesgo ante el consumo de drogas y otras adicciones sin sustancia, mediante actuaciones de educación de calle para la detección, captación, acompañamiento y seguimiento de los potenciales destinatarios, en coordinación con otros profesionales referentes comunitarios en la salud física, psíquica y social del barrio de San Cristóbal.
- Proporcionar pautas y criterios educativos a las familias o tutores para mejorar las habilidades de gestión y comunicación familiar mediante actividades de grupo.
- Informar, asesorar y formar en prevención de adicciones a profesionales de la educación, de la sanidad y los servicios sociales y otros mediadores que se encuentran en contacto con los adolescentes y jóvenes.



- Programar actividades preventivas basadas en dinámicas de grupo acordes a las necesidades de los destinatarios para la promoción de estilos de vida saludable, la adquisición de habilidades generales para la vida y de un uso del tiempo libre alternativo al consumo de drogas y otras adicciones.
- Evitar la transición del consumo experimental al abuso de drogas mediante la derivación a los recursos especializados como el Centro para la Prevención y el Tratamiento de las Adicciones y Jóvenes “Los Mesejo” u otros de la Red Asistencial de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS EN 2022			
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Intervención en el centro en actividades y asesoramientos	80	75	155
Intervención en medio abierto	32	55	87
Intervención con familias	57	38	95
Intervención con profesionales	6	14	20
TOTAL	175	182	357

I.8.3.5 Programa de inspección en materia de alcohol y tabaco

Normativa

Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, consumo y publicidad de los productos del tabaco.

Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos (Comunidad de Madrid).

Real Decreto 579/2017, de 9 de junio, por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización de los productos del tabaco y los productos relacionados.

Justificación

Dentro del Plan de Inspección la Dirección General de Salud Pública para el año 2022, se contempla el “Plan parcial de Inspección en materia de alcohol y tabaco”, cuyo objetivo es desarrollar las acciones de control y verificación del cumplimiento de la legislación en lo referente a la promoción, publicidad, venta, suministro y consumo de bebidas alcohólicas y productos del tabaco.

La vigilancia y control del cumplimiento de la normativa varía en función del tipo de establecimiento que se inspecciona: establecimientos abiertos al público (comercio, restauración, espectáculos públicos, de ocio, etcétera), Administraciones Públicas, Centros y servicios sanitarios, Centros docentes, universitarios, formativos e instalaciones deportivas.



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2022

TIPO DE ESTABLECIMIENTO AÑO 2022	Nº INSPECCIONES	Nº PROPUESTAS DE SANCIÓN	Nº INHIBICIONES	% CUMPLIMIENTO
Hostelería	1.241 (556 Madrid, 685 municipios)	283	357	77,2
Establecimientos comerciales	2.282 (1119 Madrid, 1163 municipios)	668	135	70,7
Administraciones públicas	39 (19 Madrid, 20 municipios)	7		82,1
Centros y servicios sanitarios	595 (330 Madrid, 265 municipios)	108		81,8
Centros docentes, universitarios, formativos e instalaciones deportivas	171 (91 de Madrid, 80 en municipios)	30		82,5
Denuncias	13 (8 Madrid, 5 municipios)	6		53,8
TOTAL	4.341	1.102	492	74,6

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	2020		2021		2022	
	INSPECCIONES	PROP. DE SANCIÓN	INSPECCIONES	PROP. DE SANCIÓN	INSPECCIONES	PROP. DE SANCIÓN
Hostelería	91	13	644	290	1.241	283
Establecimientos comerciales	301	24	1.094	467	2.282	668
Administraciones públicas	2	1	37	6	39	7
Centros/servicios sanitarios	92	5	367	93	595	108
Centros docentes, universitarios...	44	4	84	28	171	30
Denuncias con inspección	15	1	10	4	13	6
Denuncias otros organismos(*)	-	-	-	-		537
TOTAL	545	48	2.236	888	4.341	1.639

(*) En 2022 se han recibido 624 denuncias de Policía, G. Civil, Ayuntamientos y ciudadanos



II. REGISTROS INTEGRADOS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA

II.1 REGISTRO POBLACIONAL DE CÁNCER

La Dirección General de Salud Pública puso en marcha en 2017 el desarrollo del **Registro Poblacional de Cáncer de la Comunidad de Madrid**, 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.

Por su trascendencia, se priorizó disponer de información poblacional de la máxima calidad sobre la incidencia de cáncer en menores de 20 años, creándose en primer lugar el **Registro de Cáncer en la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid (RECAM-i)**.

II.1.1 Incidencia de cáncer en la infancia y adolescencia

Justificación

En la infancia y en la adolescencia el cáncer es una enfermedad poco frecuente. Además, la mayor parte de los cánceres en menores de 20 años tienen un buen pronóstico, siendo muy importante una evaluación rápida y adecuada de los pacientes con sospecha de cáncer para su tratamiento. A pesar de ello, el cáncer es la segunda causa de muerte en estos grupos de edad, solo por detrás de las causas accidentales.

Objetivos

- El objetivo principal de este registro es disponer de información precisa y completa sobre todos los casos de cáncer en menores de 20 años residentes 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.

Desarrollo

- El RECAM-i ha estandarizado sus protocolos de trabajo con el resto de registros del mundo, habiendo sido evaluado y admitido en la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) y en la Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR).
- Actualización del Registro de cáncer en la infancia y adolescencia de la Comunidad de Madrid.
- Informe con los datos de **incidencia** de cáncer en menores de 20 años residentes en la Comunidad de Madrid relativos a los años 2015-2018.
- Se ha estudiado la **supervivencia** tras un diagnóstico de cáncer infantil, lo que ha permitido disponer, por primera vez, de datos de incidencia y de supervivencia en la población madrileña menor de 20 años con un diagnóstico oncológico.
- En el ámbito del cáncer infantil, la Comunidad de Madrid se ha unido a uno de los principales proyectos de investigación internacional en marcha actualmente sobre incidencia y supervivencia del cáncer infantil (el proyecto BENCHISTA: <https://www.ucl.ac.uk/child-health/research/developmental-biology-and-cancer/benchista-project>)



La tabla que se presenta a continuación muestra la distribución y tasas brutas y ajustadas de los casos de cáncer diagnosticados entre 0-19 años, por sexo y grupo diagnóstico de la ICCC-3, 2015-2018.

Grupo diagnóstico ICCC-3	Niños		Niñas		Ambos sexos		
	N	Tasa bruta	N	Tasa bruta	N	Tasa bruta	Tasa ajustada
I. Leucemias y enf. mieloproliferativas y mielodisplásicas	123	45,55	86	33,48	209	39,66	41,11
II. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	118	43,70	73	28,42	191	36,25	35,78
III. SNC y neoplasias intracraneales e intraespinales	108	39,99	132	51,38	240	45,54	45,48
IV. Neuroblastoma y otros tumores del SN periférico	28	10,37	15	5,84	43	8,16	9,54
V. Retinoblastoma	7	2,59	13	5,06	20	3,80	4,57
VI. Tumores renales	15	5,55	18	7,01	33	6,26	7,06
VII. Tumores hepáticos	5	1,85	4	1,56	9	1,71	1,84
VIII. Tumores malignos óseos	44	16,29	31	12,07	75	14,23	13,21
IX. Sarcomas de tejidos blandos y otros extraóseos	27	10,00	25	9,73	52	9,87	10,02
X. Tumores de células germinales, trofoblásticos y gonadales	36	13,33	21	8,17	57	10,82	10,86
XI. Otras neoplasias malignas epiteliales y melanomas malignos	24	8,89	41	15,96	65	12,34	11,82
XII. Otras y neoplasias malignas NE	-	-	4	1,56	4	0,76	0,73
Otros no clasificables	3	1,11	1	0,39	4	0,76	0,73
TOTAL	538	199,22	464	180,61	1002	190,15	192,74

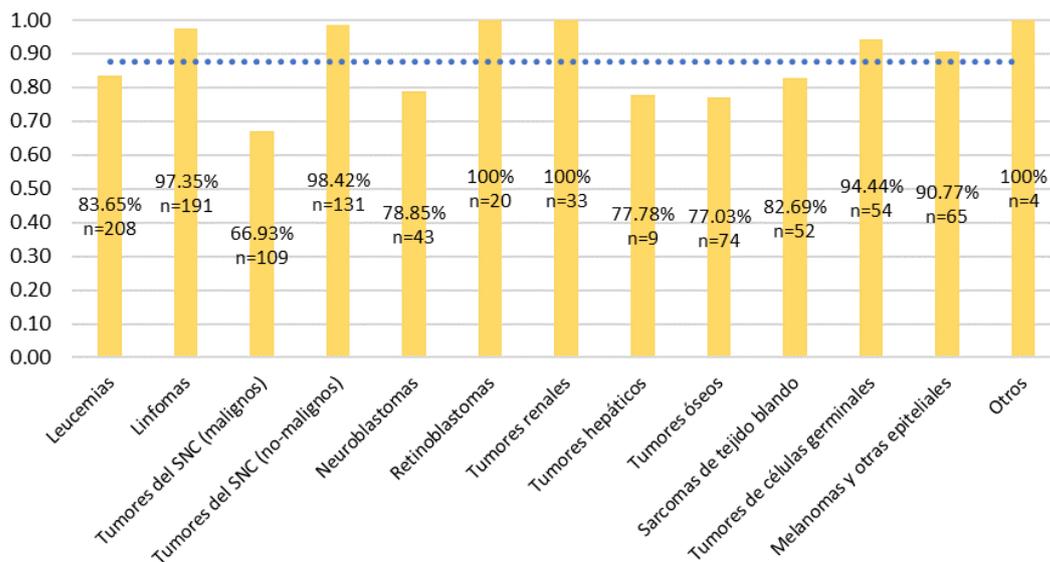
Finalmente se presenta la supervivencia observada a los 5 años en población de 0-19 años (ambos sexos) con un diagnóstico tumoral entre 2015-2018.

Globalmente, la supervivencia tras un diagnóstico de un tumor en los niños y adolescentes que residen en la Comunidad de Madrid es muy alta.

En el periodo estudiado, se estima que seis de cada siete personas entre 0-19 años con un diagnóstico de tumor maligno han sobrevivido al menos 5 años tras el diagnóstico, no existiendo grandes diferencias por sexo ni grupo de edad.

La supervivencia de los pacientes con tumores malignos del SNC o con tumores diagnosticados en estadios avanzados es la más baja.





II.1.2 Incidencia de cáncer en adultos

Justificación

En la Comunidad de Madrid (CM), al igual que en el resto de España, el cáncer es una de las enfermedades con mayor relevancia en términos de salud pública: es la primera causa de muerte en la CM, es la primera causa de años de vida perdidos y Supervivencia para todos los tipos tumorales combinados (87,62%) causa de carga de enfermedad.

Dado que muchos tumores tienen buenas cifras de supervivencia, la vigilancia epidemiológica del cáncer requiere el desarrollo de registros poblacionales de cáncer, que incluyan información a partir de varias fuentes de información, hospitalarias y no hospitalarias, y que trabajen de forma estandarizada con el resto de registros de cáncer del mundo, de forma que los datos sean comparables.

Objetivos

- El objetivo principal del RECAM-A es disponer de información precisa y completa sobre todos los casos de cáncer en la región en personas de 20 y más años de edad residentes 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.

Desarrollo

- La vigilancia epidemiológica del cáncer se realiza de forma activa, a partir de información contenida en distintas bases de datos sanitarias, incluyendo el Conjunto Mínimo Básico de Datos, la Historia Clínica de Atención Primaria y los datos de mortalidad, entre otras.
- **En la CM se diagnostican en torno a 38.000 nuevos casos de cáncer en personas de 20 y más años residentes en la región.**



- Por la importancia que tiene el nivel socioeconómico en el desarrollo del cáncer en adultos, en los últimos 5 años se viene trabajando también en los **métodos de estudio de la influencia de las desigualdades en la vigilancia del cáncer, con objeto de conocer si las características de los tumores y la supervivencia difieren en función del nivel socioeconómico de las personas.**
- Se ha continuado con el **desarrollo de procedimientos automatizados de identificación y validación de la información sobre cáncer útil para la vigilancia epidemiológica en la población de la CM.**
- Se ha **actualizado la definición de variables incluidas en la aplicación donde se almacena la información**
- Se ha estado trabajando en abordajes para conocer el estadio al diagnóstico en algunos tumores subgrupos de población específicos, usando la clasificación TNM y otras clasificaciones como las de la FIGO
- Se prevé estudiar la supervivencia, para lo que **se ha protocolizado la recogida de información del seguimiento del estado vital de los pacientes oncológicos, habiéndose priorizado los cánceres de mama y cérvix.**

II.1.3 Mortalidad por cáncer

Justificación

Las estadísticas de mortalidad son hoy en día la principal fuente de información en cáncer a nivel nacional y mundial, al ser la única fuente que proporciona información para todo el territorio. Además, la codificación de los certificados de defunción se realiza de forma estandarizada en todo el mundo, de forma que los indicadores de mortalidad son comparables entre países y entre regiones dentro de un país.

Objetivos

- El objetivo de esta línea de trabajo es realizar, en colaboración con el Registro de Mortalidad de la Comunidad de Madrid, análisis específicos de la mortalidad por cáncer en la población de la Comunidad de Madrid, que incluirán distintos indicadores calculados por subtipos de tumor y de forma separada por sexo y grupos de edad.

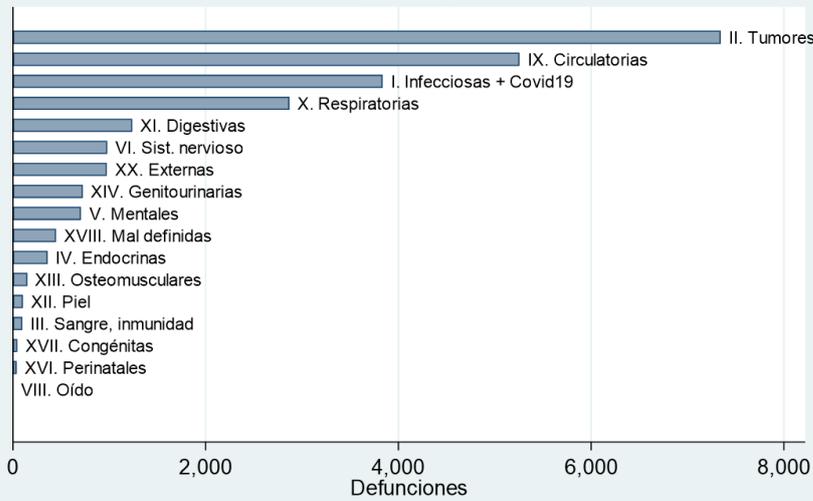
Desarrollo

- Durante 2022 se han seleccionado las defunciones registradas entre 1999 y 2021 (año más reciente disponible) en la población residente en la Comunidad de Madrid con un código de tumor maligno en la CIE-10 (C00-C97).
- Se ha puesto en marcha un análisis de la mortalidad por cáncer para todos los grupos de edad y para dos subgrupos de población: los niños y adolescentes (menores de 20 años) y los adultos jóvenes (entre los 20-49 años).
- Globalmente, como se muestra en las siguientes figuras, el cáncer fue la primera causa de muerte en varones y la segunda en mujeres en la CM en 2021



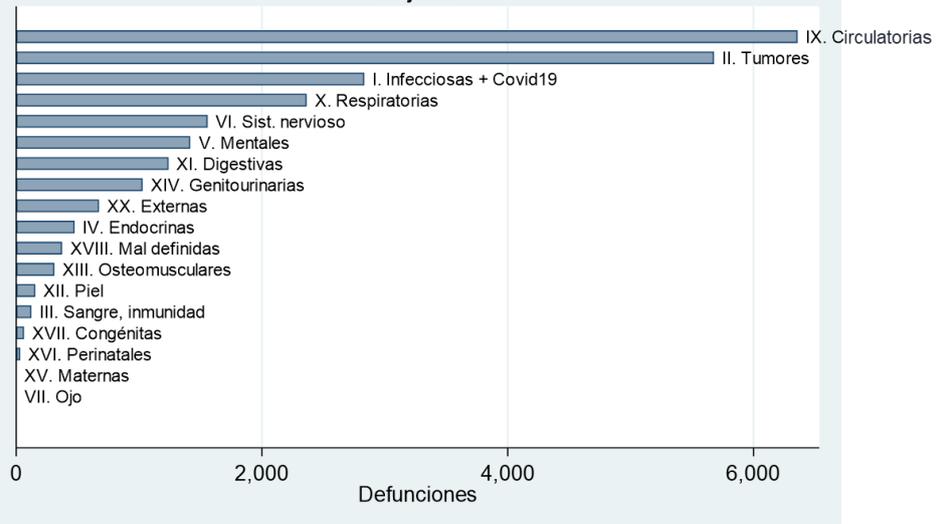
Mortalidad por causas. Comunidad de Madrid, 2021

Hombres



Mortalidad por causas. Comunidad de Madrid, 2021

Mujeres



II.2 REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES (SIERMA)

Normativa

En el marco de la estrategia de enfermedades poco frecuentes (EPF) europea y estatal, la Comunidad de Madrid creó el registro poblacional autonómico de EPF denominado Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid (SIERMA) (Orden 571/2015).

Objetivos

- Estudiar y analizar desde el punto de vista epidemiológico estas enfermedades en la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

- Incorporación al SIERMA de la mayoría de las fuentes de información que en años previos.
- Priorización de la notificación de casos por parte de los profesionales clínicos a través del formulario de EPF integrado en la historia clínica de hospital.
- **Desde su implantación, por este medio se han notificado 909 casos de un total de 239 enfermedades diferentes.**
- **Envío de 10.229 casos al Registro Español de Enfermedades Raras (ReeR), 1.742 casos nuevos y 8.487 casos previos actualizados.**
- Colaboración en el desarrollo de formularios específicos para el registro de la actividad del CSUR, favoreciendo la implantación de códigos ORPHA en la historia clínica hospitalaria.
- A finales de 2022 se inició la preparación de un curso de “Codificación y nomenclatura en Orphanet” en colaboración con CIBERER / Orphanet-España en el marco del Proyecto europeo “Orphanet Data for Rare Diseases, OD4RD”.
- Colaboración con la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) para desarrollo convenio del proyecto: **“INDICA-MED: Descubrimiento de Información y Categorización basada en Procesamiento del Lenguaje para el dominio Médico”**. Su objetivo es explorar la posible mejora en la exhaustividad de SIERMA, ampliando la captación de casos de EPF mediante técnicas de procesamiento de Lenguaje Natural e Inteligencia Artificial aplicadas a las anotaciones realizadas en las historias clínicas electrónicas de Atención Primaria.
- Se ha elaborado informes epidemiológicos específicos a demanda (sobre fibrosis quística y sobre Esclerosis Lateral Amiotrófica).
- Se ha participado en la elaboración del nuevo **Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a las Personas con Enfermedades Poco Frecuentes de la Comunidad de Madrid.**



Casos nuevos de Enfermedades Poco Frecuentes enviadas al registro estatal (REER) en 2022

Nombre de la Enfermedad Rara	Código ORPHA	Total casos enviados	Casos residentes en la Comunidad de Madrid
Ataxia de Friedreich	95	12	12
Atrofia muscular espinal proximal	70	9	9
Atrofia muscular espinal proximal tipo 1 (I)	83.330	1	1
Atrofia muscular espinal proximal tipo 3 (III)	83.419	1	1
Complejo esclerosis tuberosa	805	35	35
Displasia renal	93.108	12	11
Displasia renal bilateral	93.173	1	1
Riñón displásico multiquístico bilateral	97.364	1	1
Displasia renal unilateral	93.172	6	6
Distrofia miotónica de Steinert	273	47	47
Enfermedad de Fabry	324	8	8
Enfermedad de Gaucher	355	1	1
Enfermedad de Gaucher tipo 1 juvenil (no cerebral)	77.259	1	1
Enfermedad de Huntington	399	23	23
Enfermedad de Niemann Pick tipo B	77.293	1	1
Enfermedad de Niemann Pick tipo C	646	1	1
Enfermedad de Rendu Osler	774	11	11
Enfermedad de Wilson	905	27	27
Esclerosis lateral amiotrófica	803	160	157
Fenilcetonuria	716	17	17
Fenilcetonuria clásica	79.254	52	43
Fenilcetonuria leve	79.253	1	1
Fibrosis quística	586	21	20
Hemofilia A	98.878	8	8
Hemofilia A grave	169.802	2	2
Hemofilia A leve	169.808	6	6
Hemofilia A moderadamente grave	169.805	1	1
Hiperfenilalaninemia leve (no PKU)	79.651	1	1
Hiperfenilalaninemia/fenilcetonuria sensible a la tetrahidrobiopterina	293.284	1	1
Osteogénesis imperfecta	666	19	18
Osteogénesis imperfecta tipo 1	216.796	2	2
Osteogénesis imperfecta tipo 2	216.804	1	1
Osteogénesis imperfecta tipo 4	216.820	2	2
Retinosis Pigmentaria	791	995	995
Síndrome de Angelman	72	8	8
Síndrome de Beckwith Wiedermann	116	6	6
Síndrome de Goodpasture	375	4	4
Síndrome de Marfan	558	30	30
Síndrome de Prader Willi	739	6	6
Síndrome de Prader Willi por disomía uniparental materna del cromosoma 15	98.754	2	2
Síndrome de Usher	886	51	51
Síndrome de Williams	904	143	143
Síndrome de X frágil	908	5	5
Total		1.742	1.727



II.3 REGISTRO DE INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE INFANTIL

Justificación

La diabetes tipo 1 (DM1) o 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 en menores de 15 años.

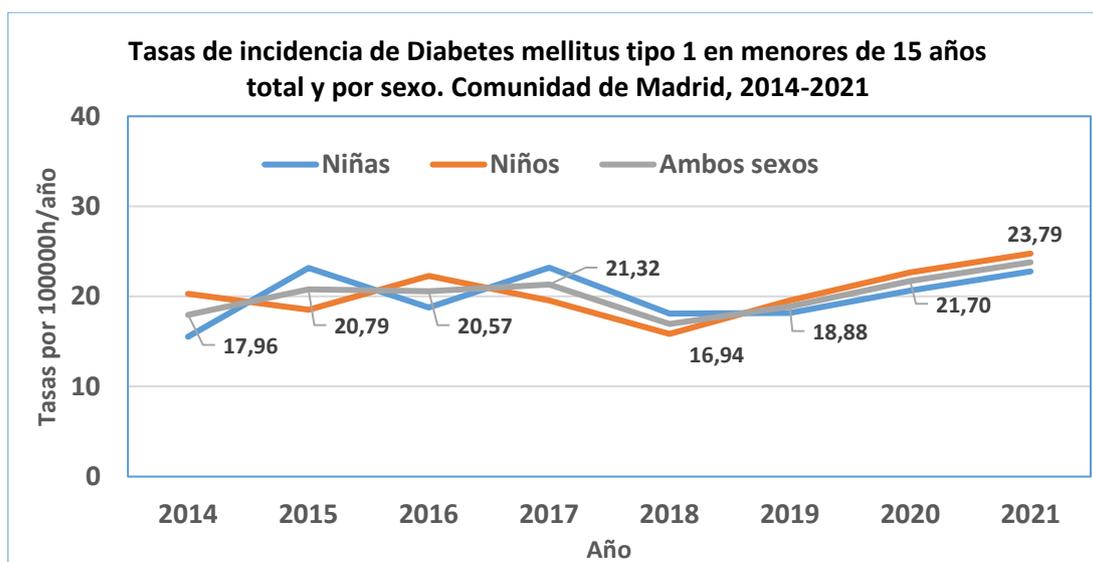
Objetivos

- El registro de DMID tiene el objetivo de estimar la evolución de la incidencia, o casos nuevos, de DM1 en menores de 15 años, por sexo y grupo de edad de 0-4, 5-9 y 10 a 14 años. La fuente principal de datos han sido las unidades de endocrinología de los centros hospitalarios; en 2014, 2015 y 2016, para mejorar su exhaustividad, se descargaron también los nuevos diagnósticos procedente de las fuentes de Atención Primaria (AP) y de Atención Especializada.

Desarrollo

- En 2022 se completó la actualización del registro del periodo 2017-2021.
- Además de los registros de los casos notificados, se validaron los casos nuevos de DM1 procedentes de la historia clínica de Atención Primaria y del Conjunto Mínimo Básico de Datos de los hospitales (RAE-CMBD).
- Con esta sistemática ya incorporada al registro, se mejora su exhaustividad y la validez de los datos disponibles del registro. A partir de esta fuente el número de casos nuevos validados fue el siguiente: 140 casos en el año 2017, 127 en 2018, 132 en 2019, 157 en 2020 y 171 en 2021.

En el gráfico siguiente se presenta la evolución de la incidencia de DM1 por 100.000 habitantes, en el periodo 2014-2021. Se observa que la prevalencia DM1 es similar en niños y en niñas, con una evolución estable en torno a 20 casos por 100.000 habitantes/año.



Fuente: Registro Regional de Diabetes Mellitus tipo 1



II.4 REGISTRO DE LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO (RIVE)

Normativa

Las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) llevadas a cabo en 2022 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 voluntarias del embarazo. Desde los centros públicos y privados que realizan IVE, el médico responsable de la intervención comunica los datos según protocolo normalizado. 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

- Durante 2022 se han recibido notificaciones de IVE de 6 clínicas privadas autorizadas en la Comunidad de Madrid para la práctica de la IVE y 4 hospitales de la Red del Servicio Madrileño de Salud.

IVE en mujeres residentes en la Comunidad de Madrid

	Nº total de IVE realizadas	Tasa por 1.000 mujeres de 15-44 años de edad
2018	16.283	12,35
2019	16.803	12,67
2020	14.198	10,57
2021	15.153	11,49
2022	16.540	12,76



II.5 REGISTRO DE MORTALIDAD

Normativa

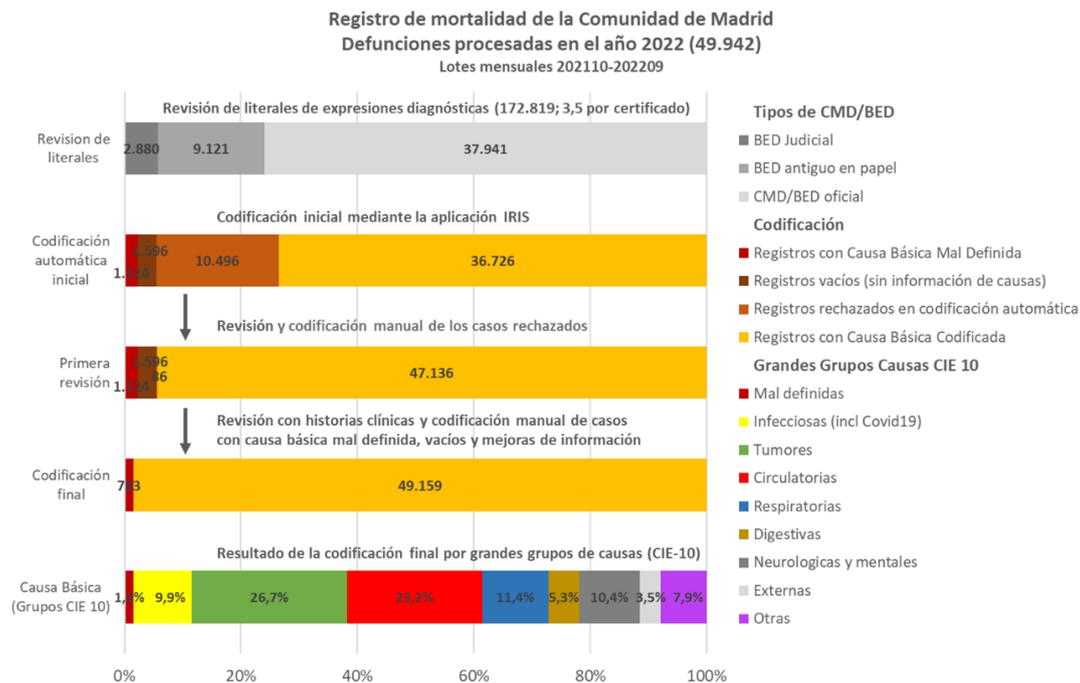
Por Resolución de 2 de abril de 2019 (BOE 22/04/2019), se suscribió el Convenio entre el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Comunidad de Madrid (Consejería de Economía, Empleo y Hacienda y Consejería de Sanidad), para la realización de las Estadísticas del Movimiento Natural de la Población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

Objetivos

El objetivo fundamental del RM 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.

Desarrollo

- Durante el año natural 2022 se han procesado **49.942 defunciones**, de las cuales 37.941 (76,0%) correspondieron a CMD/BED del modelo oficial vigente, 9.121 (18,3%) de modelo no oficial y 2.880 (5,8%) certificados judiciales.
- Las tareas del RM se organizan por lotes mensuales de Certificados Médicos de Defunción/Boletines Estadísticos de Defunción (CMD/BED) enviados por la Delegación Provincial del INE (aproximadamente 3.500-4.500 certificados por mes).
- Durante el año natural 2022 se han procesado 12 lotes mensuales, correspondientes a los meses de inscripción de las defunciones de octubre del año 2021 a septiembre del año 2022.
- Tareas de mantenimiento y actualización, coordinación interinstitucional y resolución de consultas.



II.6 SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD PÚBLICA PARA LA VIGILANCIA Y CONTROL DEL COVID-19

Justificación

Para dar respuesta a las necesidades de vigilancia y control de covid-19 propias de cada momento de la pandemia, durante 2022 ha sido necesario continuar con la adaptación de los sistemas de información.

Objetivos

- Participar en la definición funcional de las necesidades de sistemas de información para la elaboración y seguimiento de indicadores en las distintas fases de la pandemia.
- Desarrollar y mantener salidas de información propias de la Dirección General de Salud Pública.
- Aportar información de calidad mediante depuración y enriquecimiento continuo de datos. Responder a profesionales y ciudadanos ante incidencias en registro de datos de pruebas covid-19.

Desarrollo

- Los profesionales de salud pública, como usuarios, han participado en la definición funcional y pruebas de los desarrollos informáticos que realiza la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios (DGSIES).
- Se ha continuado en 2022 con el desarrollo y mantenimiento de salidas de información propias.
- Se han gestionado 11.436 correos electrónicos relacionados con incidencias por resultados de muestras o Certificados Covid Digital.
- Informes de situación epidemiológica de periodicidad diaria hasta el mes de julio, incluido, y posteriormente, semanalmente. 8 Informe de episodios de contactos registrados en la historia clínica de atención primaria. Informe semanal de incidencias COVID-19 en centros educativos hasta fin de curso 2021-2022.



TIA: Tasa de incidencia acumulada



Número de PDIA (pruebas diagnósticas de infección aguda) de Covid-19 registradas en 2022

Nº pruebas realizadas y casos por fecha de resultado										
Año	Nº Pruebas	% PDIA Positivos	Nº Personas	Nº Casos	Nº Pruebas TAG Totales	Nº Pruebas TAG Positivas	% TAG Positivas	Nº Pruebas PCR Totales	Nº Pruebas PCR Positivas	% PCR Positivas
2022	2.886.866	32,4 %	765.446	775.936	1.637.820	675994	41,3 %	1.249.046	258.743	20,7 %

II.6.1 Soporte cartográfico y de datos abiertos sobre la pandemia por covid-19

Justificación

La información geográfica relativa a la incidencia de covid-19 es fundamental para una adecuado seguimiento y control de la pandemia.

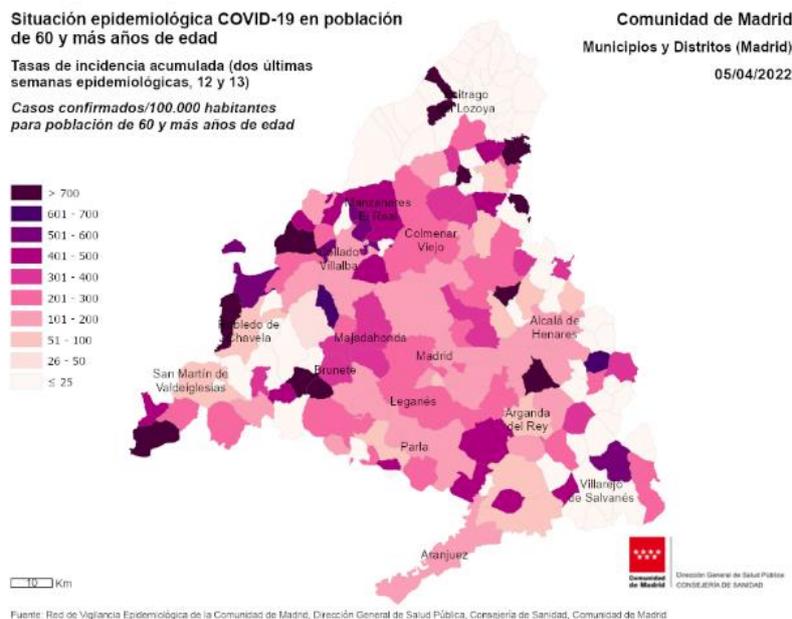
Objetivos

- Actualizar con periodicidad semanal la información geográfica relativa a incidencia de covid-19 y ponerla a disposición de gestores, profesionales y población general.

Desarrollo

- En 2022 ha continuado funcionando el grupo de trabajo que se constituyó en abril de 2020 para la elaboración de representaciones cartográficas y la producción de información territorial en relación con la pandemia por covid-19. Se ha trabajado de forma coordinada con Madrid Digital, la Unidad de Coordinación Informativa – Oficina Web, y los gestores del Portal de Datos Abiertos y transparencia de la D.G. Transparencia, Gobierno Abierto y Atención al Ciudadano.
- Implantación de la nueva Estrategia de vigilancia y control frente a covid-19 tras la fase aguda de la pandemia de la CM (23 de marzo de 2022) orientada a monitorizar la incidencia de la infección en grupos vulnerables. 5 de abril de 2022 dejaron de ofrecerse datos abiertos y representaciones cartográficas de la incidencia en la población general, se proporcionan indicadores para la población de 60 y más años de edad. El protocolo continuó con datos restringidos a este grupo de edad.

Ejemplo de mapa estático



Recursos de Datos Abiertos

The image displays two side-by-side screenshots of the 'Datos Abiertos' (Open Data) catalog from the Madrid Community Government. Both screenshots show the same navigation path: 'Organizaciones / Comunidad de Madrid / Covid 19 -TIA para...'. The left screenshot is for the dataset 'Covid 19 -TIA para población de 60 y más años de edad por Zonas Básicas de Salud'. The right screenshot is for 'Covid 19 -TIA para población de 60 y más años de edad por Municipios y Distritos de Madrid'. Both pages feature a 'Compartir en redes' sidebar with options for Twitter, Facebook, and LinkedIn, and a 'Licencia' section. The main content area lists three datasets, each with a 'Explorar' button: 'Covid 19 -TIA para población de 60 y más años...' (CSV), 'Covid 19 -TIA para población de 60 y más años...' (JSON), and 'Zonas Básicas de Salud (2021)' (Geography).

La información publicada para la población general hasta el 29 de marzo de 2022 se ha mantenido accesible a través de los enlaces

https://datos.comunidad.madrid/catalogo/dataset/covid19_tia_muni_y_distritos

https://datos.comunidad.madrid/catalogo/dataset/covid19_tia_zonas_basicas_salud

II.6.2 Registro de vacunación covid-19

En la Comunidad de Madrid, el registro de las dosis de vacuna frente a covid -19 se realiza en Registro Unificado de Vacunación covid-19 (RUV), una aplicación informática desarrollada a finales de 2020, bajo la coordinación del equipo de trabajo de la Dirección General de Sistema de Información y Equipamientos Informáticos (DGSIES) y de la Dirección General de Salud Pública.

Las variables mínimas para el registro de la vacunación frente a covid -19 son consensuadas en un grupo de trabajo en el que participa el Ministerio de Sanidad y las CCAA, y todas las CCAA envían sus registros diariamente a un registro de vacunación covid -19 nacional del SNS, llamado REGVACU. A partir de este registro se analiza la evolución de la actividad vacunal y de las coberturas de vacunación en la Comunidad de Madrid y permite la detección de zonas o colectivos de baja cobertura, en los que puede estar indicada una intervención específica.



II.7 SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DE INDICADORES DE SALUD (SIGIS)

Justificación

SIGIS es el sistema de información espacial 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 CM desde el punto de vista territorial, mediante la creación y mantenimiento de recursos de información que permiten a la ciudadanía en general y a técnicos de la DGSP en particular, responder con la máxima precisión y versatilidad a complejas cuestiones.

SIGIS sirve para responder preguntas como dónde se ubican los casos de enfermedades de interés y los factores determinantes en salud ambientales, sociales, estructurales, territoriales, alertas sanitarias, brotes de enfermedades, etc.

Mediante la visualización de la información espacial en el SIGIS, se puede obtener un diagnóstico territorial de enfermedades, causas de mortalidad y factores de riesgo ambiental, que hace posible la determinación de patrones espaciales de distribución, ubicación de grupos poblacionales vulnerables o la investigación de relación entre riesgos, población vulnerable y ocurrencia de la enfermedad presentes en un entorno específico, y sus efectos en salud lo que contribuye a determinar la idoneidad de las intervenciones en salud pública (de oficio o a demanda) y la optimización de programas de prevención de enfermedades en poblaciones, zonas geográficas y momentos determinados. De ahí que uno de los determinantes para el correcto funcionamiento del SIGIS como herramienta, sea la disponibilidad de información y la actualización permanente de ésta.

Objetivos

- Dar servicio, elaborar, mantener y mejorar permanentemente los mapas y herramientas GIS que apoyan las tareas de Dirección General de Salud Pública, a través del Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS).
- Identificar las necesidades en materia de Visores Geográficos vinculados a la DGSP, de información en mapas y de análisis espacial en general y promover mejoras y desarrollos futuros.

Desarrollo

- La actividad del SIGIS se desarrolla por el equipo de usuarios expertos en SIG y Salud Pública que realizan análisis de datos espaciales específicos de la Salud Pública y mantienen en servicio el Visor de Mapas distribuidos vía Intranet a través de Sistemas de Información Geográfica (ESRI ArcGIS) y Bases de Datos ORACLE con un Catálogo de Metadatos, y creando materiales y cursos divulgativos de uso en campañas para la formación y capacitación en la DGSP.
- Evaluación periódica de uso, mantenimiento y mejoras de la herramienta. (Madrid Digital).
- Análisis espacial de los riesgos ambientales para la salud.
- Mantenimiento y explotación de los siguientes Sistemas de Información Geográfica: SIGIS, Informe Salud, y Cobertura Vacunal, diagnósticos de situación, Diagnóstico territorial como herramienta en la elaboración de Informes de impacto ambiental de planes, programas y proyectos dentro de las competencias de la ley 21/2013.



Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS)	2022
Servicios de mapas	21
Mapas temáticos	219
Nuevas actividades específicas con geodatos	2
Análisis espacial y demandas cartográficas	
Diagnósticos territoriales en apoyo de la Evaluación de Impacto ambiental en salud	208
Navegación, Acceso a la información y Análisis espacial (DEMANDAS)	11
Herramientas cartográficas	
Geovisores públicos de acceso libre	2
Geovisores de uso interno en intranet	3



III. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

III.1 ACCIONES EN EL ÁMBITO ESCOLAR

III.1.1 Servicio de asesoramiento nutricional del menú escolar

Justificación

En la Comunidad de Madrid cada vez son más los escolares que realizan la comida principal del medio día en el centro educativo, alrededor del 60% de los alumnos recurren al servicio de comedor (largas distancias, organización familiar...). El comedor escolar es un marco idóneo para la adquisición de conocimientos sobre las normas para una buena alimentación y la adopción de hábitos alimentarios saludables. Una correcta alimentación durante la infancia y adolescencia permite crecer con salud.

Objetivos

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

Desarrollo

Desde la Dirección General de Salud Pública se realiza la supervisión y evaluación de los menús escolares mediante una herramienta que permite a los centros educativos y escuelas infantiles que puedan autoevaluarse y enviar sus menús una vez que estiman que están cumpliendo los criterios adecuados.

Participantes	
Nº de centros educativos dados de alta en el Servicio	363
Nº de colegios públicos	134
Nº de colegios privados y concertados	46
Nº de escuelas infantiles	193
Nº total de valoraciones realizadas	197
Nº de consultas	386

Balance anual	2018	2019	2020	2021	2022
Centros dados de alta en el servicio	329	343	343	343	363
Valoraciones realizadas	299	323	177	119	197
Consultas gestionadas	820	894	438	264	386

III.1.2 Aula de Salud Pública

Justificación

El Aula de Salud Pública es un espacio diseñado por la Dirección General de Salud Pública, 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 aspectos como la alimentación saludable, la actividad física, la prevención del tabaquismo, la 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.

Desarrollo

Año 2022	Nº
Colegios participantes	8*
Nº de alumnos (4º y 5º de E. Primaria)	447
Porcentaje de satisfacción de los docentes	100%
Consultas recibidas	222

*Esta actividad que había cesado a consecuencia de la situación epidemiológica se retomó en octubre 2022, únicamente dos días en semana..

Balance anual	2018	2019	2020	2021	2022
Colegios participantes	57	63	20	0	8
Alumnado	3.655	3.516	898	0	447
Porcentaje satisfacción docentes	100%	100%	100%	-	100%

III.1.3 Programa Saludatuvida

Justificación

Los centros escolares son el marco idóneo para trabajar programas educativos orientados a la mejora de los hábitos de vida saludable, que incluyan a la familia y al personal académico. Las intervenciones escolares deben ser mantenidas en el tiempo, a lo largo de los cursos escolares y continuadas fuera del ámbito escolar.

Objetivos

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

Desarrollo

- El programa Saludatuvida consiste en una propuesta de actividades de educación para la salud para realizar dentro del aula, dinamizadas por el propio profesorado, 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 2022, se han iniciado dos nuevas ediciones del programa (5ª y 6ª).**



PARTICIPANTES	5ª Edición	6ª Edición
Centros participantes	32	48
Docentes participantes	90	209
Consultas recibidas	1.296	

Balance anual	2019	2020	2021	2022
Nº Centros que comienzan una nueva edición	92	115	25	80
Nº Docentes que comienzan una nueva edición	440	600	90*	299
Nº Consultas recibidas	107	243	321	1.296

*El número de docentes participantes ha sido notablemente inferior debido a que en los años anteriores se contaba con un contrato de servicios que gestionaba la inscripción, el alta en la plataforma, el seguimiento, tutorización de los profesores en la plataforma Formadrid. En 2021 se ha realizado sin servicio externo.

III.1.4 Programa Desayunos Saludables e Higiene Bucodental

Justificación

El desayuno forma parte de un patrón dietético saludable, y en contraste con otras ingestas, hay numerosas evidencias que avalan los beneficios nutricionales asociados a un desayuno suficiente, variado y de calidad. Por ello, parece necesario impartir una adecuada educación nutricional sobre la alimentación en general y el desayuno saludable en particular, y la infancia supone el mejor momento para instaurar unos hábitos alimentarios que les permitan llevar una alimentación saludable.

El desayuno de la población española es mejorable, ya que un elevado porcentaje de la población infantil y adulta española realiza un desayuno insuficiente o incorpora alimentos con un perfil nutricional inadecuado, como recoge el Estudio ALADINO 2019, Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019 (Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición – AESAN).

Así mismo, a través del estudio ELOIN (2022), se ha constatado que, el **79,3%** de las personas encuestadas asegura que su hijo desayunaba todos los días de la semana --con una frecuencia ligeramente superior en niños (83,2%) que en niñas (75,8%)-; el **18,4%** que no lo hacía todos los días; y el **2,3%** que nunca desayunaba”. (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 2. Volumen 28. Febrero 2023)²⁴

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, así como mejorar el hábito del desayuno y el de higiene bucodental de los escolares de Educación Primaria y Educación Especial de la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

- El programa “Desayunos Saludables e Higiene Bucodental” engloba un conjunto de actividades de Educación para la Salud que se realizan en los centros escolares de educación

²⁴ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/boletin-epidemiologico>



primaria y educación especial (públicos y concertados), a través de los profesionales sanitarios de los Centros de salud, de la enfermería escolar, de los Servicios de Salud Pública y de los Ayuntamientos implicados.

Balance anual

PARTICIPANTES	2018	2019	2020(*)	2021(*)	2022(**)
Nº de Profesionales	1.000	1.000	0	0	26
Nº de Colegios	300	333	0	0	26
Nº de alumnos (Desayunos Saludables)	29.922	31.830	0	0	2.544
Nº de alumnos (Higiene Bucodental)	23.466	29.376	0	0	2.716

(*) No pudo desarrollarse el programa por la pandemia

(**) La campaña de 2022 se pudo retomar sólo en aquellos centros educativos que contaban con profesionales sanitarios propios



III.2 ACCIONES CON POBLACIÓN VULNERABLE

III.2.1 Violencia contra la mujer

Normativa

Pacto de Estado contra la Violencia de Género 2018-2022

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género.

Ley 5/2005, de 20 de diciembre, integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid.

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y a la adolescencia frente a la violencia.

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual.

III.2.1.1 Vigilancia poblacional de la violencia de género

Justificación

La violencia de pareja hacia la mujer es la forma más frecuente de violencia de género, reconocida desde 1996 por la OMS como problema de salud pública. Relevante no solo por su amplia extensión social sino por las graves consecuencias que tiene para la salud de las mujeres y de los hijos. La vigilancia de la VPM se incorpora a la vigilancia en salud pública, de forma que disponemos de información compartida a nivel de la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género.

Objetivos

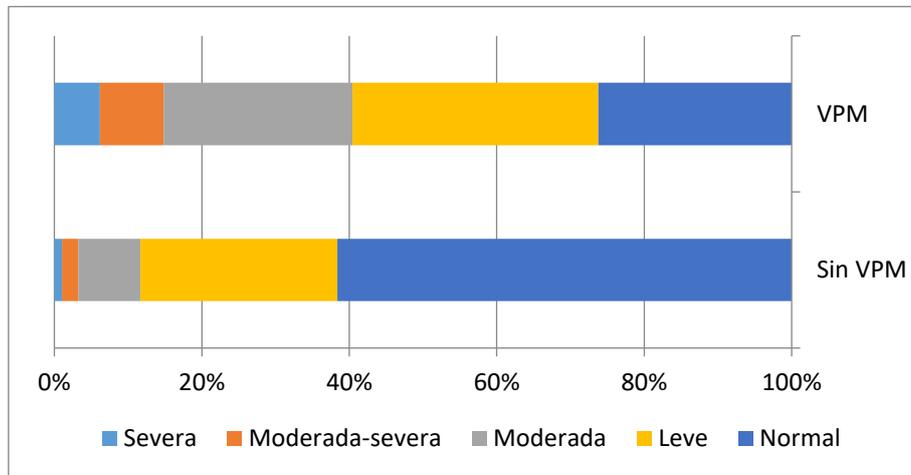
- Estimar el impacto de la VPM en la salud, la demanda de asistencia sanitaria, la utilización de recursos específicos.
- Estudiar factores que ayudan a enfrentarse a la VPM como la resiliencia y el apoyo social.
- Explorar los antecedentes antes de los 15 años, y la repercusión en la salud mental de los hijos.

Desarrollo

- En 2022 se llevó a cabo el análisis del impacto en la salud de las mujeres entre 18 y 74 años que sufren una situación de VPM, a partir de la 4ª encuesta realizada entre diciembre de 2019 y enero de 2020.
- **Entre las enfermedades más relacionadas con una situación de VPM destaca su impacto sobre la salud mental.**
- Se adjunta un gráfico con la frecuencia de síntomas depresivos según gravedad, para las mujeres en una situación de VPM frente a las mujeres sin referir esta exposición: **el riesgo de trastorno depresivo es de 40,8% entre las primeras frente a 11,9% en las segundas.**



Grados de depresión según presencia o no de violencia de pareja hacia la mujer en mujeres de 18 a 74 años, Comunidad de Madrid



III.2.1.2 Prevención contra la Violencia de Genero

Objetivos

- Visibilizar las distintas formas de violencia de género, sus efectos e impacto en la atención sanitaria.
- Profundizar en el conocimiento de otras formas de violencia de género menos conocidas
- Promover una perspectiva interseccional en la prevención y el abordaje de la violencia de género.
- Fortalecer la atención integral y coordinada en el sistema sanitario, incluyendo la evaluación y seguimiento de las acciones implementadas.

Desarrollo

- Se mantiene la actividad de coordinación de la Secretaría de la Comisión Técnica de Acciones en salud contra la VG.
- Proyecto de intervención **“Promoción de la salud y prevención de violencias de género en mujeres en situación de explotación sexual y su relación con el sistema sanitario”**, en colaboración con Médicos del Mundo.
- Investigación cualitativa **“La atención a violencia de género en mujeres con trastorno mental grave en la Comunidad de Madrid”** (Oficina de Coordinación en Salud Mental y Adicciones, Universidad Complutense de Madrid y DGSP).
- Webinar **“Violencia de género en la vida de las mujeres mayores”** (Proyecto “Mujeres que se cuidan. Promoción de la salud en mujeres mayores”).
- Actividades formativas en VG:
- Curso **“Violencia de Género y Discapacidad”** 1 edición online, 40 profesionales.
- Curso **“Actuaciones Sanitarias frente a la Explotación Sexual”** 2 ediciones, 42 profesionales
- Curso **“Violencias de género, vulnerabilidades y salud: Una mirada interseccional”** 2 ediciones, 37 profesionales.



III.2.1.3 Seguimiento Código VISEM

Justificación

El Protocolo Código VISEM (de Asistencia Sanitaria Urgente y Coordinada a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual en la Comunidad de Madrid) se enmarca en el trabajo de la **Comisión Técnica de Acciones en Salud contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid**, liderada por la Dirección General de Salud Pública y, responde a una de las medidas contenidas en la Estrategia Madrileña contra la VG en la Comunidad de Madrid, 2016-2021 (medida 1.7, eje III).

El Protocolo VISEM entró en vigor el 1 de julio de 2022 y posteriormente sus principios rectores quedan refrendados por la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. Además, se alinea plenamente con el trabajo desarrollado en la Guía de Pautas Básicas Comunes del SNS para la actuación sanitaria ante Violencia Sexual, desarrollada por el Ministerio de Sanidad en 2023, y por el grupo de trabajo técnico de protocolos y guías de actuación sanitaria, que está desarrollando el Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual.

Objetivos

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar una atención sanitaria integral, efectiva y eficiente a las mujeres que hayan sufrido una agresión sexual reciente. • Garantizar el seguimiento y continuidad asistencial, tras la asistencia urgente hospitalaria. • Garantizar en todo momento la seguridad de la mujer y de las personas a su cargo, valorando el riesgo vital por nuevas agresiones y adoptando las medidas pertinentes. • Establecer pautas comunes de asistencia interdepartamental urgente y coordinada (sanitaria, policial, judicial y social). • Evitar intervenciones iatrogénicas y prevenir la victimización secundaria. | <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar atención psicosocial a la mujer por parte de los recursos especializados de atención en violencia sexual existentes. • Atender a las cuestiones éticas y médico-legales derivadas de la asistencia, incluyendo la recogida, custodia y entrega de pruebas. • Impulsar la cooperación de todos los actores necesarios, garantizando la atención asistencial en el SUH con el equipo de urgencias ginecológicas, urológicas, cirugía, médico forense y el Servicio de Psiquiatría/Salud Mental. • Mejorar el conocimiento de las agresiones sexuales e identificar áreas de mejora. |
|--|---|

Desarrollo

- Creación de una **red de referentes VISEM** en los 25 hospitales implicados (figuras de referencia para la implantación, dinamización, monitorización y seguimiento de incidencias)
- Creación de una **comisión de seguimiento VISEM** integrada por la DGSP, Gerencia de Hospitales, SUMMA, SAMUR e Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses
- Creación de un **sistema de registro** para monitorizar la implementación con indicadores básicos cuantitativos de seguimiento procedentes de hospitales, SUMMA, SAMUR e IMLCF.



- **Taller para los referentes VISEM**
 - **Webinar informativo** para profesionales de hospitales y SUMMA-112 sobre el protocolo.
 - **Curso virtual “La violencia sexual hacia las mujeres: la atención sanitaria coordinada y urgente en la Comunidad de Madrid”:** 3 ediciones para sanitarios (131 asistentes) y 3 para no sanitarios (159 asistentes)
 - **Webinar** para trabajar buenas prácticas en atención a aspectos psicoemocionales
 - **Actividades de difusión y sensibilización** sobre violencia sexual y el protocolo VISEM del protocolo en diversos ámbitos
- Elaboración de materiales de apoyo** al protocolo VISEM.
Creación de un correo para centralizar la comunicación relativa al protocolo (visem@salud.madrid.org)

Mujeres atendidas por violencia sexual en los hospitales VISEM desde el inicio de la implementación del Protocolo (1 de julio) hasta el 31 de diciembre de 2022:

	Nº casos totales VS	Nº activaciones VISEM	Nº sospechas de sumisión química	Nº desplazamientos forenses
Madrid municipio	256	189	104	205
Resto municipios	159	126	48	128
TOTALES	415	315	152	333

III.2.1.4 Mutilación Genital Femenina (MGF)

Justificación

La Mutilación Genital Femenina es una práctica cultural nociva, llevada a cabo principalmente en 30 países de África y Oriente Medio, que vulnera los derechos humanos de mujeres y niñas y que tiene sus raíces en la desigualdad de género, siendo considerada, además, una forma de violencia contra las mujeres. Se estima que en la Comunidad de Madrid hay más de 5.000 mujeres procedentes países donde se practica la MGF, de las cuales, alrededor de 2.000 son menores de 15 años.

Objetivos

- Visibilizar la MGF como una forma de VG así como sus efectos e impacto en la salud de las mujeres supervivientes de la práctica.
- Contribuir a la formación de profesionales sanitarios tanto en la prevención de la MGF como en el abordaje de las consecuencias en la salud de las mujeres supervivientes.
- Promover una perspectiva interseccional en la prevención y el abordaje de la MGF.
- Fortalecer la atención integral y coordinada a la MGF en el sistema sanitario, así como su prevención, incluyendo la evaluación y seguimiento de las acciones implementadas.



Desarrollo

- Proyecto de intervención “Promoción de la salud y prevención de violencias de género en mujeres migrantes embarazadas o con hijas/os menores de 3 años procedentes de países afectados por la MGF”, en colaboración con Médicos del Mundo.
- Seguimiento del proyecto y de la atención de las mujeres supervivientes de MGF (Consulta específica en el Hospital 12 de octubre, título habilitante...)
- Cursos de Mutilación Genital Femenina (online): **3 cursos de 20 horas, asistieron 119 profesionales.**

III.2.1.5 Promoción de la salud de las mujeres

Normativa

Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres
La Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación

Objetivos

- Potenciar el desarrollo de estrategias de promoción de la salud de las mujeres y contribuir a reducir las desigualdades en salud por razón de género.
- Visibilizar los problemas de salud de las mujeres con enfoque de género, con especial atención Contribuir a la equidad de género en salud.
- Identificar áreas de mejora desde la perspectiva de género en el análisis de la salud de las mujeres y su atención sanitaria.

Desarrollo

- Proyecto “Recomendaciones para incorporar la perspectiva de género en la Guía de criterios de validación de proyectos de educación para la salud”.
- Proyecto de intervención “Mujeres que se cuidan. Promoción de la salud en mujeres mayores”.
- **Día Internacional de la Mujer (8 de marzo)**
- Participación en el Programa “Los jueves de AP” con sesión informativa.” **Construyendo salud en igualdad. Educación para la salud con enfoque de género”.**

II.2.1.6 Actuaciones de sensibilización e información para prevenir violencia de género

Actuaciones	Importe € *
Promoción de la salud y prevención de violencias de género en mujeres migrantes embarazadas o con hijos < de 3 años procedentes de países afectados por la MGF	14.844,88 €
Promoción de la salud y prevención de violencias de género en mujeres en situación de explotación sexual y su relación con el sistema sanitario	14.842,38 €



Promoción de la salud sexual y prevención de la violencia de género en la población joven desde un enfoque integral	18.029,00 €
Recomendaciones para incorporar la perspectiva de género en la Guía de criterio de validación de proyectos de educación para la salud	16.214,00
Investigación cualitativa la atención a violencias de género en mujeres con trastorno mental grave en la comunidad de Madrid	17.702,30 €
Mujeres que se cuidan: promoción de salud en mujeres mayores	16.018,00 €
Materiales de sensibilización contra las violencias de género	15.911,500 €
Adaptación cultural e idiomática anexo 14 Protocolo atención urgente mujeres víctimas de violencia sexual reciente	423,50 €
Adaptación cultural e idiomática hoja informativa "atención sanitaria urgente a mujeres víctima de violencia sexual reciente"	484,00
Actualización del "protocolo de asistencias sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual (código VISEM)	310,73 €
Cartel "la violencia de género siempre daña la salud"	505,86 €
Cartel "la violencia de género siempre daña la salud de las niñas y niños"	470,56 €
Hoja informativa "atención sanitaria urgente a mujeres víctima de violencia sexual reciente"	674,14 €
Adaptación a lectura fácil hoja informativa "atención sanitaria urgente a mujeres víctima de violencia sexual reciente"	665,50 €
Adaptación a lectura fácil anexo 14 Protocolo atención urgente mujeres víctimas de violencia sexual reciente "atención sanitaria urgente a mujeres víctima de violencia sexual reciente"	326,70 €
Jornada de trabajo para la actualización y coordinación en materia de violencia de enero dirigida a profesionales de los Centros de Atención a Drogodependientes (CAID) de la CM	17.303,00 €
Total DGSP	134.726,05 €

*Financiación con Fondos del pacto de Estado contra la Violencia de Género



III.2.2 Mayores

Normativa

- *Ley 33/2011, General de Salud Pública.*
- *Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.*
- *Estrategia de Promoción de La Salud y Prevención en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.*
- *Ley 11/2002, de 18 de diciembre, de Ordenación de la Actividad de los Centros y Servicios de Acción Social y de Mejora de la Calidad en la Prestación de los Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.*
- *Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid de 2013.*
- *Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid.*

Justificación

El envejecimiento es un proceso en el que se produce una pérdida paulatina y progresiva de la funcionalidad y de la capacidad intrínseca. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el principal objetivo de la atención a las personas mayores es el mantenimiento de su autonomía funcional al definir el envejecimiento saludable como el proceso que permite mantener una vida autónoma y funcional.

Los cambios a nivel social y familiar junto al proceso de envejecimiento que nos resta capacidad funcional (autonomía e independencia) hacen que la soledad sea más significativa en las personas de mayor edad. La soledad no deseada está considerada un problema de Salud Pública. Afectando de manera negativa a la salud, la calidad de vida y el bienestar social de las personas mayores. Según los últimos datos publicados por el INE, la población de la Comunidad de Madrid a 1 de enero de 2022 es de 6.750.336 habitantes, las personas mayores de 65 años representan el 17,5 % (1.181.309) y el 10% son mayores de 85 años. Para el año 2050 representarán 1/3 de la población total. En nuestra Comunidad, 1 de cada 5 personas mayores de 65 años está en situación de fragilidad y riesgo para su salud que podría ser prevenible. En la Comunidad de Madrid, una de cada diez personas vive sola. De estas, la mitad tienen más de 65 años y la mayoría son mujeres.

Objetivos

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Promover la salud, la calidad de vida y la prevención de la soledad de las personas mayores. • Promoción de la autonomía personal, la prevención de la fragilidad y la dependencia. • Prevenir los riesgos para la salud por las condiciones climáticas: invierno y verano. | <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir al envejecimiento saludable y mejorar la calidad de vida de la población mayor de 65 años de la Comunidad de Madrid. • Promover el buen trato de las personas mayores. Evitar el edadismo. |
|---|--|

Desarrollo

- Campaña sensibilización, promoción de la salud y estilos de vida saludables. **Día Internacional de las Personas de Edad** (1 de octubre).
- Edición y distribución de materiales publicitarios de Información, educación y conocimiento (IEC).



- Nº Visitas web **Promoción salud de los Mayores** (ene/oct):1886 ciudadanos/3297 profesionales.
- Colaboración con la Escuela Madrileña de Salud: 5 videos de promoción de la salud: **alimentación, actividad física, bienestar emocional, dormir bien y el buen trato.**
- II Edición del Campus de personas que cuidan a mayores dependientes.

III.2.3 Otros colectivos

III.2.3.1 Plan de acciones en salud con la comunidad gitana

Normativa

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 2021-2030 y el Plan de inclusión social de la Comunidad de Madrid 2017-2021 (en proceso de evaluación y planificación). Dicho Plan responde a la situación de desigualdad de esta población que muestra la última Encuesta Nacional de Salud, con peores resultados en salud, estilos de vida y acceso a servicios que el resto de población, independientemente del estrato social.

Las acciones están alineadas 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.

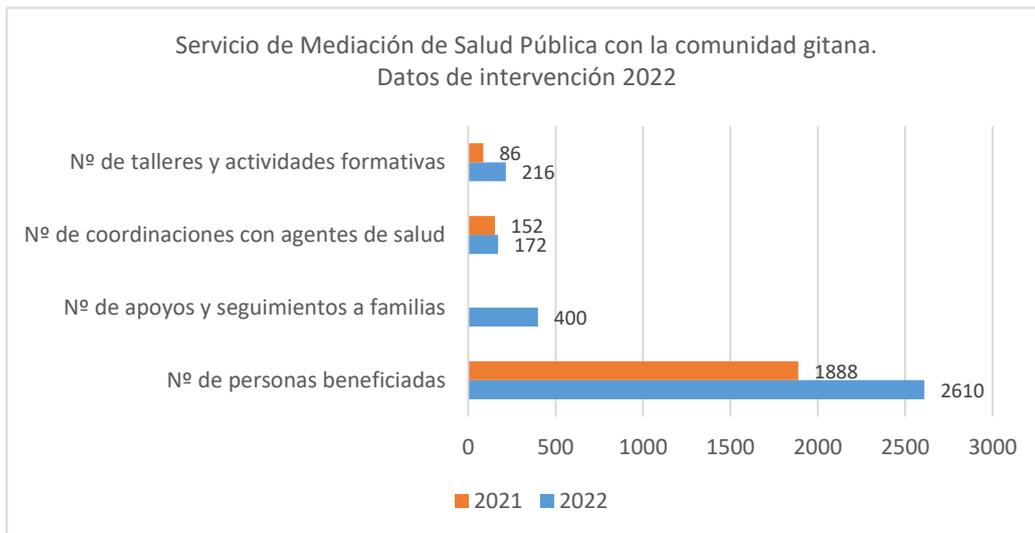
Objetivo

- Mejorar el estado de salud de la población gitana y disminuir las desigualdades en salud mediante el desarrollo de una estrategia de intervención en salud pública integradora e intersectorial.

Desarrollo

- Elaboración de protocolos de derivación al Servicio de Mediación de Salud Pública con población gitana en los 3 hospitales de referencia: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital Infanta Leonor y Hospital 12 de Octubre.
- Diseño y difusión del proyecto Centros de Salud Libres de Antigitanismo.
- Celebración del 8 de abril, día internacional del pueblo gitano, publicación de un post en el blog MasPromosalud: <http://maspromosaludmadrid.blogspot.com/2022/04/8-de-abril-dia-internacional-del-pueblo.html>
- Sesiones formativas sobre claves culturales y proceso de derivación al Servicio, en los Servicios de Pediatría, Maternidad y Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón; al hospital Virgen de la Torre y al Servicio de Pediatría del Hospital 12 de Octubre
- Formación continuada sobre atención a la salud de la comunidad gitana y de la VII Jornada de SP con la comunidad gitana.





III.2.3.2 Programa de refuerzo al PADI (Plan de Atención Dental Infantil)

Normativa

El marco legal de la Ley 9/2015 del 28 de diciembre de medidas fiscales y de acompañamiento establece en su artículo 26, la modificación parcial de la ley 12/2011 del 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid y añade un nuevo apartado h) al artículo 16 de dicha ley, con la siguiente redacción: “La atención a la salud bucodental de la población, para promover la salud oral y la prevención, implantando un programa de atención dental infantil que incrementalmente atienda a todos los niños de 7 a 16 años, a las personas con especiales necesidades sanitarias de atención dental y a las personas sin recursos”.

Justificación

El Estudio de Salud Bucodental en la Comunidad de Madrid 2015-2016 concluye que, en todas las cohortes infantiles, los individuos con nivel social bajo presentan una mayor prevalencia de caries y caries activa. La caries es la enfermedad crónica pediátrica más prevalente, aumentando su incidencia en los preescolares y adolescentes de los colectivos más vulnerables.

Objetivo

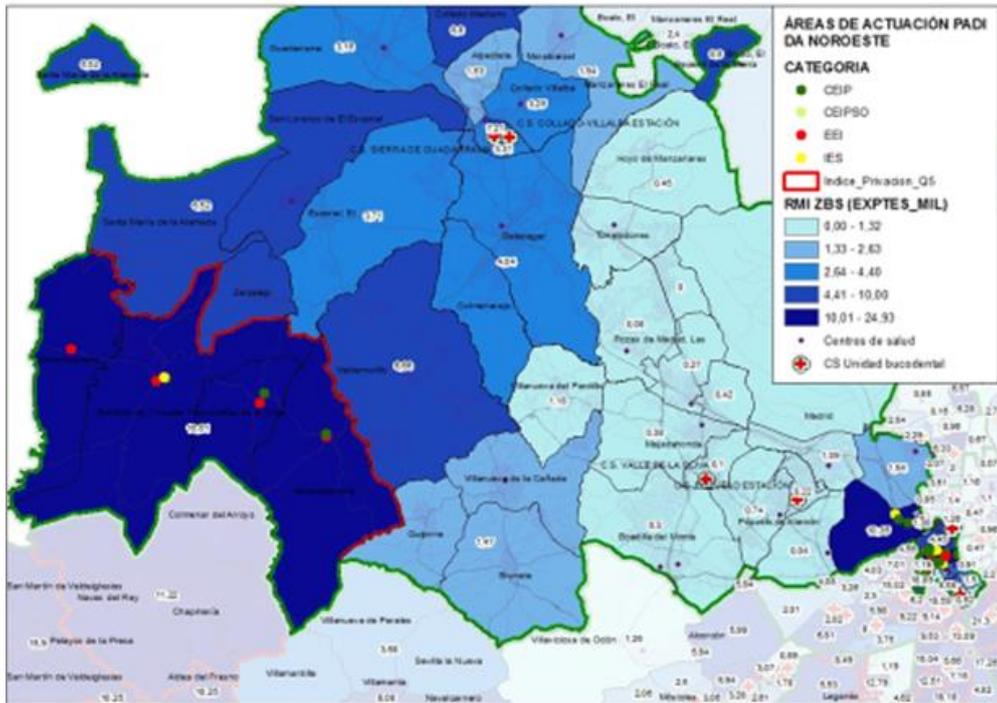
- Mejorar la salud bucodental de la población de 7 a 16 años inclusive, en situación de vulnerabilidad, aumentando la accesibilidad al programa PADI y estimulando la adherencia al mismo.

Desarrollo

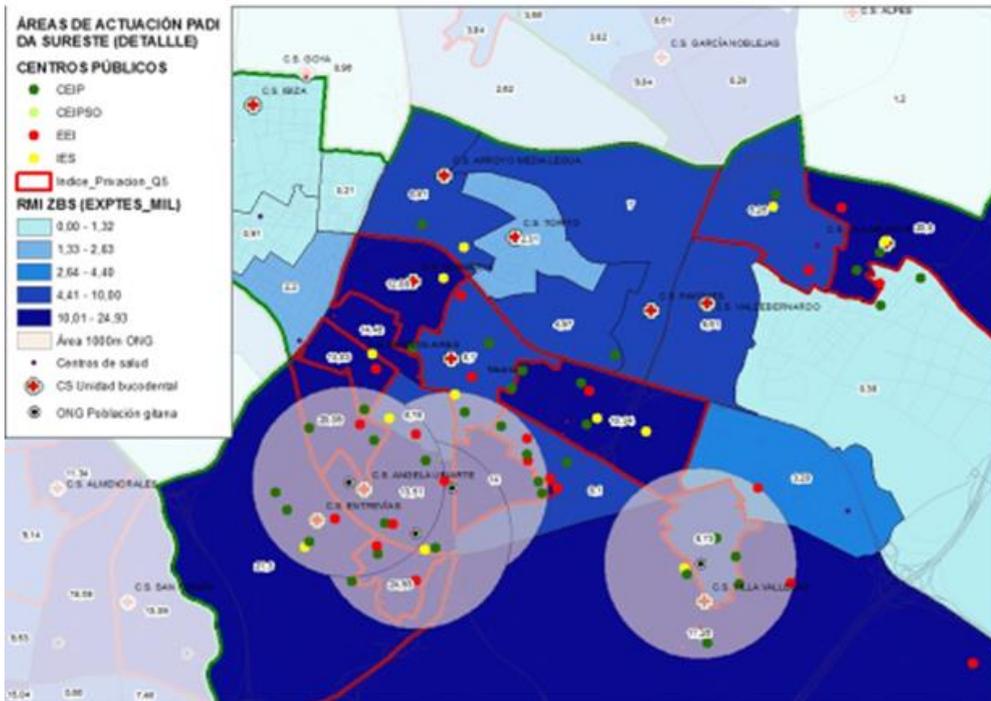
Elaboración del “Informe de mapas de los Centro de Salud con Unidad de Salud Bucodental y su relación espacial con variables socioeconómicas y demográficas” para facilitar la selección de las USBD de intervención al proyecto de refuerzo al PADI que se llevará a cabo en el segundo trimestre de 2023. Se elabora atendiendo a criterios de mayor población de 6 a 16 años, nº de expedientes de RMI, mayor índice de privación y ubicación de centros educativos y de centros de salud. Se seleccionan 2 zonas: la USBD Sierra de Guadarrama, en la Dirección Asistencial Noroeste; y las USBD de Valdebernardo y de Villablanca, en la Dirección Asistencial Sureste, para los y las menores que viven en la Cañada Real Galiana.



Mapa áreas de actuación PADI en la DA Noroeste



Mapa áreas de actuación PADI en la DA Sureste



III.3 ACCIONES EN EL ÁMBITO MUNICIPAL

Normativa

La Ley 33/2011, General de Salud Pública, establece en su Título III “La planificación y coordinación de la salud pública” la necesidad de disponer de una Estrategia de Salud Pública (art.44) que defina las áreas de actuación sobre los factores condicionantes de la salud e incorpore acciones de investigación en salud pública.

El Plan de Acción Municipal, en el marco de esta Ley, apoya y promueve las actividades municipales de prevención y promoción de la salud, refuerza y optimiza las acciones y proyectos que están en marcha y mejora la eficiencia de las redes de cooperación entre distintas administraciones públicas.

Justificación

La labor de las entidades locales, en materia de salud, tiene una especial importancia ya que constituyen el primer elemento de contacto al alcance de los ciudadanos y su entorno, por ello, la DGSP considera que se debe profundizar en el desarrollo de estrategias que fomenten la participación ciudadana y difundan la acción comunitaria en materia de salud, educación, actividad física, cultura y bienestar social en todo su ámbito territorial.

Objetivos

- Impulsar y reforzar la importancia de la promoción de la salud en el ámbito municipal en base a criterios de equidad, oportunidad y fortalecimiento que mejoren la calidad de vida de los ciudadanos.
- Colaborar de forma intersectorial, facilitando la implementación de acciones conjuntas y apoyando las redes de cooperación y las alianzas.
- Impulsar la participación y el empoderamiento identificando demandas, barreras y determinantes en salud, con especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad y con la inclusión de la perspectiva de género.
- Asesorar y ofrecer apoyo técnico y capacitación a los profesionales y agentes de salud local para llevar a cabo las acciones propuestas.
- Potenciar el trabajo en red entre todos los actores implicados e Implicar a las instituciones públicas y/o privadas en el intercambio de conocimientos, experiencias y recursos disponibles.

III.3.1 Asesorías

Desarrollo

- Creación de una **red de contactos de técnicos municipales** para facilitar la comunicación y los contenidos del Programa.
- Participación, colaboración y asesoramiento en intervenciones, actuaciones locales como **Comisiones Interinstitucionales**.
- Elaborar el boletín de **Munisalud**
- Organización y programación de actividades con enfoque colaborativo en la línea de la **Salud en Todas las Políticas**.
- Coordinación, seguimiento y evaluación final de los proyectos municipales de promoción de la salud dentro de la línea de **Subvenciones a Entidades Locales de la Comunidad de Madrid**.



III.3.2 Boletín Munisalud

El boletín Munisalud proporciona información actualizada y relevante sobre los temas y programas que desarrolla la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Se dirige a autoridades y técnicos municipales, agentes comunitarios y población en general de los 179 municipios de la Comunidad de Madrid.

Objetivos

- Informar y sensibilizar a la población sobre los hábitos de vida saludable y la prevención de la enfermedad.
- Divulgar y dar a conocer los programas de salud pública en el ámbito local y comunitario.

Desarrollo

Los boletines informativos Munisalud comienzan su difusión en septiembre de 2022, dentro de la Línea Estratégica de Comunicación y Difusión del Plan de Acción Municipal de la Dirección General de Salud Pública.

Se han elaborado y difundido los siguientes boletines:

Nº Boletín	Temática	Fecha
MUNISALUD 0	Subvenciones	8 septiembre 2022
MUNISALUD 1	Promoción de la Salud en los municipios	8 septiembre 2022
MUNISALUD 2	Abordaje covid-19 ámbito escolar y pediculosis	15 septiembre 2022
MUNISALUD 3	Vida saludable en la escuela	22 septiembre 2022
MUNISALUD 4	Día mundial de las personas mayores	29 septiembre 2022
MUNISALUD 5	La salud mental una prioridad para todos	6 octubre 2022
MUNISALUD 6	Campaña de la gripe y covid-19 2022	13 octubre 2022
MUNISALUD 7	Violencia sexual contra las mujeres	20 octubre 2022
MUNISALUD 8	Jóvenes y Alcohol	3 noviembre 2022
MUNISALUD 9	Programa de prevención de VIH y otras ITS	17 noviembre 2022
MUNISALUD 10	Prevención consumo tabaco y alcohol	24 noviembre 2022
MUNISALUD 11	Alimentación y Salud	15 diciembre 2022



IV VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS EN LA CADENA ALIMENTARIA

IV.1 CONTROL OFICIAL PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

IV.1.1 Inspecciones y auditorías en mataderos

Normativa

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. Por su parte, el Reglamento de Ejecución (UE) 2019/627 establece la obligación de que las piezas abatidas en cacerías autorizadas sean sometidas a una inspección llevada a cabo por un Veterinario Oficial en los establecimientos de manipulación de caza para que esta carne 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. Por último, 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.

Desarrollo

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.

Líneas de sacrificio por especie de los mataderos de la Comunidad de Madrid 2022

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



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2022

Nº de animales inspeccionados y resultado 2022

Especie	Bovino	Ovino	Caprino	Porcino	Aves	Avestruces	Total
Animales inspeccionados	149.500	128.278	13.835	416.234	24.815.764	0	25.523.611
Decomisos Kg	611.131	26.671	3.791	315.688	174.650	0	1.131.931

Comunicaciones relativas a incidencias detectadas en materia de bienestar animal en mataderos 2022

Comunicaciones	Bienestar Animal	Indicadores bienestar de pollos en granja	Resultados de Inspección a origen
Número	84	182 comunicaciones (892 lotes)	1.015

Nº de auditorías realizadas en establecimientos de obtención de carne 2022

Establecimiento	Tipo de Auditoría			Total
	Bienestar animal	Req. ante mortem	Subproductos y MER	
Matadero	12	12	11	35

Controles en carne procedente de espectáculos taurinos 2022

Reses de Lidia	Inspeccionadas	Decomisos	Zoonosis detectadas
Nº	4.882	3	2

Autorizaciones referentes a carne de lidia, caza y sacrificio domiciliario de cerdos 2022

Tipo de autorización	Nº
Ayuntamientos autorizados para realizar sacrificio domiciliario de cerdo	8
Nº cerdos inspeccionados en sacrificio domiciliario	38
Nº cerdos inspeccionados en sacrificio domiciliario con triquinosis	0
Nº de piezas de caza inspeccionadas	47.836
Nº de piezas de caza con triquinosis	3

Balance anual

Evolución en el último lustro	2018	2019	2020	2021	2022
Animales inspeccionados matadero	27.352.241	27.679.221	26.375.927	24.850.721	25.523.611
Reses lidia inspeccionadas	3.371	3.629	266	2.125	4.882
Desolladeros autorizados	25	23	6	17	20
Veterinarios colaboradores autorizados*	49	50	46	59	54
Cerdos inspeccionados en sacrificio domiciliario	114	72	32	54	38
Piezas de caza inspeccionadas	53.279	42.113	34.508	17790	47.836

* Los veterinarios colaboradores se autorizan por la D.G. de Salud Pública para que puedan efectuar, a petición de los interesados, en controles in situ de piezas de caza y de sacrificio domiciliario de cerdos



IV.1.2 Inspecciones y auditorías en establecimientos alimentarios (industrias y minoristas)

Normativa

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 y la auditoría.

Objetivos

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

Desarrollo

Controles oficiales realizados en establecimientos alimentarios: industrias, minoristas y otros

Tipo de establecimiento	Tipo de controles					Total controles	Total controles con incumplimiento
	Auditorías	Incumplimientos	Inspecciones	Incumplimientos	Documentales		
Total industrias	487	64	3.554	123	511	4.552	187
Elaborador	329	51	1.939	74	90	2.358	125
Envasador	42	3	135	6	16	193	9
Almacenista	105	10	980	30	81	1.166	40
Distribuidor	11	0	500	13	324	835	13
Total minoristas	11	1	2.884	333	102	2.997	334
Comercios	10	1	1.505	127	47	1.562	128
Restauración	1	0	1.379	206	55	1.435	206
Otros	29	6	1.114	16	64	1.207	22
Total	527	71	7.552	472	677	8.756	543

Clasificación de controles no programados

Tipo de actuación	Inspecciones/auditorías	Controles documentales	Total
Actuaciones asociadas censo minorista	883	39	922
Alta de establecimiento	274	1	275
Baja establecimiento	609	38	647
Actuaciones asociadas a RGSEAA	332	0	332
Autorización	131	0	131
Notificación	201	0	201
Denuncia	130	1	131
Brote	13	0	13
Demanda por plazo	685	159	844
Demanda interna	137	7	144
Otros	322	14	336
Total	2502	220	2.722



Medidas tomadas ante incumplimientos detectados en controles realizados	
Propuesta de suspensión o cese de actividad	82
Suspensión de actividad o cierre del establecimiento	1
Nº de retiradas de productos del mercado/decomisos	35
Sanciones	145
• Elaborador	27
• Envasador	3
• Almacenistas	14
• Distribuidor	24
• Minorista	44

Balance anual. Auditorías e inspecciones 2018-2022

Tipo de control realizado	2018	2019	2020	2021	2022
Inspecciones	10.547	10.972	4.738	7.360	7.552
Auditorías	1.470	1.716	381	1.336	527

IV.1.3 Inspecciones y auditorías en empresas alimentarias donde se sirven comidas y alimentos dirigidos a población vulnerable.

Normativa

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 y la auditoría.

Objetivos

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

Desarrollo

- La contribución a que los centros con finalidad social que realizan actividades alimentarias destinadas a población vulnerable dispongan de sistemas de seguridad alimentaria adecuados es una prioridad en el marco de los programas de salud pública. (hospitales, residencias de personas mayores y los centros educativos de diferentes edades).
- Además de realizar controles oficiales y sus correspondientes seguimientos, se desarrollan con regularidad actividades de promoción de la seguridad alimentaria como son actividades formativas o publicación de directrices para el diseño e implantación de sistemas de seguridad alimentaria efectivos.

Controles oficiales (inspecciones y auditorías) en centros de población vulnerable

Tipo de establecimiento	Auditorías	Auditorías con incumplimientos	Inspecciones	Inspecciones con incumplimiento	Controles documentales	Total controles	Total controles con incumplimientos
Restauración social	168	13	1.299	46	41	1.508	59
Hospitales	33	0	0	0	10	43	0
Total	201	13	1.299	46	51	1.551	59



Clasificación de controles no programados

Clasificación	Inspecciones/ auditorias	Controles documentales	Total
Actuaciones asociadas censo minorista	20	0	20
Alta de establecimiento	10	0	10
Baja establecimiento	10	0	10
Denuncia	6	0	6
Brote	6	0	6
Demanda por plazo	45	11	56
Demanda interna	2	0	2
Otros	10	0	10
Total	89	11	100



IV.2 VIGILANCIA Y CONTROL DE CONTAMINANTES DE ORIGEN BIOLÓGICO Y QUÍMICO.

IV.2.1 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto

Normativa

Reglamento (CE) nº 1333/2008, de 16 de diciembre, sobre aditivos alimentarios.

Reglamento (UE) nº 1169/2011, de 25 de octubre de 2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor.

Objetivos

- Evaluar los riesgos vinculados a la composición de los alimentos, a fin de prevenir y/o limitar los posibles daños a la salud humana.

Desarrollo

- Se han analizado **sulfitos** 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.
- También se han investigado sustancias que provocan alergias e intolerancias: **alérgenos y gluten**. Asimismo se han investigado los niveles de **ácido fólico** en complementos para embarazadas, con resultados incorrectos en todas las muestras, lo que ha dado lugar a actuaciones posteriores.

Verificación de composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto

Parámetro/producto	Programadas		Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
Sulfitos carne y preparados cárnicos	85	85	100,00%	18	21,18%	
Sulfitos conservas vegetales	27	27	100,00%	0	0,00%	
Gluten en salsas y platos preparados	36	36	100,00%	0	0,00%	
Alérgenos en platos preparados	18	18	100,00%	0	0,00%	
Ácido fólico en complementos para embarazadas	15	15	100,00%	15	100,00%	
Subtotal Composición	181	181	100,00%	33	18,23%	

Evolución muestreo de agentes zoonóticos años 2018-2022

Muestreo composición año	Programadas		Analizadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
2018	220	204	92,73	29	14,22%	
2019	238	238	100,00	20	8,40%	
2020	36	35	97,22	1	2,86%	
2021	243	235	96,71	24	10,21%	
2022	181	181	100,00	33	18,23%	



IV.2.2 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)

Normativa

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.

Desarrollo

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	26	25	96,15%	0	0,00%	
A5: B-agonistas	205	191	93,17%	0	0,00%	
A6: Nitroimidazoles	15	11	73,33%	0	0,00%	
A6: Nitrofuranos	15	10	66,67%	0	0,00%	
A6: Nitrofuranos en huevos	3	3	100,00%	0	0,00%	
A6: Cloranfenicol	35	29	82,86%	0	0,00%	
B1: Inhibidores Sulfamidas	185	164	88,65%	0	0,00%	
B1 inhibidores en huevos	4	4	100,00%	0	0,00%	
B2a: Antihelmínticos	97	87	89,69%	0	0,00%	
B2b: Coccidiostáticos en huevos	4	4	100,00%	0	0,00%	
B2d: Tranquilizantes	65	52	80,00%	0	0,00%	
B2e: AINEs	2	2	100,00%	0	0,00%	
B2f: Corticoides	74	63	85,14%	0	0,00%	
B3a: PCB's	24	23	95,83%	0	0,00%	
B3a: Plaguicidas	17	14	82,35%	0	0,00%	
B3a: Plaguicidas en huevos	5	5	100,00%	0	0,00%	
B3c: Metales	14	12	85,71%	0	0,00%	
Subtotal PNIR	827	735	88,88%	0	0,00%	



Evolución muestreo de medicamentos veterinarios y otras sustancias años 2018-2022

Año	Programadas		Analizadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
2018	1037	1036	99,90	0	0,00%	
2019	996	1003	100,70	0	0,00%	
2020	957	930	97,18%	1	0,11%	
2021	912	912	100,00	0	0,00%	
2022	827	735	88,88%	0	0,00%	

IV.2.3 Control de contaminantes en productos alimenticios

Normativa

Reglamento (CE) nº 1881/2006, de 19 de diciembre, por el que se fija el contenido máximo de determinados contaminantes en los productos alimenticios.

Reglamento (UE) 2017/2158, de 20 de noviembre, por el que se establecen medidas de mitigación y niveles de referencia para reducir la presencia de acrilamida en los alimentos.

Objetivos

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

Desarrollo

- Cada año se programan muestreos para comprobar el respeto del contenido máximo de determinados contaminantes en los productos alimenticios, prestando especial atención a los alimentos infantiles.
- Los resultados se remiten ajustados a una descripción normalizada, para contribuir a las evaluaciones de exposición de la población que realiza la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA).

Contaminantes en productos alimenticios, año 2022

Parámetro/producto	Programadas		Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
Nitratos en alimentos infantiles	30	28	93,33%	0	0,00%	
DON en alimentos a base de cereales y alimentos para lactantes	15	15	100,00%	0	0,00%	
Zearalenona en alimentos infantiles, aceite de maíz y pan	13	13	100,00%	0	0,00%	
Glicidol y 3-MCPD	66	67	101,52%	0	0,00%	
Dioxinas y PCBs en grasas vegetales	8	8	100,00%	0	0,00%	
Acrilamida patatas fritas, galletas, galletas y bizcochos lactantes	45	45	100,00%	6	13,33%	
Toxinas T2 y HT2 en harina de trigo	3	0	0,00%	0	0,00%	
Citrinina en complementos a base de arroz fermentado con levadura roja <i>Monascus purpureus</i>	9	9	100,00%	0	0,00%	
Esclerocios del cornezuelo del centeno en alimentos a base de cereales para lactantes y pasta alimenticia	12	12	100,00%	0	0,00%	
Subtotal contaminantes	201	197	98,01%	6	3,05%	



Evolución muestreo de contaminantes años 2018-2022

AÑO	Programadas		Analizadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
2018	270	256	94,81%	10	3,91%	
2019	241	239	99,17%	6	2,51%	
2020	61	61	100,00	1	1,64%	
2021	241	243	100,83	6	2,47%	
2022	201	197	98,01%	6	3,05%	

IV.2.4 Control de residuos de plaguicidas en alimentos

Normativa

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.

Desarrollo

Evolución muestreo de plaguicidas años 2018-2022

Muestreo plaguicidas año	Programadas		Analizadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
2018	132	127	96,21%	0	0,00%	
2019	128	123	96,09%	4	3,25%	
2020	47	47	100,00	0	0,00%	
2021	137	135	98,54%	1	0,74%	
2022	89	87	97,75%	0	0,00%	



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

Residuos de plaguicidas en alimentos, año 2022

Parámetro/producto	Programadas	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%
Plaguicidas en manzanas	8	8	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en fresas	8	8	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en melocotones	8	7	87,50%	0	0,00%
Plaguicidas en calabacines	8	8	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en coles de Bruselas	8	8	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en lechugas	8	7	87,50%	0	0,00%
Plaguicidas en repollos	8	8	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en espinacas	8	8	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en tomates	8	8	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en alimentos infantiles	1	1	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en grasa de bovino	8	8	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en leche de vaca	8	8	100,00%	0	0,00%
Subtotal Plaguicidas	89	87	97,75%	0	0,00%



IV.3 CONTROL DE REQUISITOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA EXPORTACIÓN DE ALIMENTOS

Normativa

La legislación básica se recoge en el Reglamento 178/2002, de 28 de enero, por el que se establecen los principios y requisitos generales de la legislación alimentaria, en el RD 852/2004, de 29 de abril, relativo a la higiene de los alimentos, y en 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.

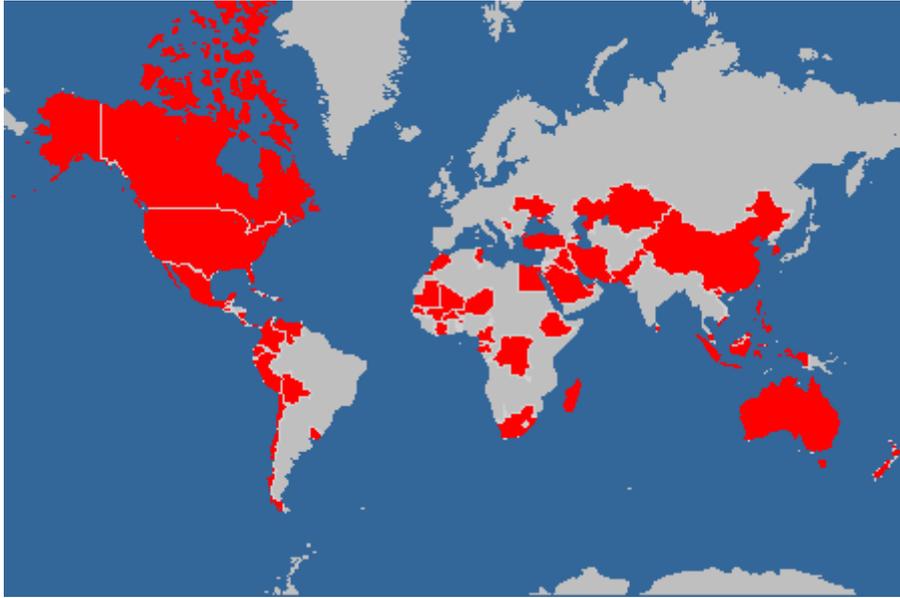
Objetivos

- Garantizar el cumplimiento de los requisitos de seguridad alimentaria por parte de las empresas exportadoras y de los alimentos destinados o procedentes de países terceros, en aquellos casos en los que se requiere la intervención de la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

- Emisión de informes previos preceptivos para la inclusión de empresas en listas de autorizadas para exportar, así como los certificados sanitarios para los alimentos exportados (certificados de exportación propiamente o certificados de libre venta).
- Algunos destinatarios, como **Estados Unidos, Israel, la Unión Económica Euroasiática o Canadá requieren actuaciones adicionales para el mantenimiento de la autorización** (inspecciones, auditorías, muestreos y análisis, supervisiones periódicas de las empresas autorizadas, formación específica y evaluación del desempeño de los inspectores oficiales, verificación planes de residuos). Se recibieron **32 solicitudes** para la exportación a 14 países: **Arabia Saudita, Canadá, Chile, China, Colombia, Filipinas, Indonesia, Israel, Japón, Nicaragua, República Dominicana, Singapur, Sudáfrica y Vietnam.**
- Principalmente se dedican al sector cárnico (13 empresas), 3 son de productos de la pesca, 4 de leche y productos lácteos (una de ellas también para alimentación infantil), una de huevos frescos, y una de alimentos compuestos. Mayoritariamente, se obtienen resultados favorables en el proceso de autorización.
- 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 control en frontera (PCF), al no ser necesario certificar aspectos de salud pública, por lo que el número de certificados emitidos se mantiene estable. Sin embargo, siguen aumentando las solicitudes de certificados de libre venta, fundamentalmente para registro de productos de origen no animal (especialmente complementos alimenticios) en países de Sudamérica y Asia.
- La ilustración refleja los países a los que se está exportando o se puede exportar desde la Comunidad de Madrid, teniendo en cuenta que no está completa, ya que hay exportaciones que no requieren actuaciones en salud pública. Para garantizar que las empresas que exportan sin nuestra intervención cumplen los requisitos comunitarios, se puso en marcha en 2022 una actividad específica de comprobación del ámbito de comercialización de los productos durante las actuaciones programadas de control oficial. Se han identificado 84 empresas. El objetivo es reforzar los controles oficiales en estas empresas, en función del riesgo que puedan suponer los productos que comercializan.





En relación a la aplicación TRACES NT (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), se sigue trabajando en dos aspectos: validar las solicitudes de los operadores, cuyo número se ha reducido respecto al año anterior, y grabar el seguimiento de los controles de reetiquetado requeridos por los PCF.

Balance anual	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de solicitudes de autorización y renovación de empresas para exportar recibidas	42	44	47	34	32
Nº de inspecciones y auditorías realizadas por autorización y renovación	31	45	62	40	28
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	23
Nº de actuaciones relacionadas con requerimientos específicos de países terceros para el mantenimiento en listas de autorizados				107	135
Nº de certificados sanitarios de exportación emitidos	700	925	1157	1108	1149
Nº de certificados de libre venta emitidos	191	263	178	171	317
Nº de consultas en materia de exportación atendidas	47	59	78	95	111
Nº de actuaciones realizadas en relación a la información recibida de TRACES	17	16	13	614	475
TOTAL	1069	1408	1610	2194	2291



IV.4 CONTROL DEL ETIQUETADO Y LA INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR

IV.4.1 Control del etiquetado de los alimentos

Normativa

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

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

Objetivos

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

Desarrollo

- En las inspecciones y auditorías programadas realizadas a los establecimientos, se comprueba que el etiquetado cumple con los requisitos de seguridad alimentaria. En fabricantes, envasadores y marquistas, se evalúan etiquetas de alimentos para comprobar la información que facilitan.
- En los comedores escolares (colegios, guarderías, granjas escuelas y similares), se verifica la gestión de sustancias causantes de alergias e intolerancias alimentarias, dada la especial vulnerabilidad de esta población.

Control de etiquetado en establecimientos alimentarios	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de inspecciones con verificación del etiquetado	6.203	6.536	2.419	6.070	5.257
Nº inspecciones con etiquetado correcto	5.237	5.600	2.058	5.199	4.330
Nº de inspecciones con incumplimientos leves de etiquetado	904	877	343	796	841
Nº de inspecciones con incumplimientos graves de etiquetado	62	59	18	75	86

Control de etiquetas en establecimientos alimentarios	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de etiquetas de alimentos evaluadas en fabricantes, envasadores y marquistas	827	742	737	831	700
Nº de etiquetas de alimentos con incumplimientos	514	489	396	380	333
• Nº de incumplimientos de la información obligatoria	451	413	285	310	265
• Nº de incumplimientos de la información nutricional	178	159	148	139	123
• Nº de incumplimientos de declaraciones nutricionales y propiedades saludables	37	26	6	18	17
• Nº de incumplimientos de información sobre alérgenos	127	120	87	99	86
• Nº de incumplimientos de información sobre aditivos	115	74	74	81	73
Total de incumplimientos	908	192	600	647	654



Control de alérgenos en comedores	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de comedores escolares en los que se ha controlado la gestión de alérgenos	859	855	226	800	694
Nº de comedores escolares con incumplimientos en la gestión de alérgenos	93	113	66	71	43
Nº de incumplimientos en prácticas de manipulación de comidas para alérgicos	65	65	19	56	27
Nº de incumplimientos en almacenamiento de comidas para alérgicos	34	45	7	18	15
Nº de incumplimientos en formación del personal sobre alérgenos	13	18	1	4	18
Nº de incumplimientos en limpieza y desinfección para la gestión de alérgenos	5	15	3	2	12
Nº de incumplimientos materias primas para la gestión de alérgenos	9	9	4	5	3

IV.4.2 Control de la información al consumidor y publicidad engañosa de los alimentos

Justificación

La información al consumidor es un elemento fundamental en la protección de los consumidores tanto en el ámbito de la seguridad alimentaria como en los aspectos de calidad y prevención de prácticas engañosas.

Una adecuada información proporciona al ciudadano las herramientas para conocer los aspectos esenciales de información sobre el responsable del producto, su conservación, caducidad, modo de elaboración, presencia de alérgenos etc. así como sus características nutricionales, ingredientes, origen y calidad.

Objetivos

- Contribuir a que la información al consumidor que figura tanto en las etiquetas de los alimentos como en las páginas web y otros medios de difusión cumpla con los requisitos normativos tanto en los aspectos de seguridad como en los de veracidad, evitando situaciones de riesgo y prácticas desleales y/o engañosas.

Desarrollo

El control de las etiquetas se realiza tanto en las empresas elaboradoras y envasadoras de alimentos como la gran distribución y el punto de venta al consumidor para verificar:

- **Que el etiquetado cumple los requisitos de información y seguridad alimentaria.** (Número de inspecciones verificación del etiquetado, 5.257).
- **Que el etiquetado cumple los requisitos obligatorios y de veracidad de la información.** (584 inspecciones de etiquetas en alimentos puestos a la venta al consumidor final, se han detectado 179 incumplimientos normativos, 30,6%).

103 inspecciones realizadas:

- 30 inspecciones de publicidad en carteles/folletos puestos a disposición de los consumidores en los que se han detectado 9 incumplimientos (30%).



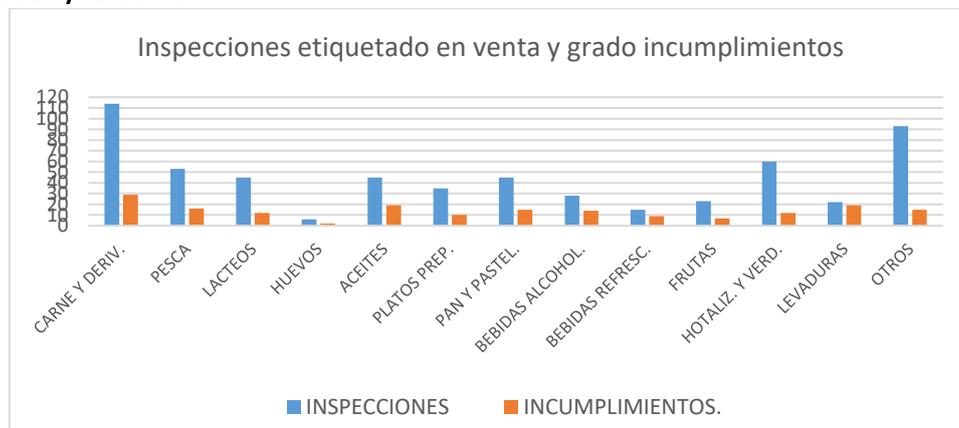
Como consecuencia de una campaña especial de inspección se ha hecho hincapié en el control específico de etiquetado engañoso de levaduras para uso alimenticio, en las que se observaron incumplimientos en el 86% de los casos.

Inspecciones de verificación de la información al consumidor tanto en páginas web como en soportes publicitarios (folletos, carteles etc.) con el objetivo de verificar su adecuación a norma y la incorporación de mensajes que pudieran resultar engañosos.

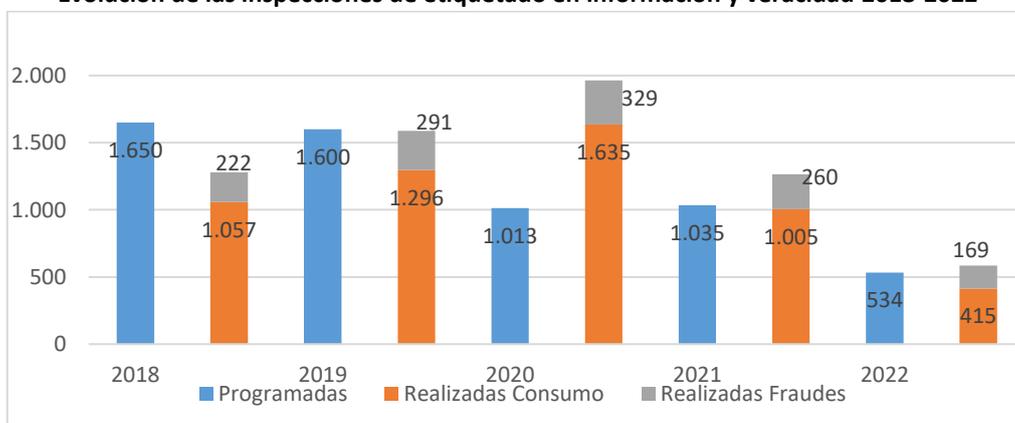
- 73 en páginas web de venta de alimentos para verificar la existencia de menciones que pudieran resultar engañosas tanto en lo que se refiere a ingredientes, información voluntaria, aspectos nutricionales etc. como a indicaciones de calidad diferenciada (DOP, IGP etc.) o sobre alimentos ecológicos. Detectando 39 incumplimientos (53%).

Balance anual	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de etiquetas de alimentos evaluadas en fabricantes, envasadores y marquistas	827	742	737	831	700
Nº de etiquetas de alimentos con incumplimientos	514	489	396	380	333

Distribución de Inspecciones de etiquetas y grado de incumplimiento por sectores en requisitos de información y veracidad



Evolución de las inspecciones de etiquetado en información y veracidad 2018-2022



IV.4.3 Control de complementos alimenticios y de alimentos destinados a grupos específicos de población

Normativa

En la UE, 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).

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.

Los alimentos para grupos específicos de población están regulados, a nivel europeo, 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 con hidrolizados de proteínas o con sustancias no incluidas en el reglamento delegado, alimentos para usos médicos especiales y sustitutivos de la dieta completa para control de peso, acompañando un modelo de la etiqueta, según el procedimiento recogido en el RD 1412/2018 por el que se regula el procedimiento de comunicación de puesta en el mercado de los alimentos para grupos específicos de población. 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 prestaciones 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 complementos alimenticios y alimentos para grupos específicos de población.

Desarrollo

Balance anual

Complementos alimenticios	2018	2019	2020	2021	2022
Nº de notificaciones presentadas ante CM	1.806	1.882	2.132	1.979	1.866
Nº notificaciones informadas	828	563	837	544	480
Nº notificaciones trasladadas a AESAN sin informar	-	-	3.471**	821	367
Nº de notificaciones informadas y trasladadas a la AESAN	404	469	479	479	200



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2022

Nº de notificaciones con incumplimientos (etiquetado y/o composición) informadas y trasladadas a la AESAN	223	355	86	33	117*
Total	3.261	3.269	7.005	3.856	3.030

* 112 incumplimientos de etiquetado y 5 incumplimientos de composición

** En 2020 se realizó un envío masivo de notificaciones sin informar a AESAN que no se habían enviado anteriormente

Alimentos destinados a grupos específicos de población	2018	2019	2020	2021	2022
Nº comunicaciones de preparados para lactantes trasladadas a la AESAN	10	17	14	11	2
Nº comunicaciones de preparados de continuación trasladadas a la AESAN	-	2	5	3	1
Nº comunicaciones de alimentos para usos médicos especiales que solicitan financiación, trasladadas a la AESAN, previa Resolución de la Dirección General de Salud Pública	247	84	122	130	116
Nº total comunicaciones de alimentos para grupos específicos de población trasladadas a la AESAN	133	76	76	293	39
Nº total alimentos para grupos específicos de población trasladados a la AESAN con incumplimientos	5	2	5	2	2*
Total	395	181	222	439	160

* 1 incumplimiento de etiquetado y 1 incumplimiento de composición (aditivos)



IV.5 CONTROL DE LA CALIDAD Y DEL FRAUDE ALIMENTARIO

Vigilancia y control de la calidad y prevención del fraude en los alimentos elaborados y comercializados en la Comunidad de Madrid

Justificación

Para el consumidor cada vez tiene más importancia el adquirir alimentos de calidad por sus características organolépticas, su elaboración, su origen, sostenibilidad ambiental etc. Estos productos (ecológicos, denominaciones de origen, alimentos tradicionales etc.) tienen requisitos adicionales de elaboración que comportan un mayor coste para el consumidor lo que los hace especialmente susceptibles al fraude y engaño. Para evitar estas situaciones se realizan inspecciones y controles oficiales bajo el marco de las Normas de Calidad específicas y los Reglamentos comunitarios en materia de fraude y protección de los consumidores.

Objetivos

- Contribuir a garantizar la calidad de los alimentos en toda la cadena, mediante la vigilancia y control en establecimientos, así como el derecho del consumidor a recibir información veraz en materia de alimentación evitando situaciones de engaño o fraude y asegurando un marco de competencia leal entre los diferentes operadores económicos en el ámbito de la alimentación.

Desarrollo

Actuaciones:

- Informes de evaluación de resultados laboratorio emitidos: **194**.
- Demandas recibidas: **28** (15 denuncias y 13 solicitudes de información y/o consultas).
- Requerimientos de solicitud de información adicional realizados a empresas: **279**.
- Inhibiciones recibidas de otras CC.AA. y Ayto. de Madrid: **51**.
- Inhibiciones enviadas a otras CC.AA.: **116**.
- Nº expedientes sancionadores propuestos: **10**, con una cuantía de 93.000 €.

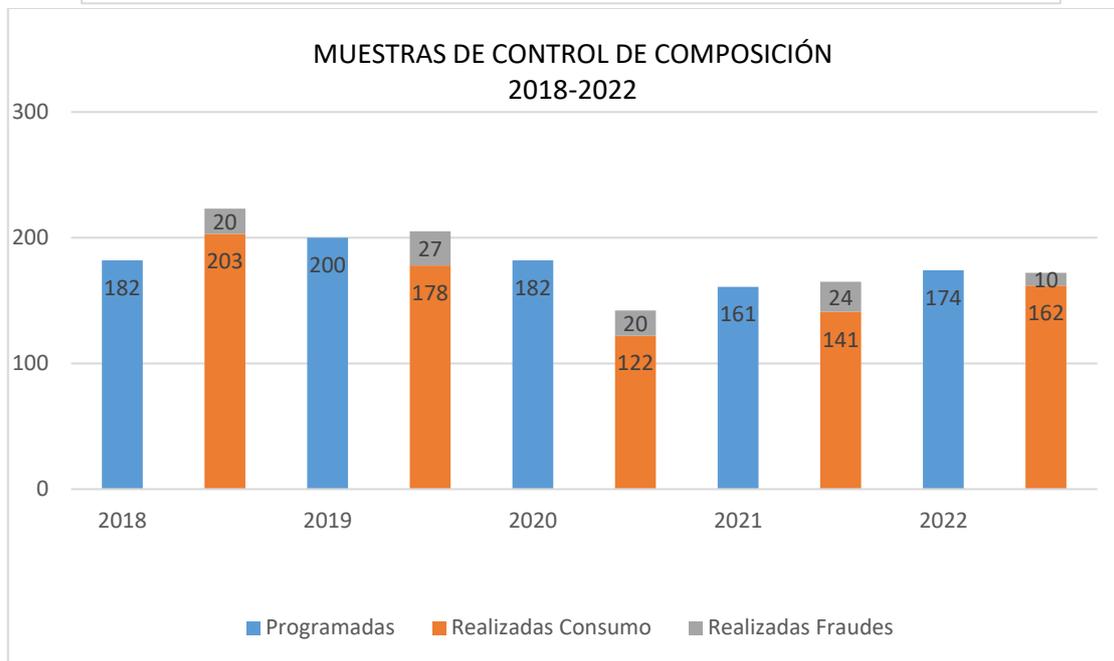
Controles:

- Etiquetado de productos, incumplimientos del **30,6%**, deficiencias en la información alimentaria.
- Composición, incumplimientos del **32%** (aceites carnes y derivados y conservas vegetales).
- Trazabilidad hasta origen de más de **498** lotes de productos, más de **1.494** albaranes y/o facturas.
- Requisitos normativos de información al consumidor y de prácticas comerciales desleales en **212** productos vendidos mediante comercio electrónico, incumplimientos del **46%**.

Controles en materia de calidad alimentaria	2022
Nº de inspecciones programadas	565
Nº inspecciones para resolver demandas y expedientes de inhibición de otras CC.AA.	100
Nº Etiquetas revisadas	584
Nº controles composición realizados	194
% de etiquetas valoradas con incumplimientos	179
Nº de productos analizados con incumplimientos	47

143





IV.6 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS

Justificación

Las empresas que intervienen en cualquier fase de la cadena alimentaria deben estar inscritas en el Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos (RGSEAA) o en el registro autonómico en el caso de establecimientos minoristas de la carne para realizar su actividad, en cumplimiento del marco normativo nacional y autonómico que desarrolla la legislación europea. Así mismo son objeto de inscripción en el Registro los alimentos destinados a usos médicos especiales (ADUMES) susceptibles de financiación por el Sistema Nacional de Salud.

Objetivos

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

- General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos ([RGSEAA](#))
- Comercio al por menor de la carne ([AECAME](#)).

Desarrollo

La inscripción en los registros precisa de la valoración técnico-documental para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa.

- En la Comunidad de Madrid se encuentran inscritas un total de **16.691 empresas en los diferentes registros sanitarios de alimentos (10.316 en RGSEA y 6.375 en AECAME)**. Los movimientos del Registro Sanitario de Empresas Alimentarias se remiten a 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 el caso de las empresas que se inscriben en RGSEAA por el procedimiento de autorización, necesitan además la realización de controles oficiales, según lo previsto en el art. 148 del Reglamento UE 2017/625, que se llevan a cabo por las Unidades Técnicas de Control Oficial.
- Los censos de las empresas registradas en AECAME están disponibles al ciudadano en el [Portal de Datos Abiertos](#), que son actualizados mensualmente. El número de empresas censadas por registro se puede consultar en el gráfico presentado a continuación. **En 2022 se gestionaron 3.453 expedientes de registro y se atendieron 3.270 consultas de empresas, asociaciones y ayuntamientos.**

Balance anual

Expedientes de Registros General Sanitario de Empresas Alimentarias	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Empresas alimentarias	2.437	3.103	4.082	2.564	2.669	2.476
Alimentos especiales de usos médicos financiados	35	208	110	91	111	131
Comercio al por menor de la carne	888	627	696	614	804	846
Total tramitaciones	3.360	3.938	4.888	3.269	3.584	3.453



V VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES

V.1 Vigilancia del polen y esporas atmosféricas

Justificación

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 48 horas de los tipos polínicos más alergénicos entre los madrileños: cupresáceas, plátano de sombra, olivo y gramíneas.
- Difundir la información polínica a población general, de riesgo y a los profesionales sanitarios.
- 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.

Desarrollo

- La Consejería de Sanidad gestiona 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.
- En 2022 dispuso de 10 captadores en diferentes puntos ubicados por toda la región pues el de Leganés dejó de dar datos en abril de 2022 al cerrar el Laboratorio Municipal. (Alcalá de Henares, Alcobendas, Aranjuez, Coslada, Getafe, Las Rozas, Collado Villalba y Madrid).

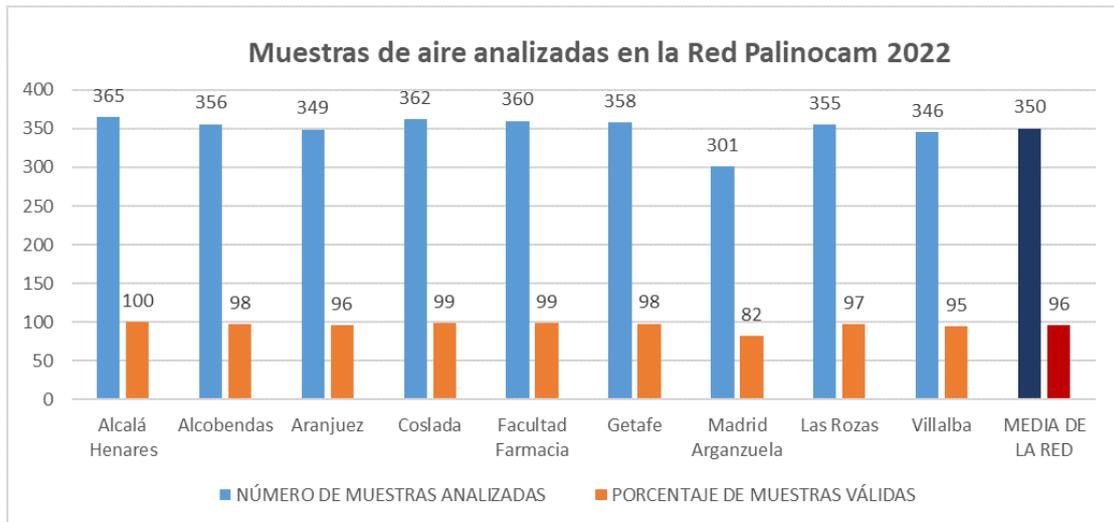
Indicadores de vigilancia del polen atmosférico

Vigilancia del polen atmosférico *	2022
Muestras de aire analizadas	3.602
Boletines totales de polen elaborados/enviados	2.432
Días de aviso por predicción de superación del valor umbral**	55
Mensajes SMS de aviso por previsión de superación de umbral	235.773
Usuarios del servicio de mensajes SMS	6.512
Usuarios del servicio de correo electrónico	7.092
Correos electrónicos enviados	547.784
Suscripciones totales al servicio de información polínica	11.010
Demandas información polen	178

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



Muestras válidas y muestras analizadas de polen en cada estación aerobiológica



V.2 VIGILANCIA DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA Y OTROS RIESGOS AMBIENTALES (CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS)

V.2 1 Vigilancia de la contaminación atmosférica

Justificación

Existe evidencia científica suficiente que indica un aumento de la morbilidad y mortalidad por causas pulmonares y cardiovasculares asociada a la [contaminación atmosférica](#). La OMS la considera carcinogénica para humanos y ha señalado que es uno de los principales riesgos ambientales para la salud. Reduciendo los niveles de contaminación se podría reducir la carga de morbimortalidad por accidentes cardiovasculares, enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias crónicas. La Consejería de Sanidad tiene asumidos compromisos y realiza actuaciones dentro de la Estrategia de Calidad del Aire y Cambio Climático liderada por la Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura 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. Estas actuaciones se centran en la información sobre superaciones de los niveles de ozono y otros contaminantes.

Desarrollo

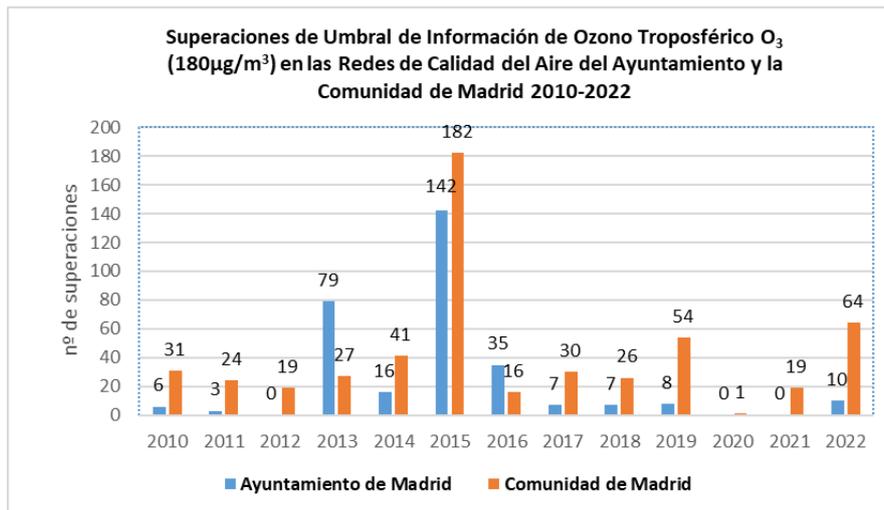
- Seguimiento diario de los niveles de los contaminantes atmosféricos con mayor impacto en salud manteniendo informados al sistema asistencial, sanitario y socio sanitario, y a la población general. Boletines informativos publicados en la página web [Calidad del Aire y Salud](#) y en la Intranet
- Salud@ y difundidos mediante correo electrónico.
- 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.

Vigilancia de la contaminación atmosférica

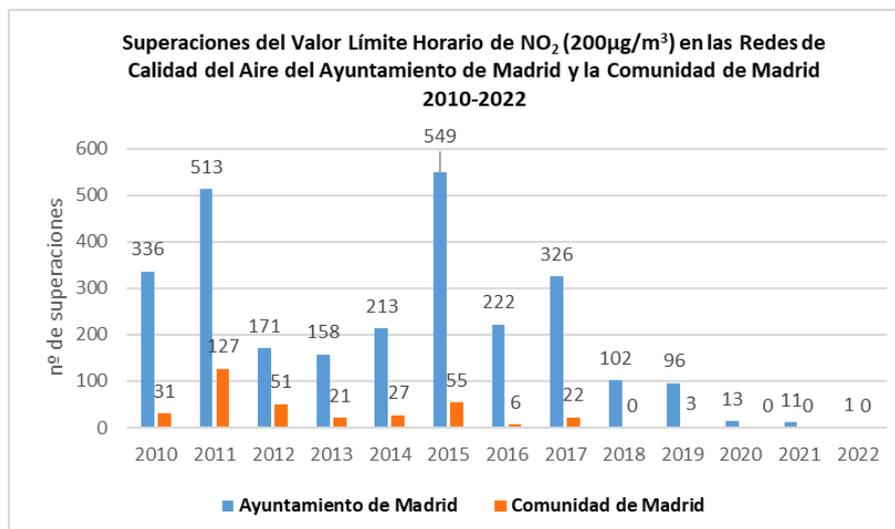
Contaminación atmosférica	2022
Boletines totales elaborados y difundidos al sistema sanitario	25
Boletines resumen semanal de ozono troposférico y fin campaña	19
Boletines avance superaciones de ozono troposférico	6
Boletines de dióxido de nitrógeno	0
Superaciones del umbral o valor límite según normativa	74
Superaciones de ozono troposférico	74
Superaciones de dióxido de nitrógeno	1
Nº de días con aviso de intrusión de masa de aire africano	90
Nº de avisos publicados en la web Calidad del Aire y Salud	84
Demandas sobre contaminación atmosférica	7



Superaciones de Ozono Troposférico



Superaciones de Dióxido de Nitrógeno



V.2.2 Vigilancia de otros riesgos ambientales

En cuanto a otros riesgos ambientales destaca la **vigilancia de la exposición a campos electromagnéticos** mediante la atención a las demandas de información. Se elaboran 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 Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura. **Durante 2022 se registraron 9 demandas relativas a campos electromagnéticos y sus posibles efectos en salud: 7 relacionadas con EBTM y 2 con Alta tensión.**



V.3 PLANES DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS EN LA SALUD DE LOS EXTREMOS TÉRMICOS

En el marco 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](#).

V.3.1 Plan de vigilancia y control de los efectos de las olas de calor

Justificación

La Comunidad de Madrid cuenta desde 2004 con el **Plan de Respuesta, Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor**. La Consejería de Sanidad ha potenciado la coordinación con todas las instituciones implicadas en el desarrollo de las acciones específicas de intervención contempladas en el Plan, tanto de la red sanitaria como de los servicios sociales, los Ayuntamientos y otras Consejerías mediante la Comisión Técnica de Coordinación del Plan presidida por la Dirección General de Salud Pública.

Objetivos

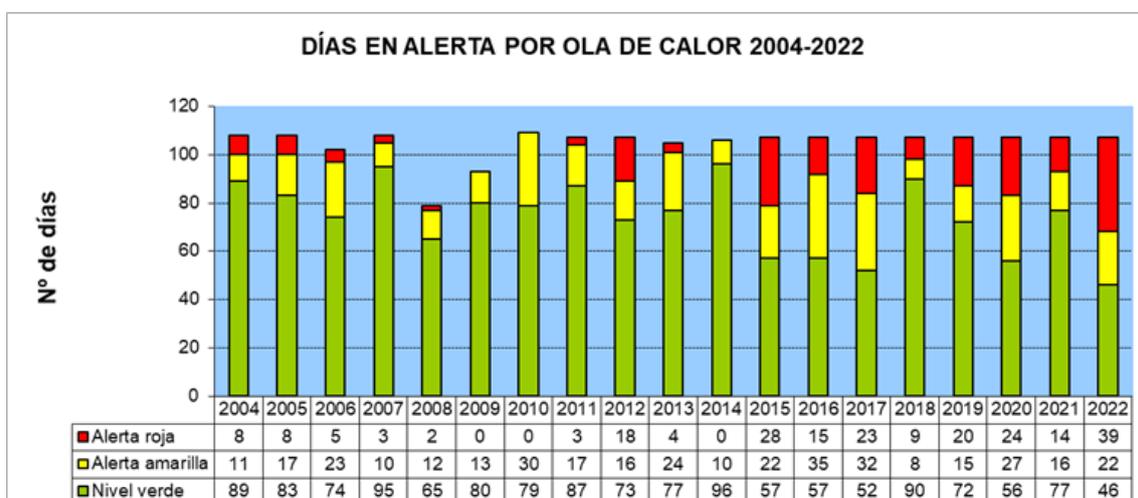
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Analizar el efecto sobre la salud observado por las altas temperaturas entre el 1 de junio y el 15 de septiembre y estimar la mortalidad atribuible. • Vigilar y difundir la información con periodicidad semanal/informe final de temporada. • Contribuir a incrementar la sensibilización sobre el problema tanto en profesionales sanitarios y socio-sanitarios, así como basar las intervenciones en evidencias científicas. | <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar la mortalidad diaria y su relación con las temperaturas inusuales. Disminuir la morbilidad y especialmente la mortalidad asociada a las altas temperaturas. • Mejorar la información dirigida a la población general: consejos y medidas preventivas específicas. • La información se difunde por correo electrónico, SMS, Tweets en @SaludMadrid y @012Cmadrid, actualización de la página Web: Calor y salud y en la Intranet Salud@. |
|--|---|

Desarrollo

- Según AEMET, el **verano 2022** (1 de junio a 31 de agosto) **ha tenido un carácter extremadamente cálido, con una temperatura media sobre la España peninsular de 24 °C, valor que queda 2,2 °C por encima de la media de esta estación** (periodo de referencia 1981-2010).
- Se ha tratado del verano más cálido desde el comienzo de la serie en 1961 y por tanto del siglo XXI, **habiendo superado en 0,4°C el anterior valor más alto de la serie, que era hasta ahora el de 2003**.
- 2022 fue el año de mayor impacto desde que se inició el Plan de Vigilancia (2004).



Vigilancia y control de los efectos de las Olas de calor		2022
Días de alerta por ola de calor		61
Días en alerta 1 (Precaución)		22
Días en alerta 2 (Alto Riesgo)		39
Días con Tª máxima registrada > a 36,5 °C y < a 38,5 °C		22
Días con Tª máxima registrada > a 38,5 °C		18
Tª máxima registrada		41,6 °C
Índice de intensidad del exceso de calor (IOC)		73,7
Boletines de información de ola de calor enviados		77
Total suscriptores al servicio de información		1.126
Demandas de información		19



En la tabla adjunta puede apreciarse la evolución ascendente en los últimos 5 años de los excesos de mortalidad diaria en el contexto de las altas temperaturas. El año 2022 termina con un exceso de mortalidad del 12% y una estimación de mortalidad atribuible al calor del 8%.

Evolución de indicadores de mortalidad diaria de 1 de junio/15 de septiembre por todas las causas para toda la población, en últimos 5 años, Comunidad de Madrid

	2018	2019	2020	2021	2022
Exceso fallecimientos* O/E (%)	-4,7%	-1,7	-2,6	-2,4%	12%
Exceso **(M+3DE)	0	0	25	38	308
Nº días superan nº fallecimientos (M+3DE)	0	0	5	3	19

* Superan valor medio esperado diario de mortalidad respecto a cinco años previos

** Superan límites máximos de mortalidad esperada (valor medio + 3DE)

V.3.2 Plan de vigilancia y control de los efectos del frío en la salud

Justificación

La Comunidad de Madrid cuenta desde 2017 con el plan de *Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud*. La Consejería de Sanidad ha potenciado la coordinación con todas las instituciones implicadas en el desarrollo de las intervenciones específicas contempladas en el



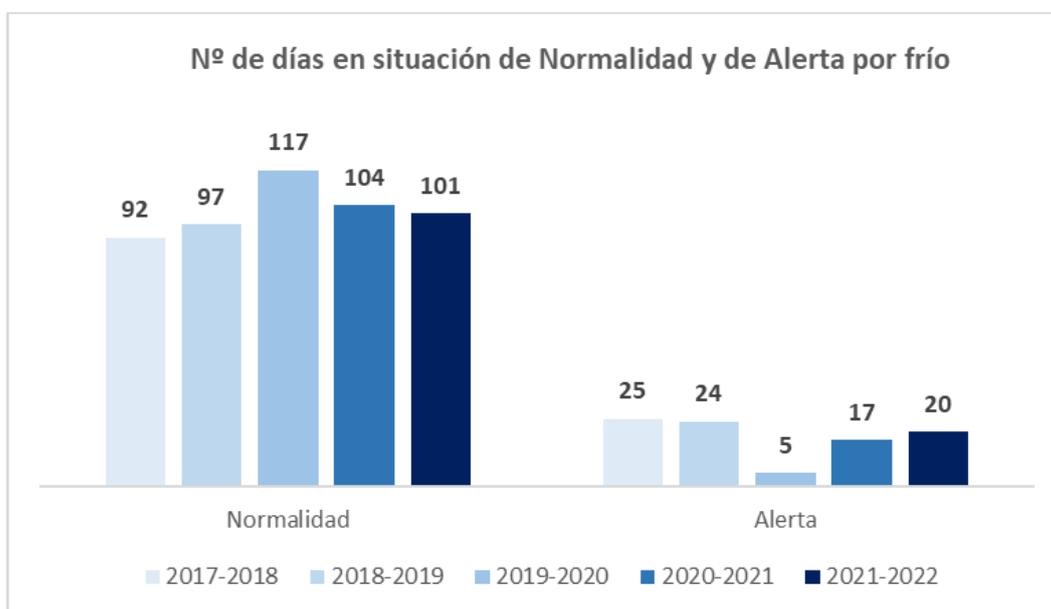
Plan, tanto de la red sanitaria como de los servicios sociales, los Ayuntamientos y otras Consejerías mediante la Comisión Técnica de Coordinación del Plan que preside por la Dirección General de Salud Pública, que tiene por objeto impulsar y hacer seguimiento de sus actividades especialmente en las personas más vulnerables a los efectos del frío.

Objetivos

- Analizar el efecto sobre la salud observado por las bajas temperaturas entre el 1 de diciembre y el 31 de marzo.
- Vigilar y difundir la información con periodicidad semanal/informe final de temporada.
- Contribuir a incrementar la sensibilización sobre el problema tanto en profesionales implicados como en la población general, así como basar las intervenciones en evidencias científicas.
- Vigilar y disminuir la morbilidad y especialmente la mortalidad asociada a las 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.
- La información se difunde por correo electrónico, SMS, Tweets en @SaludMadrid y @012Cmadrid, actualización de la página Web: [Frío y Salud](#) y en la Intranet Salud@.

Desarrollo

- 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°C .**
- Hubo **20 días en alerta por ola de frío**, 20 días consecutivos en el mes de enero. Sin embargo, no hubo ningún día en que la temperatura mínima (media de los cuatro observatorios utilizados) fuera inferior a -2°C (temperatura de disparo de la mortalidad). **La temperatura registrada más baja fue de $-1,7^{\circ}\text{C}$ el día 16 de enero.**



En la tabla adjunta puede apreciarse la evolución en los últimos 5 años de los excesos de mortalidad diaria en invierno. Las últimas tres temporadas se han visto afectadas por la coincidencia de olas de covid-19. Entre el 1 de diciembre de 2021 y el 31 de marzo de 2022 se registró cerca de un 6% de mortalidad observada menor de la esperada, sin días que superasen la mortalidad media esperada.

Evolución de indicadores de mortalidad diaria desde 1 diciembre a 31 marzo por todas las causas para toda la población, en los últimos 5 inviernos, Comunidad de Madrid

	2017-18	2018-19	2019-20 ^^	2020-21 ^	2021-22
Exceso fallecimientos* O/E (%)	2,4%	-1,4	NA	1,0%	-5,8%
Exceso **(M+3DE)	13	0	NA	33	0
Nº días exceso nº def. (M+3DE)	3	0	NA	4	0

*Superan valor medio esperado diario de mortalidad respecto a cinco años previos

**Superan límites máximos de mortalidad esperada (valor medio + 3DE)

^Curva de mortalidad coincidente con incremento de casos de covid-19 sin virus de la gripe circulante

^^Temporada afectada por inicio de primera ola de covid-19



V.4 VIGILANCIA Y CONTROL DEL AGUA

V.4.1 Agua para consumo humano

Normativa

Identificar los riesgos ambientales para la salud asociados al agua de consumo humano y desarrollar la vigilancia sanitaria en cumplimiento del Real Decreto 140/2003, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano.

Objetivos

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

Desarrollo

Como otras actividades, se destaca la supervisión de la información notificada en SINAC (Sistema Nacional de Aguas de Consumo) y la aprobación del Plan Sanitario del Agua elaborado por CYII, emitiéndose informe favorable.

Vigilancia agua de consumo humano (Inspecciones)	2022
Abastecimientos municipales	2
Abastecimientos privados	99
Estaciones de tratamiento de agua potable (ETAP) Canal de Isabel II (CYII)	0
Depósitos de CYII	30
Depósitos de instalaciones interiores	105
Depósitos de abastecimiento	16
Cisternas	12
Total	264

Vigilancia agua de consumo humano	2018	2019	2020	2021	2022
Abastecimientos municipales y privados	182	180	76	143	101
ETAP y depósitos Canal Isabel II	228	205	116	178	151
Cisternas	-	-	1	1	12
Total	410	385	193	322	264

Control calidad agua de consumo humano	2018	2019	2020*	2021	2022
Muestras en abastecimientos municipales	20	20	-	20	12
Muestras en abastecimientos privados	114	121	-	84	60
Muestras en depósitos y redes de CYII	47	68	-	37	56
Total	181	209	-	141	128

* 2020 debido a la pandemia no se tomaron muestras.

V.4.2 Aguas de actividades recreativas

Normativa

Todas las instalaciones acuáticas deben cumplir unas condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad en cuanto a las estructuras, materiales de construcción, equipamientos, etc. y deberán mantener unos criterios de calidad del agua de baño y de calidad del aire (en las piscinas cubiertas). Estas actividades se regulan mediante el Decreto 742/2013 por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las



piscinas, el Decreto 80/1998 por el que se regulan las condiciones higiénico-sanitarias de las piscinas de uso colectivo de la Comunidad de Madrid, el Decreto 128/1989 por el que se regulan las condiciones higiénico-sanitarias de los parques acuáticos y el Real Decreto 1341/2007 sobre la gestión de la calidad de aguas de baño.

Objetivos

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

Desarrollo

- Vigilancia y control mediante la inspección de piscinas y zonas de baño.
- Toma de muestras para su análisis. Supervisión de la información en el sistema nacional de piscinas SILOÉ.
- Notificación de información en NÁYADE (Sistema de Información Nacional de Aguas de Baño).
- Proyecto de Decreto de piscinas: Se realizó consulta pública, y publicación en el Portal de Transparencia. Las alegaciones recibidas, fueron revisadas y respondidas.

Vigilancia (Inspecciones)	2022
Piscinas tipo 1 municipales	223
Piscinas tipo 1 parques acuáticos	24
Piscinas tipo 1/2 hidromasaje	116
Piscinas tipo 2: hoteles, colegios, ...	146
Piscinas tipo 2: terapéuticas	8
Piscinas tipo 3 A: comunidades de vecinos	1
Total piscinas	518
Zonas de baño	7
Actividades recreativas (campings y albergues)	9

Controles 2018-2022	2018	2019	2020	2021	2022
Vigilancia (nº inspecciones)	902	947	362	499	518
Control calidad agua (nº muestras)	181	198	151	176	153
Muestras en zonas de baño					45

Clasificación zonas de baño 2018-2022

Zonas de baño (Punto muestreo)	2018	2019	2020	2021	2022
Las Presillas (Río Lozoya)	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
Los Villares (Río Tajo)	Excelente	Excelente	Excelente	Buena	Buena
El Muro (Embalse de San Juan)	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
Virgen de la Nueva (Emb. San Juan)	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
Playa del Río Alberche	Buena	Buena	Suficiente	Buena	Buena



V.5 PREVENCIÓN Y CONTROL-DE LA LEGIONELOSIS

Normativa

La Legionella es una bacteria ambiental capaz de sobrevivir en un intervalo amplio de condiciones fisicoquímicas, por lo que es necesario controlar todas aquellas instalaciones que con mayor frecuencia se pueden encontrar contaminadas con Legionella a fin de evitar o reducir al mínimo la aparición de brotes.

En 2022 se publicó el Real Decreto 487/2022 que ha actualizado numerosos contenidos del Real Decreto 865/2003, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.

Objetivos

- 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), vasos de hidromasaje y sistemas de pulverización de agua ambiente.
- Prevenir la aparición de casos esporádicos y de brotes de legionelosis.

Desarrollo

- Se ha colaborado en el desarrollo del nuevo Real Decreto de Legionella, publicado el 22 junio de 2022 (Real Decreto 487/2022, de 21 junio).
- Se ha elaborado un procedimiento de coordinación entre la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental y la Subdirección General de Vigilancia de Salud Pública.
- Se ha realizado la investigación ambiental de ocho casos esporádicos relacionados con establecimientos públicos: 1 centro penitenciario, 5 residencias, 1 hospital y 1 hotel y de dos casos con agregación espacio-temporal.
- Se ha actualizado la capa de torres muestreadas, y respecto al agua regenerada se han puesto dos capas:
 - Zonas de riego con agua regenerada: corresponde a aquellos polígonos que son fácilmente identificables en un mapa, por ejemplo, un parque o una zona urbana completa.
 - Municipios con riego con agua regenerada (que incluye todos los términos municipales donde existe permiso), y que se crean para identificar los municipios donde no se puede identificar claramente estas zonas (ejemplo, bulevares y pequeñas zonas).

Inspecciones	Año 2022
Torres de refrigeración (excluyendo torres de hospitales)	1.216
Inspección a torres de hospitales	93
Sistemas de agua caliente sanitaria (ACS)	664
Sistemas pulverización de agua al ambiente	23
Otras instalaciones	37
Inspecciones totales	2.033



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2022

Controles documentales ACS	79
Controles documentales Torres Refrigeración	94
Auditorias Torres Hospitales	8
Notificaciones de torres de refrigeración y condensadores evaporativos	89
Informes preceptivos sobre solicitud de aguas regeneradas	3
Muestras Legionelosis	2022
Torres de refrigeración	353
Sistema de agua caliente sanitaria	196
Vasos de hidromasaje	47
Muestras totales	596

Inspecciones, controles documentales, muestras y auditorías	Balance anual				
	2018	2019	2020	2021	2022
Torres de refrigeración de centros no asistenciales	1.750	1.808	351	1.027	1.216
Torres de refrigeración de centros asistenciales	113	129	-	116	93
Sistemas de agua caliente sanitaria (ACS)	833	684	186	640	664
Sistemas pulverización de agua al ambiente	54	53	16	23	23
Otras instalaciones	89	42		18	23
Controles documentales ACS de centros no asistenciales	-	-	166	36	
Controles documentales ACS de centros sanitarios	-	-	54	51	15
Controles documentales torres de refrigeración no asistenciales	-	-	1.000		
Auditorías de torres de refrigeración de centros sanitarios	-	-		14	8
Otros controles documentales a otras instalaciones	-	-	2	3	
Muestras		614	392	574	596



V.6 EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL EN SALUD

Normativa

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

Objetivos

- Identificar, evaluar y priorizar los impactos en salud como autoridad sanitaria consultada, dentro del trámite de evaluación ambiental de instalaciones industriales, planes y programas estratégicos.
- Establecer un diagnóstico territorial con información de interés sanitario ambiental, para su difusión, fomentando el uso de estos datos en los Estudios Ambientales.

Desarrollo

- Durante el año 2022 se han informado **284 procedimientos de evaluación de impacto ambiental: 48 correspondientes a industrias, 153 proyectos y 83 correspondientes a planes/programas.**
- Estos informes técnicos son preceptivos 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, con especial énfasis en la protección de la población usuaria de Establecimientos con población vulnerables (niños, mayores y enfermos), tanto en fase de obras como en funcionamiento y clausura.
- Se trata de una herramienta útil para sensibilizar y orientar a los urbanistas y promotores sobre el conocimiento de los riesgos para la salud ambiental en los documentos de planificación territorial.
- Se han realizado **208 análisis espaciales en el ámbito de planes/proyectos.**
- Se efectúan estos análisis espaciales relativos a núcleos de población, colectivos vulnerables e infraestructuras con afección en salud pública (torres de refrigeración, depósitos de agua, etc.) dentro del ámbito de influencia, que pueden verse afectados, con objeto de su protección.

Procedimientos de evaluación de impacto ambiental informados	2018	2019	2020	2021	2022
Industrias	5	8	17	64	48
Proyectos	68	50	69	139	153
Planes / Programas	52	51	33	101	83
Total	125	109	119	304	284



V.7 INSPECCIÓN Y CONTROL EN INDUSTRIA QUÍMICA

V.7.1 Inspección y control de productos químicos

Normativa

El marco legislativo europeo (Reglamento REACH, Reglamento CLP y Reglamento BPR) 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.

Objetivos

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

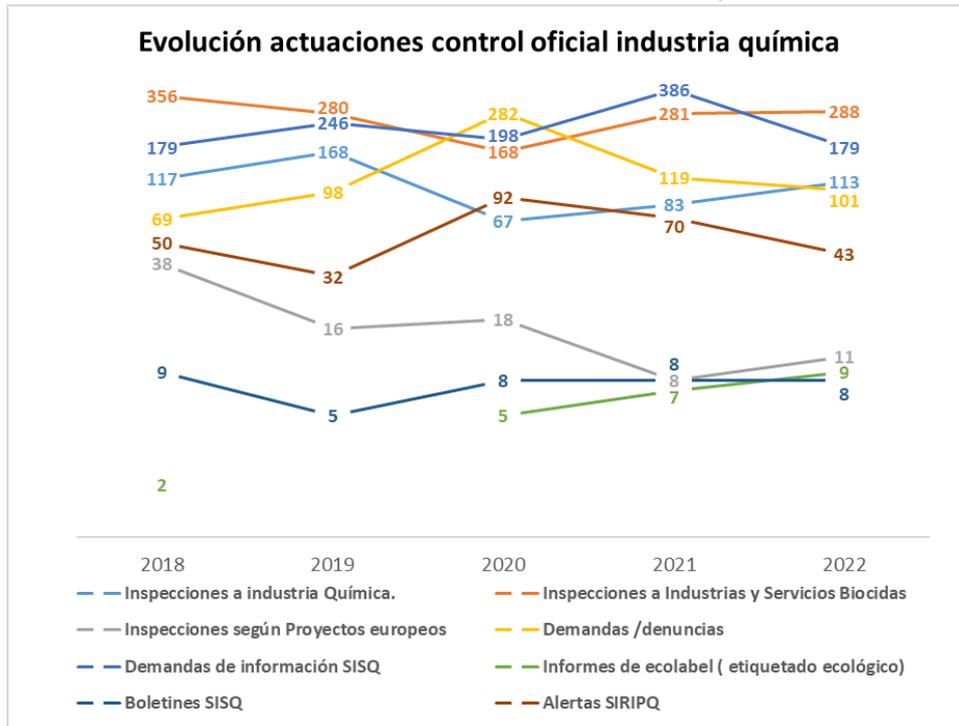
Desarrollo

- Realización de **401 inspecciones a 201 industrias: 113 inspecciones a industrias químicas, 288 inspecciones a industrias y empresas de servicios biocidas.**
- Participación en el Proyecto BEF-2 del Subgrupo BPR del Foro de intercambio de información relativa al cumplimiento de la normativa BPRS, sobre biocidas con sustancias activas autorizadas/no autorizadas, inspeccionando 10 productos biocidas; y 1 sustancia química sujeta a restricción del anexo XVII del Reglamento REACH dentro del Proyecto REF 10 del Foro de la ECHA.
- Verificación de **89 etiquetas y 65 Fichas de Datos de seguridad (FDS) de productos químicos y biocidas**, encontrando incumplimientos legislativos en el 76 % de las etiquetas y en el 83 % 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.
- Gestión de **37 alertas de productos químicos y biocidas SIRIPQ iniciales y en 8 ampliaciones de alertas generadas durante 2022.**

Control productos químicos	2018	2019	2020	2021	2022
Verificación de etiquetas	135	124	123	163	89
Verificación de FDS	131	122	130	80	65



Evolución actuaciones de control oficial industria química



V.7.2 Inspección y auditorías de empresas de servicios biocidas

Normativa

Las empresas de Servicios Biocidas realizan una actividad crucial, tanto en el ámbito del control de la Legionella como en el gestión de plagas. Debido al riesgo que supone una mala praxis, se programan auditorías a este sector, a fin de verificar el cumplimiento de la normativa, Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis y 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 Legionela.

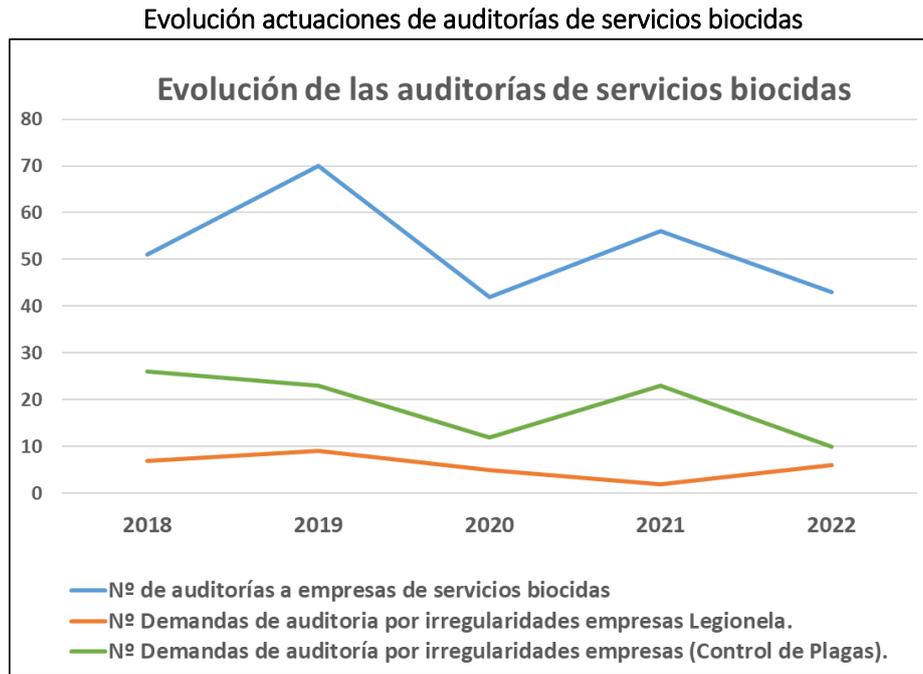
Objetivos

Promover la mejora de los procedimientos de trabajo de las empresas de servicios de Sanidad Ambiental, inscritas en el ROESB, según lo establecido en las normas mencionadas.

Desarrollo

- Auditorias en empresas de control de plagas y de Legionella programadas y a demanda.
- 43 auditorías, se observa un cumplimiento de la actividad con respecto a lo programado.
- 26 auditorías en empresas de servicio con almacén.
- 17 auditorias en empresas de servicio sin almacén.





V.7.3 Inspección y control de materiales en contacto con alimentos

Justificación

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.

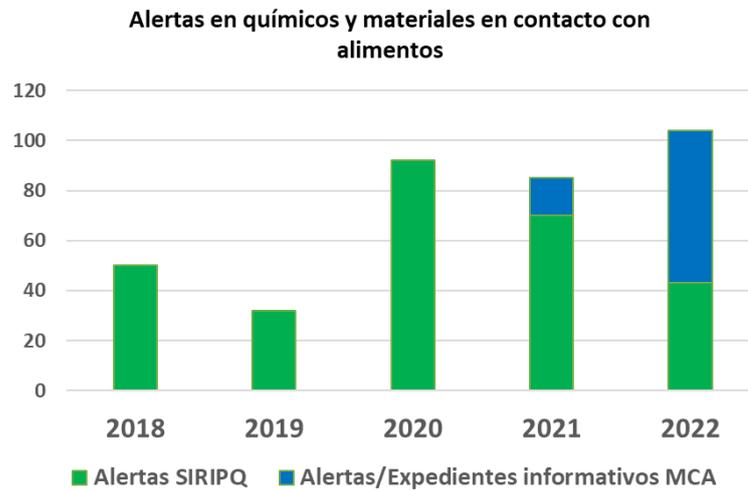
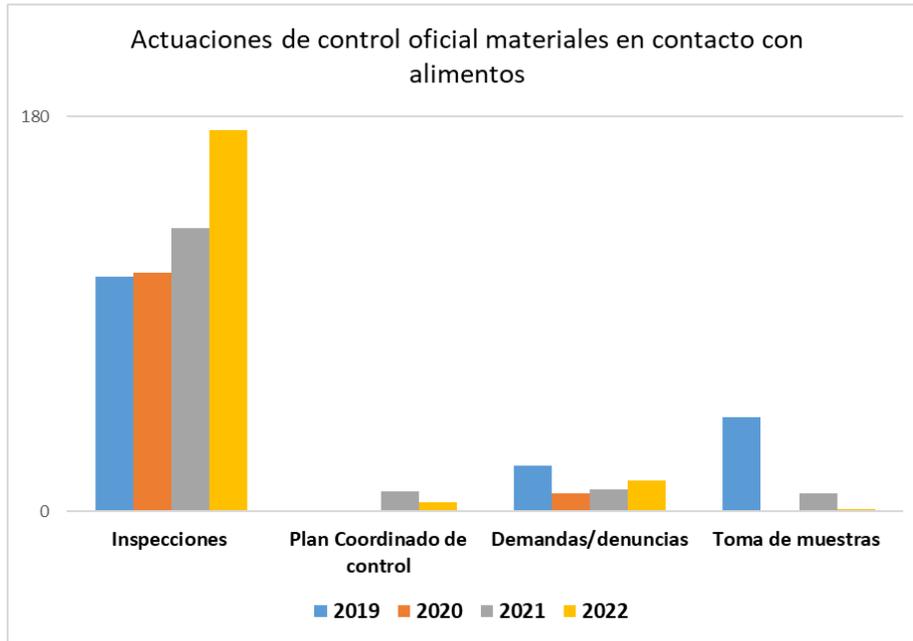
Objetivos

- Promover el cumplimiento de la normativa europea de materiales en contacto con alimentos garantizando su seguridad para la población
- Dar respuesta a planes coordinados de control de la AESAN y otras demandas de información y denuncias.

Desarrollo

- **174 inspecciones a 150 industrias de materiales en contacto con alimentos: 44 fabricantes, 18 almacenistas y 88 importadores/distribuidores.**
- Se han gestionado **13 alertas y 48 expedientes informativos.**
- En cuanto a toma de muestras, se ha realizado 1 toma de muestras prospectiva de artículo esmaltado en el transcurso del control oficial realizado en un responsable de comercialización.
- Plan Coordinado de control sobre objetos compuestos por plástico con bambú u otras fibras vegetales en polvo destinados a entrar en contacto con alimentos: se han realizado actuaciones sobre 4 empresas de la Comunidad de Madrid, por comercializar de forma irregular objetos de plástico con bambú, y detectado 1 empresa ubicada fuera de la Comunidad de Madrid, realizando el traslado del expediente al Organismo competente.





V.8 CALIDAD DEL AMBIENTE INTERIOR

Normativa

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, refiere 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.

La calidad del ambiente interior es un factor altamente importante en la salud, tal y como recoge el Plan Estratégico de Salud y Medioambiente 2022-2026 del Ministerio de Sanidad. Precisamente, con el objetivo de proteger la salud de la población frente a los efectos adversos derivados de una mala calidad ambiental interior, el Plan establece unas líneas de intervención con una serie de acciones para alcanzar los diferentes objetivos propuestos.

Objetivos

- Promover ambientes saludables en edificios de uso público.

Desarrollo

- Se facilita información y recomendaciones en salud dirigidas a la población general, profesionales sanitarios y otras Administraciones públicas y sectores profesionales, sobre los riesgos sanitarios vinculados a contaminantes del ambiente interior en edificios (físicos, químicos y biológicos) con objeto de evitar su exposición (documentos técnicos, folletos, etc.). Entre los objetivos sanitarios impulsados por la Comunidad Europea destaca el control de la Calidad del ambiente interior en edificios públicos mediante Sistemas de Gestión de en el edificio, puesto que dichos riesgos obedecen a un entramado de interacciones que requieren formas de gestión integral.
- Emisión de informes ante consultas de proyectos gubernamentales y se colabora con grupos de trabajo de Asociaciones sectoriales, Comités técnicos... al objeto de aplicar criterios normativos sanitarios en torno a la calidad del ambiente interior, pero además y como valor añadido, incorporar instrucciones metodológicas destinadas a mejorar el conocimiento y la gestión del riesgo en interiores.
- Los informes sanitario-ambientales responden a demandas de la población general, empresas y otras Administraciones públicas. Se observa una importante sensibilización sobre la repercusión en la salud de contaminantes como el Radón, el Amianto, los compuestos orgánicos volátiles, etc.

Balance anual

Informes de calidad de ambiente interior	2018	2019	2020	2021	2022
Informes de temática radón	17	20	5	8	5
Informes de temática amianto	5	6	3	2	6
Otros contaminantes (COVs, Ozono...)	15	16	14	4	27
Informes ventilación relacionados con covid-19	-	-	90	23	-
Total	37	42	22	112	38



V.9 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS DE SANIDAD AMBIENTAL

Justificación

Las industrias 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.

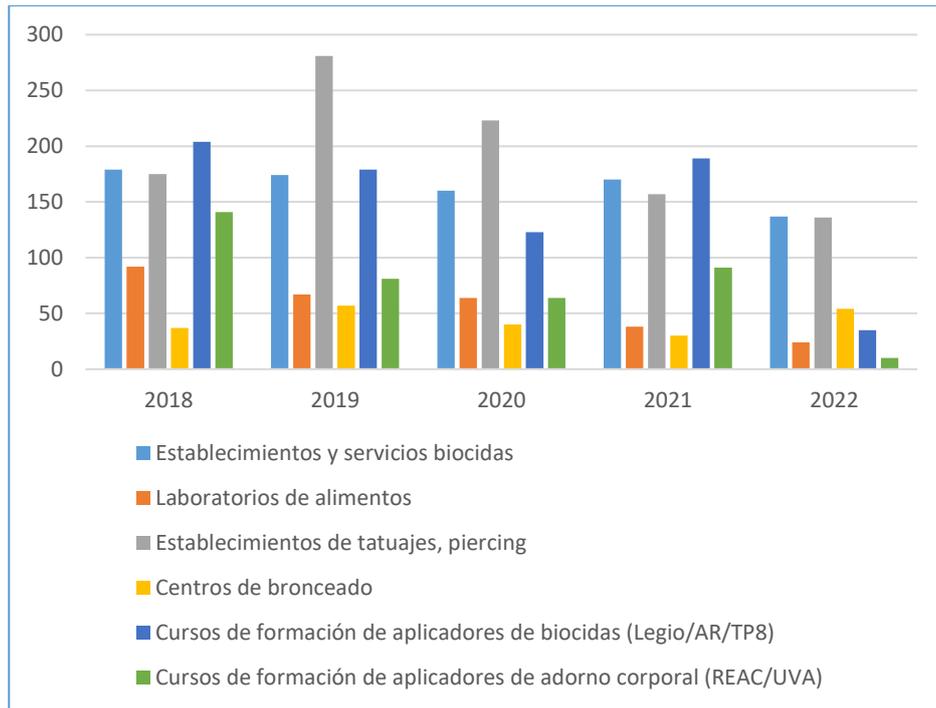
Objetivos

- Contribuir a minimizar los riesgos derivados de la actividad de las empresas y establecimientos relacionados con la sanidad ambiental, mediante la inscripción de dichas empresas en los siguientes registros: Laboratorios de Control Analítico de Productos Alimenticios (REGISLABO), Establecimientos y Servicios Biocidas (ROESB), Centros de Tatuaje, Piercing (REAC) y Centros de Bronceado Artificial (UVA) y Cursos de Formación de Biocidas, de Formación de Tatuaje, Piercing y de Bronceado Artificial (ROESB, REAC y UVA).
- Garantizar el mantenimiento actualizado de la información sobre las empresas, establecimientos y cursos inscritos en los registros de salud pública y su puesta a disposición de los ciudadanos.

Desarrollo

Expedientes de Registros Oficiales de Salud Pública	2022
Nº de tramitaciones de establecimientos y servicios biocidas	137
Nº de tramitaciones de Laboratorios de alimentos	24
Nº de tramitaciones de Establecimientos de tatuajes, piercing	136
Nº de tramitaciones de Centros de bronceado	54
Nº de tramitaciones de Cursos de formación de aplicadores de biocidas (Legio/AR/TP8)	35
Nº de tramitaciones de Cursos de formación de aplicadores de adorno corporal (REAC/UVA)	10
Nº total de tramitaciones	396
Nº Informes	550
Nº Inspecciones centros de adorno corporal y de bronceado	94





V.10 VIGILANCIA Y CONTROL DE EMPRESAS FUNERARIAS

Normativa

Decreto 124/1997, de 9 de octubre por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria de la Comunidad de Madrid (modificado por el Decreto 9/2020, de 28 de enero, del Consejo de Gobierno).
Ante los riesgos sanitarios que pueden conllevar una mala praxis de los servicios funerarios, es necesario verificar las condiciones higiénico-sanitarias de los mismos en los traslados de cadáveres y restos humanos, en las exhumaciones, así como prevenir los riesgos en salud pública verificando el cumplimiento de la normativa relativa a sanidad mortuoria.

Objetivos

- Supervisar/verificar condiciones higiénicas en exhumaciones y traslado de cadáveres.
- Comprobar el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias, funcionales y estructurales fijadas normativamente para la realización de prácticas tanatológicas.
- Comprobar el cumplimiento de requisitos funcionales y condiciones higiénico-sanitarias y estructurales de establecimientos, instalaciones y empresas funerarias.

Desarrollo

Inspecciones, auditorías y verificaciones	2018	2019	2020	2021	2022
Tramitación y verificación documental de las empresas que requieren autorización: cadáveres grupo I	9	8	10	15	6
Revisión y verificación técnico documental de la notificación previa de aplicación de traslado de cadáveres fuera de la Comunidad de Madrid	0(*)	0(*)	5.146	5.440	5.904
Revisión y verificación técnico documental de la notificación previa de aplicación de técnicas de tanatopraxia	2.095	2.144	1.902	3.129	2.819
Control Técnico documental de las ampliaciones, modificaciones, reforma y creación de nuevos cementerios, tanatorios y crematorios	0	2	19	15	25
Inspecciones antes alertas de riesgos para la salud pública y demandas	0	0	27	6	1
Inspecciones en traslados sometidos a autorización sanitaria, verificación de condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	22	40	0	0	5
Inspecciones en traslados ordinario (no sometidos a autorización sanitaria), verificación de condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	0	47	7	27	65
Inspección del cumplimiento normativo en la realización de exhumaciones de cadáveres, verificando las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	7	10	18	21	4
Inspección del cumplimiento normativo en la realización de técnicas tanatoprácticas, verificando las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	3	10	2	0	19
Inspecciones de tanatorios	1	1	7	18	1
Inspecciones a cementerios y otras instalaciones funerarias	0	0	0	4	3



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Autorizaciones:	8.550	8.743	27.292	9.352	4.924
· Autorización de traslado de cadáveres	8.425	8.535	27.164	9.188	4.754
· Autorización de restos humanos	74	158	71	110	77
· Autorización exhumación	51	50	57	54	93
Notificación de Traslados ordinarios	0(*)	0(*)	5.148	21.871	30.003

(*): Los años 2018 y 2019 la normativa no contemplaba las notificaciones previas de traslado.



VI. INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Normativa

La **LOSCAM (Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid)** estableció la elaboración periódica del Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid, constituyéndolo en la herramienta para el conocimiento del estado de salud de los madrileños, la carga de enfermedad soportada y sus determinantes de salud.

El Informe del Estado de Salud de la Población (IESP) de la Comunidad de Madrid compendia los principales datos sobre mortalidad, morbilidad y factores de riesgo, junto con otros indicadores relevantes para analizar la salud de la población. Estos datos constituyen una herramienta fundamental a la hora de definir objetivos de Salud Pública, identificar y priorizar los principales problemas de salud y sus determinantes y guiar la planificación sociosanitaria.

Desarrollo

Se han recopilado, depurado y procesado distintas bases de datos de carácter poblacional:

- Morbilidad anual atendida y patología crónica registrada en atención primaria.
- Morbilidad anual hospitalaria (RAE-CMBD).
- Población mensual registrada en Tarjeta Sanitaria Individual.
- Población anual inscrita en Padrón.
- Estadísticas de movimiento natural de la población anual: mortalidad, partos.

Y se incluirán en el informe que se publicará en el año 2023 los siguientes indicadores actualizados: mortalidad, morbilidad, esperanza de vida, carga de enfermedad, estado de salud percibido y discapacidad.

Anualmente se facilita un resumen de indicadores seleccionados al Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud (apartado 'Estado de salud de la población') para su publicación.

The screenshot shows the 'Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud' website. The main navigation bar includes 'Estado de salud de la población', 'Atención Primaria', 'Hospitales', and 'SUMMA 112'. The 'Estado de salud de la población' section is active, displaying a date of 'Viernes 30 de junio de 2023'. Below the navigation, there is a section titled 'Estado de salud de la población' with a sub-header 'Dinámica demográfica'. The text explains that the report compendia principal data on mortality, morbidity, and risk factors. A list of indicators is shown, with 'Indicadores de enfermedades seleccionadas' checked. At the bottom, there are buttons for 'Metodología', 'Informe completo', and 'Información Práctica'.

The screenshot shows the 'Observatorio de resultados del Servicio Madrileño de Salud' website, specifically the 'Dinámica demográfica' section. It features a line graph showing population trends from 1979 to 2021. The graph shows a general upward trend in population, with a notable dip around 2017. The text explains that demographic evolution is influenced by birth rates, mortality, and migration. It notes that the population in Madrid is the result of a long-term decline in mortality, particularly among the adult population. A projection for 2023 is also mentioned. At the bottom, there are buttons for 'Componentes del crecimiento' and 'Pirámide de población'.



VII. GESTIÓN ECONÓMICO-ADMINISTRATIVA

VII.1 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

VII.1.1 Contratación

La Dirección General de Salud Pública, para el desarrollo de las funciones que tiene encomendadas en vigilancia en salud, prevención, promoción de la salud o protección de la seguridad alimentaria y sanidad ambiental, precisa de la contratación de servicios y suministros de proveedores, para ello resulta preciso la tramitación del correspondiente expediente de contratación pública y el posterior seguimiento de la ejecución del contrato.

Objetivos

- Elaborar los expedientes de contratación incluyendo los informes preceptivos en cada caso para su correcta tramitación.
- Recabar el dictamen, conformidad o aprobación de las diferentes unidades participantes en el proceso (Secretaría General Técnica, Servicios Jurídicos, Dirección General de Presupuestos, Intervención Delegada/General, Consejo de Gobierno, etc.) y atender las observaciones o solicitudes que por los mismos se formulen.
- Dar soporte a la licitación del contrato y elaborar los informes necesarios para la adjudicación.
- Realizar las modificaciones, prorrogas o reajustes o liquidaciones de los contratos en ejecución.
- Tramitación de Acuerdos Marco, contratos basados y encargos a medios propios.

CONTRATACIÓN EJERCICIO 2022					
TIPOLOGÍA		EXPEDIENTES TRAMITADOS	COMPROMISO DE GASTO 2022*	Δ TRAMITADOS (2021-2022)	Δ IMPORTES (2021-2022)
Contratos	<i>Servicios</i>	83	363.114,56 €	73%	2%
menores	<i>Suministros</i>	51	260.237,68 €	-2%	-9%
Licitaciones	<i>Servicios</i>	13	1.924.501,18 €	-61%	-73%
	<i>Suministros</i>	28	81.682.410,26 €	-49%	14%
Campañas de medios		7	2.348.393,80 €	40%	-17%
TOTALES		182	86.578.657,48 €	-3%	9%

*Incluye solamente el importe de las nuevas contrataciones del 2022

VII.1.2 Subvenciones

El Plan Estratégico de Subvenciones de 2022 de la Consejería de Sanidad, pretende la consecución de tres objetivos prioritarios, en cada uno de los cuales participa la Dirección General de Salud Pública con una línea de subvención. Estos objetivos son:

Objetivo 1

Impulso y fomento de la actividad de aquellas asociaciones y otras entidades sin ánimo de lucro que con sus proyectos contribuyan a humanizar la asistencia, fomentar la sensibilización de la



sociedad, mejorar la asistencia socio-sanitaria, la atención de las patologías prevalentes o trascendentes y de los grupos sociales más vulnerables o desfavorecidos.

La DGSP gestiona la línea de Subvención destinada a asociaciones y otras organizaciones sin ánimo de lucro que lleven a cabo programas de prevención y diagnóstico precoz de VIH/Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).²⁵

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 2022.

ENTIDADES BENEFICIARIAS	CUANTÍA TOTAL DE LOS PROYECTOS	CUANTÍA APORTADA POR LAS ENTIDADES BENEFICIARIAS	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO PRECOZ
29 ASOCIACIONES Y OTRAS ORGANIZACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO	1.347.805,99 €	674.263,14 €	35.756

Objetivo 2

Impulso y coordinación de actividades y programas sanitarios que permitan la conciliación y la continuidad entre la esfera sanitaria y social del paciente y su familia, así como el apoyo, la cooperación, la sensibilización y humanización de las acciones, con la colaboración de los agentes políticos y sociales.

La DGSP gestiona las subvenciones nominativas a Cruz Roja Española, destinadas a actuaciones de para la prevención y control de VIH y la Tuberculosis en población vulnerable.

SUBVENCIONES NOMINATIVAS A CRUZ ROJA ESPAÑOLA PARA FINANCIAR EL DESARROLLO DE ACTUACIONES ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD DIRIGIDAS A GRUPOS DE POBLACIÓN DESFAVORECIDA. AÑO 2022

DENOMINACIÓN	CUANTÍA	FORMA
Subvención nominativa para financiar el desarrollo de actuaciones específicas de prevención y control de la infección por el VIH. Año 2022.	252.131 €	CONVENIO (Suscrito 10-11-2022)
Subvención 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 2022.	150.410 €	CONVENIO (Suscrito 10-11-2022)

²⁵ ORDEN 1066/2017, de 15 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueban 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.

Orden 802/2022, de 2 de junio, de la Consejería de Sanidad por la que se aprueba la convocatoria para el año 2022

Orden 1644/2022, de 2 de noviembre, se resuelve la convocatoria anual.



Objetivo 3

Fomento y apoyo económico de la acción en salud pública llevada a cabo por los municipios de la Comunidad de Madrid.

La DGSP gestiona las subvenciones dirigidas a las corporaciones locales destinadas a la promoción de la salud en el ámbito municipal. Para el cumplimiento del Plan Estratégico de Subvenciones y la ejecución del crédito destinado a este fin la División Económico-Administrativa ha tramitado en el año 2022 los siguientes expedientes de concesión se subvenciones:

SUBVENCIONES DESTINADAS A ENTIDADES LOCALES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO MUNICIPAL. AÑO 2022			
CORPORACIONES LOCALES BENEFICIARIAS	TOTAL DE LOS PROYECTOS	CANTIDAD APORTADA POR LA ENTIDAD	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LAS ACTIVIDADES
46 CORPORACIONES LOCALES	427.634,12 €	230.178,76 €	85.773

VII.1.3 Sanciones

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 tramitar los expedientes sancionadores frente a los incumplimientos de la normativa sanitaria o de protección de la salud pública.

Objetivos

- Análisis de la comunicación de deficiencias por las Unidades de Inspección y de las subdirecciones generales y elaboración de las propuestas de sanción para la incoación de los correspondientes expedientes sancionadores.
- Elaboración de resoluciones de adopción de medidas cautelares.
- Elaboración de informes de recursos presentados frente a resoluciones sancionadoras y frete a medidas cautelares.
- Ejecución de sanciones: Pagos, aplazamientos, cálculo de intereses e inicio de la vía ejecutiva

Tramitación de expedientes sancionadores y adopción de medidas cautelares	2022
Resoluciones de medidas cautelares	77
Propuestas de incoación recibidas	151
Expedientes sancionadores incoados	1.523
Expedientes sancionadores finalizados	2.550
Informes de recursos de alzada	67
Importe sanciones recaudado	734.459,07 €
Resoluciones de fraccionamiento de pago	17



VII.2 GESTIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA

VII.2.1 Ingresos y gastos

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.

Desarrollo

- 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 en caso de precisarse para su aprobación por el Consejo de Gobierno.

GESTIÓN ECONÓMICA	
CONCEPTOS	AÑO 2022
Documentos contables elaborados y tramitados	3.309
Facturas tramitadas	936
Convalidaciones del gasto	3.124.931,08 €
Obligaciones reconocidas (<i>menos Capítulo 1</i>)	103.447.545 €
Ingresos reconocidos en el ejercicio 2022	702.968,95 €

VII.2.2 Gestión de Fondos MRR

En el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, aprobado en fecha 27 de abril de 2021, se contempla el componente 18 la “*Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud (SNS)*” en coordinación con las CC.AA. Dentro de las inversiones contempladas se aprobó por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en fecha 13 de octubre de 2021, el “*acuerdo de distribución de fondos a las Comunidades y Ciudades Autónomas para el sistema de Red de Vigilancia en Salud Pública*” con cargo al presupuesto del Ministerio de Sanidad en el marco del componente 18 “*aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias*” (C18.I3).

En el reparto de estos fondos a la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad le ha correspondido **en el año 2021** un crédito por importe de **1.388.167,67 euros**,



y en el año 2022 un crédito por importe de 340.922,77 euros, destinados al proyecto de “Mejora del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en la Comunidad de Madrid e integración con otros sistemas asistenciales”. El total de los fondos MRR percibidos y gestionados en 2022 ha sido 1.729.090.44 €.

La Dirección General de Salud Pública como órgano ejecutor del proyecto realiza las actuaciones para el cumplimiento del hito establecido, de conformidad con el Ministerio de Sanidad y con los principios transversales del PRTR, es decir: las políticas antifraude, prevención del conflicto de intereses y doble financiación, lo que obliga a la elaboración y custodia de documentación la acreditativa de los requisitos establecidos y la elaboración de informes de seguimiento, además de la gestión contable y presupuestaria del crédito.

Desarrollo

- Elaboración y tramitación de los instrumentos jurídicos que dan soporte a las actuaciones.
- Gestión económica y presupuestaria de los créditos afectados por estas actuaciones.
- Elaboración y archivo de declaraciones y documentos justificantes del cumplimiento de políticas antifraude, prevención de conflicto de intereses y doble financiación.
- Elaboración de informes de seguimiento y gestión de los proyectos, certificaciones y memorias contables requeridas.

VII.2.3 Seguimiento presupuestario

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA - EJERCICIO 2022						
DENOMINACIÓN ECONÓMICA	CRÉDITO INICIAL €	CRÉDITO DEFINITIVO € (1)	OBLIGACIONES € (2)	EJECUCIÓN (2)/(1)	Δ 2021 2022	
CAP. 1 GASTOS DE PERSONAL	33.338.501	26.274.334	26.274.328	100%	0%	
CAP. 2 GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	Artículo 27 productos farmacéuticos (Vacunas)	103.980.257	97.402.626	68.411.089	93%	3%
	Resto del Capítulo	19.684.179	15.258.680	12.535.067	82%	5%
CAP. 3 GASTOS FINANCIEROS	0	1.450	1.445	100%	0%	
CAP. 4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.152.581	1.152.581	1.100.036	95%	-4%	
CAP. 6 INVERSIONES REALES	372.127	480.537	473.015	98%	31%	
TOTALES	158.527.645	140.570.208	130.821.909	93%	3%	



Tabla evolutiva de ejecución presupuestaria de los años 2018 al 2022.

EVOLUCIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA (AÑOS 2018 – 2022)												
			2018		2019		2020		2021		2022	
DENOMINACIÓN ECONÓMICA			CRÉDITO DEFINITIVO	EJECUCIÓN	CRÉDITO DEFINITIVO	EJECUCIÓN	CRÉDITO DEFINITIVO	EJECUCIÓN	CRÉDITO DEFINITIVO	EJECUCIÓN	CRÉDITO DEFINITIVO	EJECUCIÓN
CAP. 2	GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	Artículo 27 productos farmacéuticos (Vacunas)	60.744.705€	91%	53.785.397€	88%	66.205.841€	87%	76.364.977€	90%	97.402.626€	93%
		Resto del Capítulo	4.975.384€	74%	5.091.050€	70%	11.952.506€	65%	14.749.304€	77%	15.258.680€	82%
TOTAL 313B			91.026.115€	93%	84.826.212€	91%	103.773.770€	88%	120.185.197€	90%	140.570.208€	93%



VIII. 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. 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.

En cumplimiento del artículo 37 del Reglamento el LRSP dispone de la acreditación bajo Norma ISO UNE 17025:2017 emitida por ENAC cuya lista pública de ensayos esta desde el año 2000 con el número 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.

El Laboratorio Regional de Salud Pública está designado por la Dirección General de Salud Pública como laboratorio de control oficial y su función es proporcionar un servicio analítico y técnico-científico a los Programas de la DGSP, en la Promoción, Prevención y la Protección de la Salud, así como en situaciones de Alerta y Riesgo para la Salud Pública, según se establece en el Decreto 1/2022 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica 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, 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.

VIII.1 ACTIVIDAD ANALÍTICA

En 2022 se han analizado y gestionado un total de **34.807 muestras** (45.400 muestras en el año 2021), cubriendo ensayos microbiológicos y fisicoquímicos de muestras de aguas y alimentos y muestras de microbiología clínica, correspondientes a las distintas Actividades de Control Oficial.

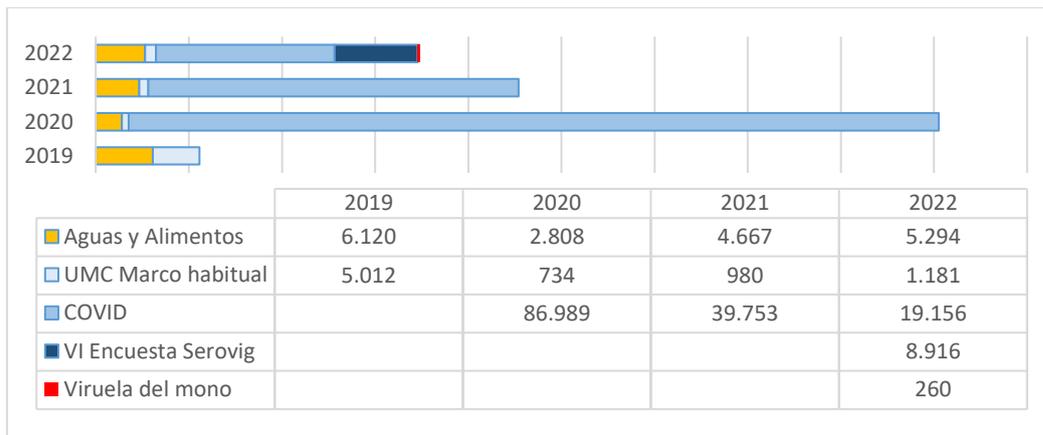
Muestras analizadas por área

	2019	2020	2021	2022
Agua y Alimentos	6.120	2.808	4.667	5.294
Clínica	5.012	87.723	40.733	29.513
Totales muestras	11.132	90.531	45.400	34.807

El **15,2 %** (5.294 muestras) de las muestras analizadas corresponden a muestras de Aguas y Alimentos y el **84,8%** (29.513 muestras) corresponden a muestras procedentes de clínica humana para el diagnóstico de enfermedades inmuno-prevenibles, así como de las de apoyo a diagnóstico de covid-19 y viruela del mono, y de la VI Encuesta de serovigilancia.

En este gráfico nº 2, que compara los últimos 4 años teniendo en cuenta el origen de las muestras, se comprueba la tendencia positiva de las muestras en ambas áreas, tanto en Microbiología de Aguas y Alimentos (muestras de Programas) como en el marco habitual de vigilancia del Laboratorio de Microbiología Clínica.



Grafico 2. Balance anual de las muestras analizadas 2019-2022**Nº muestras analizadas**

	LRSP	Municipales	Derivadas a otros laboratorios	Cientes externos	Muestras internas	TOTALES
Total general	3.771	915	365	142	101	5.294
% del total	71,2%	17,3%	6,9%	2,7%	1,9%	100%

Nº muestras de Programas analizadas por tipo de producto

	LRSP	Municipales	Derivadas a otros laboratorios	TOTALES
AGUAS	738	155	21	914
ALIMENTOS	3.033	760	344	4.137
Total	3.771	915	365	5.051

Nº de muestras analizadas

	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
LRSP	6.354	80%	5.985	73%	2.480	88%	3.280	70%	3.771	75%
Derivadas a Labs. Municipales	858	11%	859	11%	194	7%	835	18%	915	18%
Derivadas a Otros Laboratorios	744	9%	1.321	16%	139	5%	552	12%	365	7%
TOTAL	7.956		8.165		2.813		4.667		5.051	

Muestras de Microbiología Clínica

Desglosando los datos por el tipo de origen de la muestra y su análisis, comprobamos que al margen de las muestras covid-19, que han sido casi la mitad con respecto año 2021, el resto de muestreos se han incrementado, en primer lugar por la realización de la VI Encuesta quinquenal de vigilancia epidemiológica de la Comunidad de Madrid, en segundo lugar por la incorporación del LRSP al diagnóstico en el marco del brote de viruela del mono, y por último por el aumento de muestras del marco habitual de vigilancia, principalmente en biología molecular y en bacteriología.



Nº muestras analizadas

	2019	2020	2021	2022
Bacteriología			335	682
Biología Molecular	5.012	87.723	39.999	24.299
Serología			399	4.532
	5.012	87.723	40.733	29.513

VIII.2 ANÁLISIS DE AGUAS Y ALIMENTOS

El Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025 (PNCOCA) describe los controles oficiales a desarrollar en España por las distintas autoridades competentes a nivel estatal, autonómico y local, a fin de garantizar el cumplimiento de la normativa a lo largo de toda la cadena alimentaria, desde la producción primaria hasta los puntos de venta al consumidor final. En la Comunidad de Madrid se articula a través del Plan Regional de Control Oficial de la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental (SGSASA).

Actividad Analítica

Muestras analizadas según Programa

Programa	LRSP	Derivadas municipales	Derivadas Otros	Totales
Seguridad alimentaria: alimentos	1.966	760	41	2.767
Sanidad ambiental: aguas	738	155	0	893
Sanidad ambiental: Brotes	75	0	0	75
TOTALES	2.779	915	41	3.735

Microbiología análisis de Brotes de origen alimentario

Ficha de Programa	TOTAL MUESTRAS
BROTE TIPO I. Sintomatología tipo reacción alérgica - (a demanda) <i>Histamina</i>	3
BROTE TIPO II. Sintomatología de periodo de incubación corto (< 24 horas) - (a demanda) <i>Bacillus</i> , <i>Cl. Perfringens</i> , <i>Toxina estafilocócica</i>	53
BROTE TIPO III. Sintomatología de periodo de incubación largo (> 24 horas) - (a demanda) <i>Campylobacter</i> , <i>E. coli</i> , <i>Salmonella</i>	19
Total	75

VIII.3 UNIDAD DE QUÍMICA. AGUAS Y ALIMENTOS

Actividad Analítica²⁶

Los ensayos realizados durante este año 2022 han alcanzado un total de **1.567** muestras, siendo **1.316** analizadas para dar cobertura a los Programas de Seguridad Alimentaria y **251** muestras de los Programas de Sanidad Ambiental.

²⁶ NOTA: la suma de muestras de Microbiología y Química no coincide con el total de muestras analizado en otros puntos porque hay muestras que se analizan en ambos laboratorios.



Muestras analizadas según tipo de Programa

Programa	LRSP	DERIVADAS	ANALIZADAS
Seguridad alimentaria: alimentos	992	324	1.316
Sanidad ambiental: aguas	251	0	251
Totales	1.243	324	1.567

Programas de Sanidad Ambiental: Química Alimentos 2022

Ficha	LRSP
Programa de Vigilancia y Control del AGUA DE CONSUMO HUMANO. Análisis Completo	27
Programa de Vigilancia y Control del AGUA DE CONSUMO HUMANO: Análisis control (privado, municipal o depósito)	68
Programa de Vigilancia y Control del AGUA DE CONSUMO HUMANO: Análisis de Control (CYII)	44
Programa de Vigilancia y Control del AGUAS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS. Aguas de piscinas. Turbidez	109
Agua de consumo humano: Análisis de Control de Grifo (a demanda) <i>Cobre, Cromo, Hierro, Niquel, Plomo, Amonio, Color, Conductividad, Turbidez</i>	3
Total	251

VIII.4 UNIDAD DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA

La Unidad de Microbiología Clínica colabora con la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid en diversos programas específicos para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades inmunoprevenibles de la Subdirección General de Vigilancia 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.

A nivel Nacional el LRSP participa en el Centro de Investigación Biomédica en Red en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) en colaboración con el Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III en líneas de investigación relativas a la Prevención, Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles (PREVICET), en concreto en enfermedades inmunoprevenibles de etiología vírica (sarampión, rubéola y parotiditis) o bacteriana (tosferina, enfermedad neumocócica).

Actividad Analítica

Análisis de muestras en el marco habitual de Vigilancia Epidemiológica, de la Prevención y la Promoción de la Salud: Se han analizado un total de **1.181 muestras** sufriendo un ligero incremento respecto al primer año de pandemia en este tipo de enfermedades, debido a la situación hospitalaria por la crisis del covid-19.

Análisis de muestras en el marco de la VI Encuesta de Vigilancia Seroepidemiológica de la Comunidad de Madrid: En esta ocasión, además de mejorar el conocimiento de enfermedades infecciosas ya incluidas en anteriores ediciones, como enfermedades inmunoprevenibles o de transmisión sexual/parenteral, asintomáticas o con largos períodos en su historia natural asintomáticos como la hepatitis C y la infección por VIH, o aquellas en la que está cambiando el patrón epidemiológico como la hepatitis A, se ha incluido el de la infección por SARS-CoV-2,



patógeno de extraordinario interés en la situación actual. Se han analizado **4.469 muestras de suero y 4.447 muestras de sangre total**.

Análisis de muestras en el marco de la red de laboratorios de referencia para el diagnóstico microbiológico de la viruela del mono: Desde marzo de 2022 se han procesado **260 muestras** sospechosas.

Análisis de muestras en el marco de apoyo diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2 en Atención Primaria: se han procesado **19.156 muestras**. El LRSP ha continuado prestando servicio a los centros de atención primaria y hospitalaria que le fueron asignados en colaboración con el SERMAS a través de la Dirección General de Proceso Integrado de Salud.

Distribución de Muestras analizadas por la Unidad de microbiología Clínica.

	SEROLOGIA	BIOLOGIA MOLECULAR	BACTERIOLOGIA	TOTAL
Marco habitual vigilancia	63	436	682	1.181
VI Encuesta Serovigilancia	4.469	4.447		8.916
Apoyo diagnóstico SARS-CoV-2		19.156		19.156
Apoyo diagnostico viruela del mono		260		260
TOTALES	4532	24.299		29.513

Nº de Determinaciones procedentes de Unidades Hospitalarias

	Procesadas
BACTERIOLOGIA	682
MICROBIOLOGIA MOLECULAR	25.747
SEROLOGIA	39.445
Total general	65.874



IX. DIFUSIÓN INFORMACIÓN WEB

La publicación de contenidos de la Dirección General de Salud Pública se coordina desde la Unidad Web, con los responsables de publicación de cada Subdirección, creando y actualizando contenidos para la web Comunidad.Madrid e intranet Salud@.

Objetivos

- Difundir información actualizada sobre actuaciones, recursos, servicios, alertas, informes, y documentación de interés en materia de Salud Pública, para la ciudadanía así como para la red de profesionales de Salud.
- Crear, modificar y revisar los espacios web, de manera coordinada para toda la Dirección General.
- Coordinar la información con otras unidades web, en el seno de la Oficina Web de Sanidad, para garantizar que se estructuren y presenten los contenidos compartidos de forma correcta, de acuerdo con los criterios comunes de redacción y de Identidad Corporativa.

Desarrollo

En 2022 se han creado 15 páginas nuevas y se han realizado actualizaciones periódicas y puntuales de contenidos.

En la tabla siguiente se enumeran únicamente las novedades y actualizaciones más destacadas.



IX.1 DIFUSIÓN INFORMACIÓN WEB

	S.G. DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	S.G. DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	S.G. DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL
ENERO-DICIEMBRE	<p>Semanalmente: informe epidemiológico semanal, de COVID-19 y actualización del mapa de TIA de casos confirmados de COVID-19; visores cartográficos interactivos por Municipios y Distritos y por Zonas Básicas de Salud y Número acumulado de casos confirmados e incidencias acumuladas en el Portal de Datos Abiertos de la CM por Municipios y Distritos y por Zonas Básicas de Salud.</p> <p>Mensualmente, de enero a diciembre Informe mensual de Vigilancia de VIH.</p> <p>Mensualmente, de marzo a diciembre: Informe de Vigilancia de las enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) en la CM.</p>	<p>Actualización semanal de la página de Vacunación frente al coronavirus y de las páginas de la intranet Salud@ de vacunación frente a la COVID-19. y de octubre a diciembre seguimiento semanal sobre la campaña de vacunación antigripal.</p> <p>de la sección COVID-19 de la página del Centro regional de documentación de educación sanitaria y adicciones con actualización de las publicaciones destacadas semanales COVID-19 así como de Días Mundiales.</p> <p>Actualización mensual del calendario de ubicaciones de la unidad móvil de realización de pruebas de VIH y sífilis, dentro de la sección “Pruebas rápidas” de la página VIH e ITS</p>	<p>Avisos de intrusión de masa de aire africano con 23 episodios en el año (90 días).</p> <p>Publicación de recomendaciones en episodios de valores muy elevados</p> <p>Publicación de 27 Alertas alimentarias en el año</p> <p>Actualización trimestral, al menos, de los listados de cursos de biocidas, centros de adorno corporal y bronceado</p> <p>Actualización diaria (de enero a junio) y semanal (julio a diciembre) de la página web de Polen</p> <p>Actualización de la página web de Polen respecto a los tipos polínicos de primavera, verano, otoño e invierno</p>
ENERO	<p>2 actualizaciones del listado de laboratorios privados que emiten el CCD en la CM. Boletín Epidemiológico. Número 4. Volumen 26. Julio-agosto 2021.</p> <p>Actualización de 3 procedimientos de manejo de casos de COVID-19.</p> <p>Cambio denominación Subdirección en 5 páginas web.</p>	<p>Actualización de la página de coordinadores COVID-19 de centros escolares.</p> <p>Actualización de la sección de profesionales de la página de Vacunas de Salud@, con las novedades del calendario destacando la inclusión de la vacuna frente al Herpes Zoster en calendario.</p>	<p>Activación de alerta por frío del 4-23 de enero.</p> <p>Actualización diaria de la página web durante esos días</p>



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2022

<p>FEBRERO</p>	<p>Actualización del Protocolo de Vigilancia de la Enfermedad por Virus Chikungunya. 2 actualizaciones del Boletín de información de alertas en salud pública (internet e intranet). Publicación informe de Incidencia de cáncer en niños y adolescentes en la Comunidad de Madrid, 2015-2017. Cambio denominación Subdirección en 4 páginas web.</p>	<p>Actualización nueva normativa de mascarillas en la página de Coordinadores COVID-19 de centros educativos, sección de medidas de prevención. Día Internacional de Tolerancia Cero con la Mutilación Genital Femenina en Salud@, y en la sección en Violencia de Género y Salud de la web.</p>	<p>Se actualiza cómo informar a las autoridades sanitarias de una alerta Destacado sobre la procesionaria del pino en la página web Vectores y Plagas Complementos alimenticios: se enlazan dos nuevos folletos de la AESAN Inicio de la campaña de predicción de polen de invierno (cupresáceas) 15 de febrero</p>
<p>MARZO</p>	<p>4 actualizaciones del Boletín de información de alertas en salud pública (internet e intranet). 2 actualizaciones del listado de laboratorios privados que emiten el CCD en la CM. Boletín Epidemiológico. Número 5. Publicación del Protocolo de prevención, detección precoz y actuaciones ante la gripe aviar. Actualización de la sección de Obesidad infantil. 2 actualizaciones de protocolos de manejo de casos de COVID-19.</p>	<p>8 de marzo, Día Internacional de la Mujer, en sección de en Violencia de Género y Salud de la web y página de Salud@ Promoción de salud de las mujeres. Revisión general página “Vacunas”, en la web, y Salud@ Nueva página “Vacunas: información para profesionales” en la web Nueva página de calendario de vacunación para toda la vida en Salud@ Nueva Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 en COVID-19 (landing), Coronavirus, COVID-19 preguntas frecuentes, Prevención y consejos para la ciudadanía y Vacunación frente a la COVID-19</p>	<p>COVID: Actualizaciones según normativa de las páginas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos y coronavirus • Sanidad Mortuoria • Zonas de baño <p>Nueva página web Las naranjas nacionales, ¿sabe cómo identificarlas? Destacado por el inicio de la floración del plátano de paseo Actualizada la web de Registros de Centros y Cursos de Tatuaje, Micropigmentación y Piercing por simplificación normativa</p>
<p>ABRIL</p>	<p>Actualización de 3 protocolos de manejo de casos de COVID-19. 4 actualizaciones del Boletín de información de alertas en salud pública (internet e intranet).</p>	<p>Actualización página de Coordinadores Covid-19 de Centros Educativos Se actualiza sección de profesionales de la página de vacunas de la web página de Vacunas de Salud@, con los nuevos calendarios. Nueva página de Salud@ vacunación frente a Herpes Zoster</p>	<p>COVID: Actualizaciones según normativa de las páginas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piscinas y Parques Acuáticos • Registros de Centros y Cursos de Tatuaje, Micropigmentación y Piercing • Alimentos y coronavirus • Registros de Empresas y Cursos de Biocidas



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2022

		<p>En la página Salud de las personas mayores se crea una nueva sección de materiales de apoyo</p> <p>Actualización espacio promoción de la salud en la menopausia</p>	<p>Publicación en intranet Salud@ de los Informes técnicos de la Red Palinocam de 2020 y 2021</p> <p>Destacado con el aviso de floración del plantago (llantenes)</p> <p>Se lanza el primer Boletín (Newsletter) de Información de Salud y Medio Ambiente. 1.811 suscriptores</p> <p>Actualización de la web de Zonas de baño con los datos de clasificación de la temporada 2021</p>
MAYO	<p>Una actualización del Boletín de información de alertas en salud pública (internet e intranet).</p> <p>Boletín Epidemiológico. Número 6.</p> <p>Publicación de la página de Viruela del mono e inclusión de varios documentos posteriormente.</p> <p>Publicación del informe Vigilancia del consumo de tabaco y de la exposición ambiental al humo de tabaco en la CM.</p>	<p>Nueva página de Hérpes Zóster en la web Comunidad.Madrid</p> <p>Se actualiza la sección de Medidas de Prevención de la página Coordinadores COVID-19 en Centros Escolares.</p> <p>Vacunación y Solicitud de dosis de Herpes Zoster: sección de novedades de la página "Vacunación. Información para profesionales" de la web Vacunas, y Vacunación frente al Herpes Zóster de Salud@</p> <p>Página de infección por neumococo</p> <p>Ampliación página "La salud de las personas mayores"</p>	<p>Inicio de la campaña de predicción de polen de primavera (gramíneas y olivo)</p> <p>Ola de calor. Activado el nivel 1, Precaución el 19-20 de mayo, fuera de campaña</p> <p>1 aviso por predicción de niveles altos de gramíneas</p> <p>Resultados del control analítico Inicial del agua de las Zonas de baño</p> <p>Se crea el Boletín (Newsletter) de Información de Seguridad Alimentaria</p>
JUNIO	<p>Actualización de los protocolos de manejo de casos de mpox y COVID-19.</p>	<p>Se actualiza sección de profesionales de la página de vacunas de la web y página de Vacunas de Salud@, nuevos formularios e inclusión modificaciones de HZ y VPH</p> <p>Nueva sección "orgullo seguro" en la página web de VIH ITS</p>	<p>Inicio de la Campaña de Olas de Calor (1/6 – 15/9). Publicación del Plan de Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor 2022. Publicación diaria del Boletín de información de olas de calor</p> <p>Ola de calor. Activado nivel 1, Precaución el 7 de mayo. Activado nivel 2, Alto Riesgo el 10 de mayo</p> <p>2 Resultados del control analítico Inicial del agua de las Zonas de baño</p>



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2022

			Actualizaciones por el RD 487/2022, controles analíticos, de las webs de: <ul style="list-style-type: none"> • Legionela • Registro de Empresas y Cursos de Biocidas
JULIO	<p>Actualización del listado de laboratorios privados que emiten el CCD en la CM.</p> <p>Publicación del informe de seguimiento del Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto.</p> <p>Publicación de los indicadores y encuestas de consumo de drogas en la Comunidad de Madrid.</p> <p>Actualización de las preguntas frecuentes en la página de viruela del mono.</p>	<p>Nuevas secciones (Prevención y Vacunación) en la página de mpox (Viruela del Mono)</p>	<p>Destacado sobre las Zonas de baño Ola de calor. Activado nivel 1, Precaución el 5 y el 26 de julio. Activado nivel 2, Alto Riesgo el 7 y el 29 de julio.</p> <p>Destacado sobre Ola de calor (nivel 2, Alto riesgo prolongado) el 21 de julio</p> <p>2 Resultados del control analítico del agua de las Zonas de baño</p> <p>Actualización de la web La fruta cortada, siempre refrigerada</p> <p>Actualización de la web Campos electromagnéticos</p> <p>Aviso de superación del umbral de información de ozono troposférico el 21 y 26 de julio</p> <p>Nueva infografía EFSA sobre descongelación de alimentos</p>
AGOSTO	<p>Boletín Epidemiológico. Vol 26. Suplemento.</p> <p>Boletín epidemiológico. Número 1.</p> <p>Boletín epidemiológico. Número 2.</p> <p>Actualización del protocolo de casos de Viruela del mono.</p>	<p>Nueva página Salud@ VISEM;Violencia sexual contra las mujeres</p> <p>Actualización de 22 páginas web de 22 enfermedades prevenibles por vacunación</p>	<p>Ola de calor. Activado nivel 1, Precaución el 8 y el 19 de agosto. Activado nivel 0, Normalidad el 16 de agosto.</p> <p>Evaluación de la campaña de ozono 2021</p> <p>2 Resultados del control analítico del agua de las Zonas de baño</p> <p>Nueva página web El aceite de oliva</p>
	<p>Creación de nueva página "Memorias DGSP" en la página de Salud Pública de la Intranet Salud@</p> <p>Nueva sección de la página de Adicciones para incluir la página Adcom, de la unidad de adicciones comportamentales del HGU Gregorio Marañón</p>		



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2022

<p>SEPTIEMBRE</p>	<p>Dos actualizaciones del Boletín de información de alertas en salud pública (internet e intranet). Se actualizan los contenidos de manejo de casos y contactos de COVID-19 en los centros escolares, ante el inicio del curso escolar 2022-2023.</p> <p>Boletín Epidemiológico. Número 3.</p> <p>Publicación de nueva página de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer en la intranet.</p> <p>Se elimina toda referencia a la anterior estructura de la Vigilancia Epidemiológica en las Unidades Técnicas.</p>	<p>Actualización Salud@ VISEM; Violencia sexual contra las mujeres</p> <p>Actualización inicio curso escolar Coordinadores Covid 19 en centros educativos</p> <p>Nueva página Promoción de la salud de las personas mayores. Información para profesionales</p> <p>Eliminación de competencias en materia de Prevención y Promoción de la Salud en la página de Unidades Técnicas de área de Salud Pública Boletines Munisalud</p>	<p>Nueva página web APPCC en el sector de comidas preparadas</p> <p>Actualización de la web Quiero montar una empresa alimentaria</p> <p>Finalizado el Plan de Vigilancia de Olas de Calor 2022 con 61 días en alerta y 40 días con Tª máxima superior a 36,5 °C</p> <p>Actualizados los listados de cementerios, criptas, tanatorios, crematorios y empresas funerarias en la web de Sanidad mortuoria</p>
<p>OCTUBRE</p>	<p>Dos actualizaciones del Boletín de información de alertas en salud pública (internet e intranet). Boletín Epidemiológico. Número 4.</p> <p>Se publican los informes de Vigilancia y Control de los efectos sobre la salud de las temperaturas extremas.</p> <p>Publicación de los Cuadernos de Salud Laboral 2021.</p>	<p>Campaña de vacunación antigripal en la página “gripe” de la web y en la página de la campaña de vacunación antigripal de Salud@</p> <p>Información sobre viruela del mono en la sección “Debes saber” de la página de VIH / ITS</p> <p>Actualización de 7 páginas de 22 de las actualizadas de enfermedades prevenibles por vacunación Boletines Munisalud</p>	<p>Actualización de la web de Zonas de baño por cierre de la campaña</p> <p>Actualización de la web Ventilación, climatización y COVID-19</p> <p>Actualización de la web Triquina: una zoonosis alimentaria en el punto de mira</p> <p>Actualización de la página de Leishmaniasis</p> <p>Sección de Leishmaniasis dentro de la página de zoonosis no alimentarias</p>
<p>NOVIEMBRE</p>	<p>Actualización completa de la página de Enfermedad por virus Zika.</p> <p>Actualización del protocolo de actuación frente a escabiosis, el de Viruela del mono y el de COVID-19.</p> <p>Dos actualizaciones del Boletín de información de alertas en salud pública (internet e intranet).</p> <p>Cambio denominación Viruela del mono por mpox.</p>	<p>Nueva página Prevención y Promoción de la Salud en los Municipios de la Comunidad de Madrid</p> <p>Revisión Protocolo VISEM con actualización en Salud@ VISEM; Violencia sexual contra las mujeres</p> <p>Se actualiza sección de profesionales de la página de vacunas de la web y página de Vacunas de Salud@, para inclusión de la</p>	<p>Actualización de la web Alimentos para grupos especiales de población en la sección De qué productos hablamos</p> <p>Actualización de la web Quiero montar una empresa alimentaria en la sección Flexibilidad</p> <p>Actualización de la web de Polen, incluyendo una nueva versión mejorada del visor de polen</p>



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2022

		<p>vacuna Rotavirus en prematuros en calendario.</p> <p>Se actualizan los documentos incluidos en la página Proyecto Desayunos saludables e higiene bucodental.</p> <p>Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer en la página de Violencia de Género y Salud de la web y en la página del día internacional contra la violencia de género en Salud@</p> <p>Actualización de 7 páginas de las 22 reestructuradas de enfermedades prevenibles por vacunación Boletines Munisalud</p> <p>Publicación material Campaña “Siempre precaución”</p>	
<p>DICIEMBRE</p>	<p>Boletín Epidemiológico. Número 5.</p> <p>3 actualizaciones del Boletín de información de alertas en salud pública (internet e intranet).</p> <p>Publicación de una nueva página de Dengue.</p> <p>Publicación de indicadores de consumo problemático de sustancias psicoactivas.</p>	<p>1 de diciembre, Día Mundial del Sida: Página DMS Salud@ y la sección “día mundial del Sida” de la página de VIH ITS de la web.</p> <p>Nueva página “Salud, vulnerabilidad social y desigualdades”.</p> <p>Publicación de la Campaña de vacunación frente a COVID-19 en la Comunidad de Madrid en otoño-invierno 2022 en la página de Vacunación frente al coronavirus</p> <p>Publicación de subvenciones en la página Prevención y Promoción de la Salud en los Municipios de la Comunidad de Madrid</p> <p>Novedades en vacunación para el año 2023 en las páginas: Vacunas. Información para profesionales</p> <p>Vacunas, dentro de la sección calendario de vacunación para toda la vida Boletines Munisalud</p>	<p>Inicio del Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío (1 diciembre - 31 marzo). Se actualiza la web</p> <p>Actualización de la web del Boletín de información de olas de frío</p> <p>Nueva página web Comidas de Navidad</p> <p>Actualización de la web Registro de empresas alimentarias y productos alimenticios por la publicación del RD 1021/2022</p>



ANEXO I: Resumen de indicadores 2022

I. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES	
I.1 Campañas de vacunación Calendario vacunación toda la vida Campaña gripe estacional Campaña vacunación covid-19	Dosis administradas 1.652.834 1.442.180 3.346.487
I.2 ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE CRIBADO Cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas (casos) Cribado neonatal de hipoacusia (casos/tasa derivación a consultan ORL)	57 (100% cobertura) 1.143 (5,58%)
I.3 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACION OBLIGATORIA	Nº Casos/Incidencia acumulada por 100.000
I.3.1 VIGILANCIA Y CONTROL ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	
Difteria	0 --
Enf. inv. por H.influenzae	47 0,7
Enf. meningocócica	11 0,16
Enf. neumocócica invasora	435 6,44
Herpes Zoster	32291 478,36
Parotiditis	227 3,36
P.F.A. (< 15 años)	1 0,1
Poliomielitis	0 --
Rubéola	0 --
Rubéola congénita	0 --
Sarampión	0 --
Tétanos	0 --
Tétanos neonatal	0 --
Tosferina	14 0,21
Varicela	1248 18,49
I.3.2 Transmisión respiratoria	
Gripe	30.503 451,81
Legionelosis	164 2,043
Lepra	1 0,01
Síndrome respiratorio agudo grave	0 --
Tuberculosis	5042 7,44
Covid-19	765.318 11.338,2
I.3.3 Transmisión sexual:	
Infección gonocócica	3998 59,23
Inf. Chlamydia trachomatis (exc. LGV)	4080 60,44
Linfogranuloma venéreo	347 5,14
Sífilis	1669 24,71
Sífilis congénita	5 0,07
Viruela del mono (Mox)	2522 37,03
VIH	494 7,32
I.3.3.1 Transmisión parenteral	
Hepatitis B	33 0,49
Hepatitis C	510 7,55
I.3.3.3 Pruebas rápidas realizadas	11.405 VIH/7.455 sífilis
I.3.4 Transmisión alimentaria	
Botulismo	1 0,01



Campilobacteriosis	3073	45,52
Cólera	0	--
Criptosporidiosis	37	0,55
E. coli productor toxina Shiga o Vero	28	0,41
F. tifoidea y paratifoidea	7	0,1
Giardiasis	233	3,45
Hepatitis A	42	0,62
Listeriosis	69	1,02
Salmonelosis (exc. f. tif. y paratif.)	1004	14,87
Shigelosis	109	1,61
Triquinosis	0	--
Yersiniosis	94	1,39
I.3.4.2 Vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos		
Muestras de alimentos analizadas con agentes zoonóticos (%)	(54/576 = 9,30%)	
I.3.4.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios		
Muestras de resistencias positivas en carne de pollo/pavo (%)	(31/41 = 75,61%)	
I.3.5 Transmisión vectorial		
I.3.5.1 Vigilancia y control enfermedades transmisión vectorial		
Dengue	103	1,53
Encefalitis transmitida por garrapatas	1	0,01
Enf. por virus Chikungunya	2	0,03
Fiebre amarilla	0	--
Fiebre del Nilo Occidental	0	--
Fiebre exantemática mediterránea	21	0,31
Fiebre hemorrágica vírica	0	--
Fiebre recurrente transmitida garrapatas	1	0,01
Leishmaniasis	32	0,47
Paludismo	90	1,33
Enfermedad por virus Zika	2	0,03
Infección congénita por virus Zika	0	-
I.3.5.2 Vigilancia y control de vectores y otros agentes biológicos		
<u>Mosquito tigre</u>		
-Red de vigilancia Comunidad de Madrid		
-Nº de puntos de muestreo	37	
-Nº de trampas de oviposición	298	
-Nº de positivos	1 (0,3%)	
-Municipios afectados (4)		
-Nº de puntos de muestreo	102	
-Nº de trampas de oviposición	1.344	
-Nº de positivos	274 (20,38%)	
<u>Flebotomos</u>		
-Nº de trampas	1.330	
-Nº de vectores identificados	17.383	
-Porcentaje de flebotomos infectados zona suroeste	5/209(2,4%)	
<u>Garrapatas</u>		
-Nº de garrapatas recogidas	106	
-Porcentaje de positivas a Rickettsia spp.	90%	
-Porcentaje de positivas a Fiebre Hemorrágica Crimea Congo	0%	
<u>Mosca negra</u>		
-Nº de estaciones	6	
-Nº muestras recogidas	65	
-Nº de especies de simúlidos identificadas	8	
I.3.6 Transmisión zoonótica		



I.3.6.1 Transmisión zoonótica	
Brucelosis	2 0,03
Carbunco	0 --
Fiebre Q	36 0,53
Hidatidosis	5 0,07
Leptospirosis	2 0,03
Peste	0 --
Rabia	0 --
Toxoplasmosis congénita	0 --
Tularemia	1 0,01
I.3.6.2 Vigilancia de zoonosis en fauna silvestre	
Nº de animales muestreados	213
Nº de muestras obtenidas	655
Porcentaje de muestras positivas	8,39%
<u>Vigilancia de parásitos gastrointestinales en animales domésticos</u>	
-Porcentaje de muestras positivas en perros susceptibles de adopción	56/477(11,74%)
-Porcentaje de muestras positivas en perros vagabundos	24/94(25,5%)
-Porcentaje de muestras positivas en gatos	56/202(27,72%)
<u>Vigilancia de la rabia</u>	
-Nº de expedientes gestionados	123
-Nº de agresiones notificadas que conllevan observación	552
-Nº de análisis de rabia realizados	23 (todos negativos)
<u>Vigilancia de leishmania en perros y gatos</u>	
-Porcentaje de muestras positivas en perros susceptibles de adopción	104/963(10,8%)
-Porcentaje de muestras positivas en perros vagabundos	21/274(7,66)
-Porcentaje de muestras positivas en gatos	15/64(23,08%)
Nº Inspecciones a granjas escuela	11 de 15
I.4 SISTEMAS DE ALERTA EN SALUD PÚBLICA	
I.4.1 Sistema de Alerta Rápida en salud Pública (SARSP)	
Nº de alertas atendidas por SARSP	388
I.4.2 Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos	
Brotes (casos) de origen alimentario	72(1.334)
Brotes (casos) GEA de origen alimentario	70(2.844)
Brotes (casos) de covid-19	193(32.633)
Brotes (casos) escabiosis	27(312)
Brotes (casos) de otras enfermedades	44(2.779)
I.4.2 Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA)	
Nº de alertas difundidas a población	27
Nº de controles	308
Nº de expedientes	593
I.5 INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS)	
Brotes epidémicos	22
Infección de localización quirúrgica (ILQ)	865
I.6 ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS	1.624
I.7 ENFERMEDADES LABORALES	
Accidentes biológicos (casos nuevos/total registrados)	2.618 (47.841)
Amianto (registrados activos/registrados)	3.601(13.240)
Sospecha enfermedad profesional	114
I.8 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	
I.8.2.1 Vigilancia y control sobre adicciones	



Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas Episodios urgencia hospitalaria por consumo de sustancias psicoactivas Episodios urgencia extrahospitalaria por consumo de sustancias psicoactivas Tratamiento por trastorno por juego 1.8.2.2 Registro acumulado de drogodependientes (RAD) 1.8.3.2 Programa prevención conductas adictivas entorno familiar 1.8.3.3 Programa prevención drogodependencia ámbito militar 1.8.3.4 Programa prevención ámbito comunitario 1.8.3.5 Campaña Inspección drogas y alcohol (inspecciones/sanciones)	23.227 pacientes 1.169 pacientes 1.186 pacientes 291 pacientes 23.227 (5.619 nuevos) 315 centros 4.776 participantes 357 beneficiarios 4.341/1.639
II. REGISTROS INTEGRADOS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA	Nº Casos
II.3 Registro Enfermedades Raras SIERMA II.4 Registro incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente infantil. II.7 Registro de mortalidad (RM) II.9 Registro de Interrupciones voluntarias del embarazo RIVE	1.742(nuevos)1.727(CM) 171 (2021) 49.942 defunciones 16.540
III. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y HABITOS DE VIDA SALUDABLE	Nº Beneficiarios
III.1 Actuaciones en el ámbito escolar Servicio de asesoramiento nutricional del menú escolar Aula de Salud Pública Programa Saludatuvida Desayunos saludables III.2 Actuaciones con población vulnerable Código VISEM Plan de acción en salud con la comunidad gitana	363 centros 8 centros/447alumnos 80 centros 26 centros /5.260 alumnos 415 2.610
IV. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS EN LA CADENA ALIMENTARIA	Nº Inspecciones
IV.1 Control Oficial para garantizar la Seguridad Alimentaria IV.1.1 Inspecciones y auditorías en mataderos Nº de animales inspeccionados en mataderos Nº auditorías en mataderos Nº reses lidiadas, piezas de caza y cerdos de matanzas domiciliarias IV.1.2 Nº de inspecciones y auditorías en industrias y establecimientos alimentarios IV.1.3 Nº de inspecciones y auditorías en empresas alimentarias donde se sirven alimentos dirigidos a población vulnerable IV.2 Vigilancia y control de contaminantes de origen químico IV.2.1 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto Muestras que incumplen (%) IV.2.2 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR) Muestras que incumplen (%) IV.2.3 Control de contaminantes de productos alimenticios Mmuestras que incumplen (%) IV.2.4 Control de residuos de plaguicidas en alimentos Muestras que incumplen (%)	25.523.611 35 52.718 8.079 1.500 (33/181 = 18,23%) (0/735 = 0%) (6/197 = 3,05%) (0/87 = 0%)



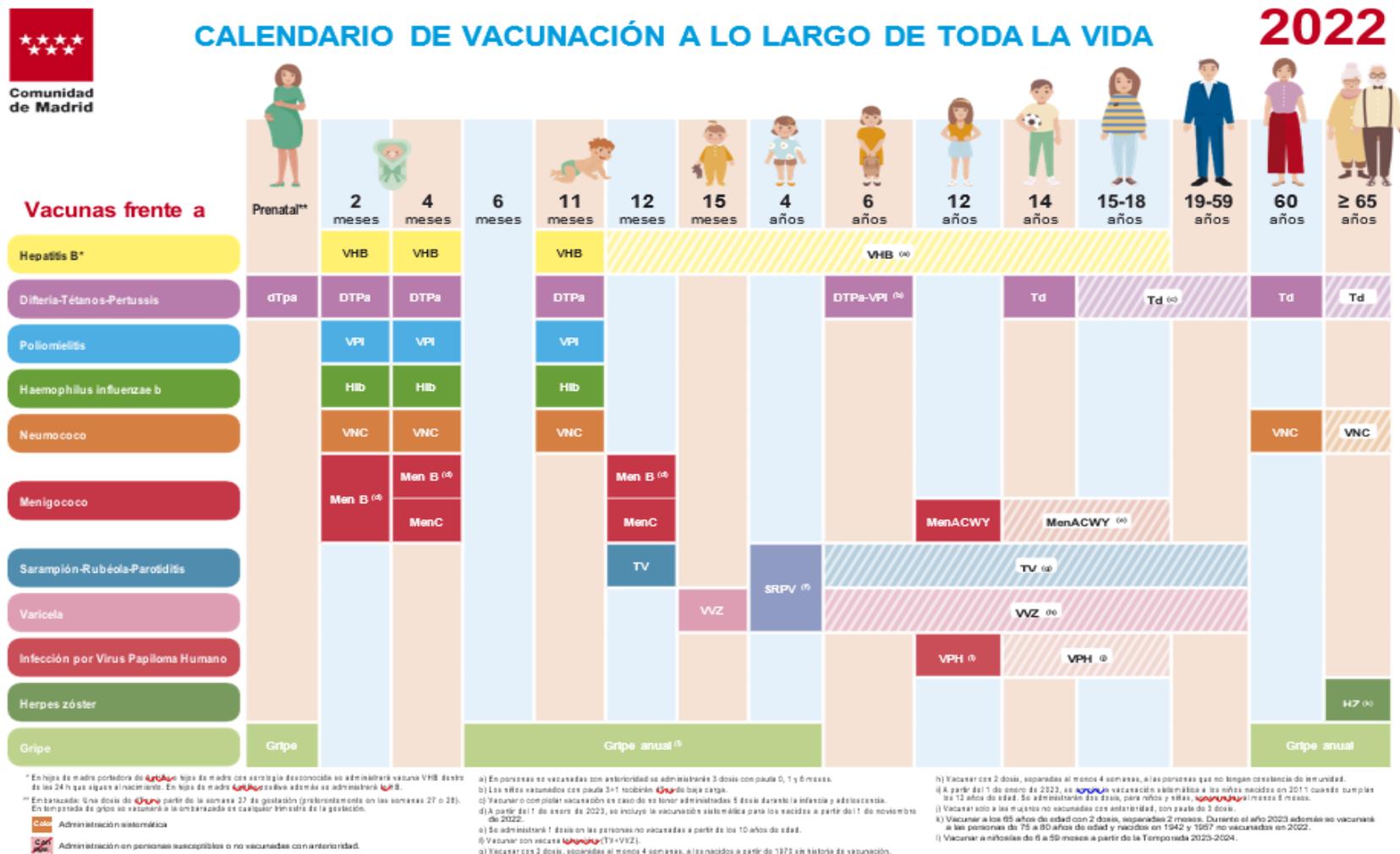
IV.3 Control de requisitos de salud pública para la exportación de alimentos	
Nº de inspecciones y auditorías realizadas por autorización y renovación de empresas para exportar	28
Nº de muestras tomadas en empresas exportadoras según planes específicos	23
Nº de certificados sanitarios de exportación emitidos	1.149
Nº de certificados de libre venta emitidos	317
IV.4 Control del etiquetado y la información al consumidor	
IV.4.1 Control del etiquetado de los alimentos (Nº inspecciones)	5.257
IV.4.2 Control de la información al consumidor y publicidad engañosa en los alimentos	
Control de la veracidad de la información en etiquetas	584
Control de publicidad (pág. web y otros medios)	103
IV.4.3 Control de complementos alimenticios y de alimentos destinados a grupos específicos de población	
Nº notificaciones de complementos	3.030
Nº comunicaciones de AUMES (Alimentos para usos médicos especiales)	160
IV.5 Control de la calidad y del fraude alimentario	
Número de inspecciones realizadas	665
Número de muestras de composición tomadas	172
IV.6 Autorización y Registro de empresas alimentarias	3.453
	16.691 (10.316 en RGSEA y 6.375 en AECAME).
V. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES	Nº
V.1 Vigilancia del polen y esporas atmosféricas	
-Nº de muestras de aire analizadas	3.602
-Nº de boletines de polen elaborados/enviados	2.432
-Nº de suscriptores al servicio de información polínica	11.010
V.2 Vigilancia de la contaminación atmosférica y otros riesgos ambientales	
-Nº de boletines totales elaborados y difundidos al sistema sanitario	25
-Nº de superaciones del umbral o valor límite	75
-Ozono troposférico	74
-Dióxido de nitrógeno	1
-Nº de días con aviso de intrusión de masa de aire sahariano	90
-Nº de demandas de campos electromagnéticos	9
-Estaciones base de telefonía móvil	7
-Instalaciones de alta tensión	2
V.3 Plan de vigilancia y control de los efectos en la salud de los extremos térmicos	
V.3.1 Plan de vigilancia y control de los efectos de las olas de calor	
-Nº de días en alerta por ola de calor	61
-Alerta 1 (precaución)	22
-Alerta 2 (alto riesgo)	39
-Índice de intensidad de exceso de calor	73,7
-Mortalidad atribuible al calor	8%
V.3.2 Plan de vigilancia y control de los efectos de las olas de frío	
-Nº de días en alerta por olas de frío (2021/2022)	20



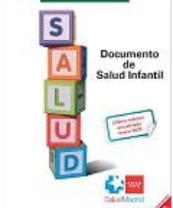
-Temperatura mínima registrada	-1,7°C
V.4 Vigilancia y control del agua	
V.4.1 Agua para consumo humano	
Inspecciones de abastecimiento de agua de consumo humano	264
Muestras de control de calidad de agua de consumo humano	128
V.4.2 Aguas de actividades recreativas	
Inspecciones de piscinas, zonas de baño y actividades recreativas	534
Muestras de calidad de agua y de zonas de baño	198
V.5 Prevención y control de la Legionelosis	
Inspecciones de instalaciones de riesgo	2.033
Muestras de instalaciones de riesgo	596
V.6 Evaluación de impacto ambiental en salud (Nº procedimientos)	284
V.7 Inspección y control en industria química	
V.7.1 Inspección y control de productos químicos	611
V.7.2 Inspección y auditorías de empresas de servicios biocidas	43
V.7.3 Inspección y control de materiales en contacto con alimentos	240
V.8 Calidad del ambiente interior (Nº informes)	38
V.9 Autorización y Registro de Empresas de Sanidad Ambiental	490
V.10 Vigilancia y control de empresas funerarias (Autorizaciones)	4.924
VII. GESTIÓN PRESUPUESTARIA	Importe
VI.1.1 Contratación	86.578.657,48€
VI.1.2 Subvenciones	
Subvenciones VIH (29 entidades sociales)	499.999,83€
Subvención VIH/ Tuberculosis (Cruz Roja)	252.131€ / 150.410€
Subvenciones promoción salud (46 entidades locales)	197.455,36 €
VI.1.3 Sanciones	2.550 expedientes
	734.459,07€
VI.2.2 Fondos Europeos	1.729.090,44
ANEXO IV: RECURSOS HUMANOS	Nº TRABAJADORES
Personal funcionario (Grupos A1, A2, C1, C2)	500
Personal laboral (Grupos 0 a 10)	92

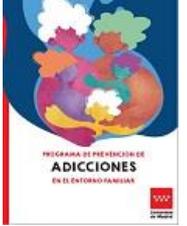


ANEXO II: Calendario de vacunación



ANEXOII I: Publicaciones

TÍTULO	Media Tipo
<p>Documento Salud Infantil https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50821</p> <p>Guía y registro del seguimiento de la salud del recién nacido, la infancia y adolescencia Es una herramienta de utilidad para los padres y los profesionales sanitarios. Contiene información permanentemente actualizada mediante códigos QR.</p>	
<p>Informe Urgencias Hospitalarias 2021 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50824</p> <p>Documento, dar a conocer a ciudadanos y profesionales las cifras sobre tratamiento por consumo de drogas en población de la Comunidad de Madrid durante el año 2021</p>	
<p>Informe Urgencias Extrahospitalarias 2021 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50822</p> <p>Documento, dar a conocer a ciudadanos y profesionales las cifras sobre urgencias hospitalarias extrahospitalarias por consumo de drogas en población de la Comunidad de Madrid durante el año 2021</p>	
<p>Informe RAD 2021 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50825</p> <p>Documento, dar a conocer a ciudadanos y profesionales las cifras sobre tratamiento por consumo de drogas en población de la Comunidad de Madrid durante el año 2021</p>	
<p>CENTRO JOVEN SAN CRISTÓBAL. PREVENCIÓN DE ADICCIONES, hoja https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50766</p> <p>Material de información.</p>	
<p>CENTRO JOVEN SAN CRISTÓBAL. PREVENCIÓN DE ADICCIONES, folleto https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50767</p> <p>Material de información.</p>	
<p>Y TÚ, ¿QUÉ HACES? PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN EL CENTRO JOVEN SAN CRISTÓBAL cartel https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50765</p> <p>Material de información.</p>	

<p>Programa Prevención de adicciones en entorno familiar https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50727</p> <p>díptico que recoge información sobre el “PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN EL ENTORNO FAMILIAR” que se desarrollará en ayuntamientos, centros escolares, asociaciones, etc... en el entorno comunitario.</p>	
<p>Hoja informativa atención sanitaria urgente a mujeres víctimas de violencia sexual reciente. 5 idiomas https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50840</p> <p>Esta publicación tiene como objetivo ofrecer información sobre la atención sanitaria urgente a mujeres de violencia sexual, en la identificación de esta forma de violencia, recomendaciones adoptar antes las agresiones, como información de los hospitales y recursos donde pueden ser atendidas.</p>	
<p>Hoja informativa atención sanitaria urgente a mujeres víctimas de violencia sexual reciente. Español https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50737</p> <p>Esta publicación tiene como objetivo ofrecer información sobre la atención sanitaria urgente a mujeres de violencia sexual, en la identificación de esta forma de violencia, recomendaciones adoptar antes las agresiones, como información de los hospitales y recursos donde pueden ser atendidas.</p>	
<p>Calendario “las adicciones se pueden prevenir”</p> <p>Tarjetón calendario para acercar a docentes, figuras parentales y adolescentes los recursos que la D.G.S.P pone a su disposición mediante campañas, programas y actividades de tiempo libre, para prevenir las conductas adictivas (drogas, tabaco, tecnologías), accediendo a las paginas mediante códigos QR en el envés.</p>	
<p>Memoria de actividades. Dirección General de Salud Pública. 2020 (Volumen 1 y Volumen 2) https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/Paginas/MemoriasDGSP.aspx</p> <p>La memoria de Actividades de la Dirección General de Salud Pública 2020, recoge los programas, actuaciones y actividades desarrolladas durante el año 2020 por las distintas Subdirecciones Generales y unidades que la integran.</p>	
<p>CARTEL “Programa Asistencia Dental Infantil (PADI)” https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50716</p> <p>El cartel informa del modo de acceso al Programa de Asistencia Dental (PADI), la edad de la población diana y los servicios que ofrece este programa.</p>	

<p>Control del mosquito tigre en la Comunidad de Madrid (2ª edición) https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50641</p> <p>La picadura del mosquito tigre (<i>Aedes albopictus</i>) es dolorosa y puede transmitir ciertas enfermedades. Es fundamental que los ciudadanos conozcan y eviten la existencia de lugares de cría en las proximidades a su residencia, así como los sistemas de protección personal frente a las picaduras.</p>	
<p>Guía de setas comercializables (2ª edición) https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50837</p> <p>En esta guía se estudian de una forma rigurosa, amplia y científica las principales especies de setas que pueden encontrarse comercializadas en nuestra comunidad autónoma, cultivadas o que crecen de forma natural.</p>	
<p>Cuadernos de Salud Laboral 2021 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50732</p> <p>Los CSL 2021 muestran los resultados de los estudios epidemiológicos realizados por la DGSP, con los datos disponibles sobre daños a la salud que sufren las y los trabajadores en la CM, relacionados con la exposición a riesgos laborales específicos, o con las condiciones de trabajo.</p>	
<p>Mi mascota y yo: sana amistad (2ª edición) https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50641</p> <p>Recomendaciones dirigidas a la población en general y especialmente a niños menores de 10 años sobre medidas higiénicas en el cuidado de los animales de compañía y las responsabilidades que conllevan su tenencia, se incluyen actividades de entretenimiento para mejorar la comprensión de los niños.</p>	
<p>Código VISEM. Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a mujeres víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50659</p> <p>Este protocolo se encuentra enmarcado en la Estrategia Madrileña contra la Violencia de Género (2016-2021). Su objetivo es garantizar una atención sanitaria efectiva y eficiente a las mujeres que hayan sufrido violencia sexual reciente y requieran atención urgente.</p>	
<p>Promoción de la salud de las personas cuidadoras https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50631</p> <p>Tríptico informativo para personas cuidadoras. Que significa cuidar y recomendaciones para el bienestar de las personas cuidadoras, los efectos que tiene en la salud y que hacer para cuidarse. También se informa dónde puedes pedir ayuda, principalmente en el centro de salud y asociaciones de pacientes y grupos de autoayuda.</p>	

<p>Las personas que cuidan. Cuidar cuidándonos https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50633</p> <p>Tríptico informativo dirigido a las personas cuidadoras. Funciones que llevan a cabo y recomendaciones para cuidarse y dar lo mejor de sí mismas. Se informa sobre los impactos en sus salud, las señales de alarma y a que entidades, profesionales y organismos en los que se puede pedir ayuda y asesoramiento</p>	
<p>Promoción de la salud y prevención de la dependencia. Determinantes claves para un envejecimiento activo https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/506312</p> <p>Documento informativo para las personas mayores sobre el envejecimiento activo; mediante consejos, actividades a llevar a cabo o información relevante; sobre la educación sanitaria y hábitos de vida saludables: Alimentación, actividad física, bienestar emocional, eliminación del alcohol y tabaco, uso adecuado de los alimentos, seguridad vial y prevención de caídas, prevención de enfermedades y vacunación.</p>	
<p>Atención sanitaria urgente a mujeres víctimas de violencia sexual reciente http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50634</p> <p>Esta publicación tiene como objetivo ofrecer información sobre la atención sanitaria urgente a mujeres de violencia sexual, en la identificación de esta forma de violencia, recomendaciones adoptar antes las agresiones, como información de los hospitales y recursos donde pueden ser atendidas.</p>	
<p>Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias. Comunidad de Madrid. ESTUDES 2021 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/5660</p> <p>Dar a conocer a ciudadanos y profesionales de forma periódica la situación y tendencias del consumo de drogas entre los estudiantes de enseñanza Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio.</p>	
<p>Indicadores del Consumo de Drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2020 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50661</p> <p>Dar a conocer a ciudadanos y profesionales las cifras sobre tratamiento, urgencias hospitalarias y mortalidad por consumo de drogas en población de la Comunidad de Madrid durante el año 2020</p>	
<p>Memoria de actividades. Dirección General de Salud Pública. 2019 https://saludanv.salud.madrid.org/SaludPublica/Paginas/MemoriasDGSP.aspx</p> <p>La memoria de Actividades de la Dirección General de Salud Pública 2019, recoge los programas, actuaciones y actividades desarrolladas durante el año 2019 por las distintas Subdirecciones Generales y unidades que la integran.</p>	

<p>Menopausia y salud http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50609</p> <p>Esta publicación tiene como objetivo ofrecer a las mujeres información para un afrontamiento saludable de esta etapa de la vida. Dado que la menopausia no es una enfermedad sino una etapa más, normal y fisiológica, en la vida de las mujeres y, como en otras, el cuidado de la salud en todas sus dimensiones es de gran importancia</p>	
<p>Directrices para el desarrollo de un sistema de gestión de la seguridad alimentaria en el sector de comidas preparadas https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50529</p> <p>Este documento de directrices está expresamente dirigido a aquellos establecimientos que sirven sus comidas directamente al consumidor. Tiene como objeto facilitar el desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad Alimentaria basado en los principios del sistema APPCC en estos establecimientos, dada la importancia de estos sistemas para que los alimentos que se ofrecen al consumidor sean seguros.</p>	
<p>Calendario de vacunación para toda la vida (Documento Técnico) https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50564</p> <p>Documento que pone a disposición de los profesionales sanitarios las pautas del calendario de vacunación a lo largo de toda la vida, para una mejor atención al público.</p>	
<p>Boletín Epidemiológico. Número 1. Volumen 27. Enero-Febrero 2022 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50690</p> <p>Informes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia de las Enterobacterias productoras de Carbapenemasas. Comunidad de Madrid, años 2019-2021. - Informe de vigilancia de los brotes nosocomiales COVID-19/NO COVID-19, año 2021. - Registro Regional de casos de tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Informe del año 2020. 	
<p>Boletín Epidemiológico. Número 2. Volumen 27. Marzo-Abril 2022 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50691</p> <p>Informes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos. Resumen estudio EPINE-EPPS. Comunidad de Madrid, año 2021. - Prevalencia de sobrepeso y de obesidad general y abdominal en la población infantil de la Comunidad de Madrid, 2020-2021. Estudio de los 12 años y evolución de indicadores de los estudios de seguimiento a los 4, 6, 9 y 12 años de edad (Estudio ELOIN). - Hábitos de salud en la población mayor de la Comunidad de Madrid, año 2019. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en población mayor (SIVFRENT-M). 	

<p>Boletín Epidemiológico. Número 3. Volumen 27. Mayo-Junio 2022 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50708 Informes: - Brotes epidémicos en la Comunidad de Madrid, año 2018. - Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2020. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población juvenil (SIVFRENT-J).</p>	
<p>Boletín Epidemiológico. Número 4. Volumen 27. Julio-Agosto 2022 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50726 Informes: - Efectos sobre la salud de las temperaturas extremas: Vigilancia de los efectos del frío 2021-2022 y de los efectos del calor 2022. - Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2020. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles en población Adulta (SIVFRENT-A).</p>	
<p>Boletín Epidemiológico. Número 5. Volumen 27. Septiembre-October 2022 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50769 Informes: - Interrupciones voluntarias del embarazo notificadas en la Comunidad de Madrid en 2021. - Morbilidad por enfermedades de declaración obligatoria, año 2018. Comunidad de Madrid. - Enfermedad neumocócica invasora en la Comunidad de Madrid. Años 2018-2021.</p>	
<p>Boletín Epidemiológico. Número 6. Volumen 27. Noviembre-Diciembre 2022 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50833 Informes: - Incidencia de cáncer en niños y adolescentes en la Comunidad de Madrid, 2015-2018. - Hábitos de salud en la población mayor de la Comunidad de Madrid 2020. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT-M) (I). - Salud y discapacidad en la población mayor de la Comunidad de Madrid 2020. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT-M) (II). - Vigilancia de la infección por VIH/SIDA en la Comunidad de Madrid. Situación a 31 de diciembre de 2019.</p>	

ANEXO IV: Dirección General de Salud Pública Estructura Orgánica



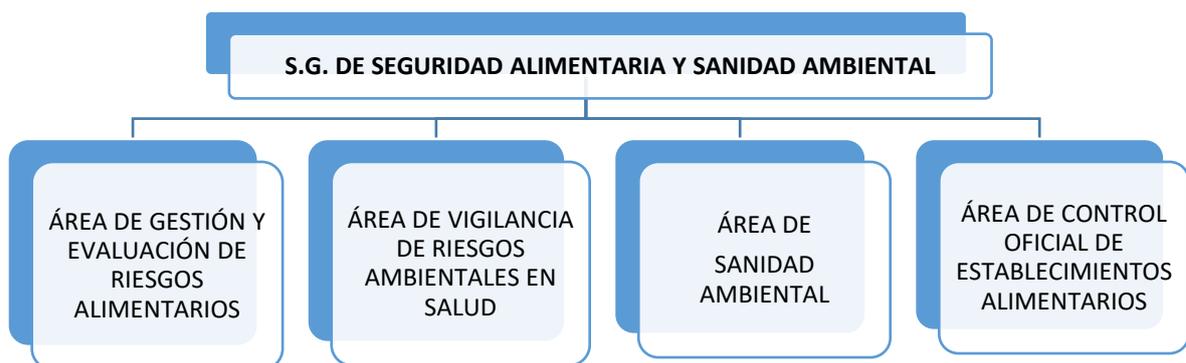
ESTRUCTURA DE LA S.G. DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



ESTRUCTURA DE LA S.G. DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



ESTRUCTURA DE LA S.G. DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y SANIDAD AMBIENTAL



PUESTOS DE TRABAJO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

- **PERSONAL FUNCIONARIO**

<u>GRUPOS</u>	<u>Nº PUESTOS</u>
A1	392
A2	36
C1	32
C2	40
TOTAL:	500

- **PERSONAL LABORAL**

<u>GRUPOS</u>	<u>Nº PUESTOS</u>
NIVEL 0	3
NIVEL 1	0
NIVELES 3/5/6	51
NIVEL 7	9
NIVELES 9/10	29
TOTAL:	92

Nº TOTAL: 592







**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD