

Dirección General
de Salud Pública

Memoria
de actividades

2023





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**

2023

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

2024

Soporte de edición

Archivo electrónico PDF

PUBLICADO EN ESPAÑA. PUBLISHED IN SPAIN.

INDICE

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCION	12
I. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES	15
I.1 PROGRAMAS DE VACUNACIÓN 2022	15
I.1.1 Calendario Vacunación a lo largo de la vida	15
I.1.2 Campaña de vacunación de la gripe estacional	18
I.1.3 Campaña de vacunación frente a covid-19	19
I.1.4 Campaña de vacunación frente a Virus respiratorio Sincitial (VRS)	21
I.1.5 Atención al Viajero y vacunación Internacional	22
I.1.6 Campaña de sensibilización sobre vacunación frente a la gripe estacional y el covid 19	24
I.2 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	25
I.2.1 Vigilancia y control de Enfermedades inmunoprevenibles	25
I.2.2 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión respiratoria	28
I.2.2.1 Vigilancia y control de casos de COVID-19	31
I.2.2.1.1 Sistemas de información de salud pública para la vigilancia y control del covid-19	34
I.2.2.2 Vigilancia Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas	35
I.2.3 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual	37
I.2.3.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión parenteral	39
I.2.3.2 Vigilancia de la infección por el VIH/sida	39
I.2.3.3 Estado de situación y principales líneas de acción contra las infecciones de Transmisión Sexual ITS y del VIH en la Comunidad de Madrid (2019-2023)	41
I.2.3.4 Iniciativa para una respuesta coordinada al <i>chemsex</i> en la Comunidad de Madrid, 2023-2026	41
I.2.3.5 Servicio de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITs	42
I.2.3.6 Campaña de prevención de ITs	44
I.2.4 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión alimentaria	45
I.2.4.1 Vigilancia de enfermedades de transmisión alimentaria	45
I.2.4.2 Vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos	47
I.2.4.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios	50
I.2.5 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial	52
I.2.5.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial	53
I.2.5.2 Vigilancia y control de vectores con interés en salud pública	54
I.2.6 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica	57



I.2.6.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica _____	57
I.2.6.2 Vigilancia y control de zoonosis en fauna silvestre y animales domésticos _____	58
I.3 ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE CRIBADO _____	61
I.3.1. Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas _____	61
I.3.2 Programa de cribado neonatal de hipoacusia _____	63
I.3.3 Programa de cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas _____	65
I.4 SISTEMAS DE ALERTA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA _____	66
I.4.1 Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP) _____	66
I.4.2 Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos _____	67
I.4.3 Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA) _____	68
I.5 INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS) _____	71
I.5.1 Brotes epidémicos _____	71
I.5.2 Infección de localización quirúrgica (ILQ) _____	72
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.8.2 Vigilancia, prevención y control de las adicciones _____	83
I.8.2.1 Vigilancia y control sobre consumo de drogas y otras adicciones _____	83
I.8.2.2 Registro acumulado de drogodependientes (RAD) _____	84
I.8.2.3 Encuestas sobre drogas: EDADES Y ESTUDES _____	85
I.8.2.4 Consumo de tabaco y exposición ambiental al humo de tabaco _____	87
I.8.3 Prevención de adicciones _____	90
I.8.3.1. Programa de Prevención de Conductas Adictivas en el entorno familiar _____	90
I.8.3.2. Programa de Prevención de Drogodependencia en el ámbito militar _____	90
I.8.3.3. Programa de Prevención Selectiva de las Adicciones en el ámbito comunitario ____	91
I.8.3.4 Programa de Prevención de Ludopatías relacionadas con juegos de azar en el ámbito escolar _____	92
I.8.3.5. Programa de Prevención del consumo de tabaco, cachimbas, cigarrillos electrónicos y vapers por adolescentes _____	93
I.8.3.6. Programa de Prevención de Adicciones en Centros de Protección de Menores ____	94



I.8.3.7 Programa de Inspección en materia de alcohol y tabaco _____	95
II. REGISTROS INTEGRADOS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA _____	99
II.1 REGISTRO POBLACIONAL DE CÁNCER _____	99
II.1.1 Incidencia de cáncer en la infancia y adolescencia _____	99
II.1.2 Incidencia de cáncer en adultos _____	100
II.1.3 Mortalidad por cáncer _____	101
II.2 REGISTRO POBLACIONAL DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES (SIERMA) _____	103
II.3 REGISTRO DE INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE INFANTIL _____	105
II.4 REGISTRO DE LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO (RIVE) _____	106
II.5 REGISTRO DE MORTALIDAD _____	107
II.6 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.1.2 Programa Saludatuvida _____	111
III.1.4 Programa Desayunos Saludables e Higiene Bucodental _____	112
III.1.5 Programa 16 del PNCOCA 2021-2025: Menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de los centros escolares. _____	114
III.2 ACCIONES CON POBLACIÓN VULNERABLE _____	116
III.2.1 Violencia contra la mujer _____	116
II.2.1.1 Vigilancia poblacional de la violencia de género _____	116
III.2.1.1 Prevención contra la Violencia de Género _____	117
III.2.1.2 Seguimiento Código VISEM _____	118
III.2.1.3. Actuaciones de sensibilización e información para prevenir violencia de género _____	120
III.2.2 Promoción de la salud de las mujeres _____	120
III.2.3 Promoción de la salud de los mayores _____	121
III.2.3.2 Campaña de promoción de la salud cardiovascular _____	122
III.2.3 Otros colectivos _____	123
III.2.3.1 Plan de acciones en salud con la comunidad gitana _____	123
III.2.3.2 Programa de refuerzo al PADI (Plan de Atención Dental Infantil) _____	124
III.3 ACCIONES EN EL ÁMBITO MUNICIPAL _____	126
III.3.1 Asesorías _____	126



III.3.2 Boletín Munisalud _____	127
III.3.3. Aula de Salud Pública para personas mayores “Añade Vida a tus Años” _____	128
III.3.4. I Jornada de Salud Municipal de la Comunidad de Madrid _____	128
IV VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS EN LA CADENA ALIMENTARIA _____	130
IV.1 CONTROL OFICIAL PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA _____	130
IV.1.1 Inspecciones y auditorías en mataderos _____	130
IV.1.2 Controles oficiales en establecimientos alimentarios (industrias, minoristas y entidades de finalidad social) _____	132
IV.2 VIGILANCIA Y CONTROL DE CONTAMINANTES DE ORIGEN BIOLÓGICO Y QUÍMICO. _____	134
IV.2.1 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto _____	134
IV.2.2 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR) _____	134
IV.2.3 Control de contaminantes en productos alimenticios _____	136
IV.2.4 Control de residuos de plaguicidas en alimentos _____	137
IV.3 CONTROL DE REQUISITOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA EXPORTACIÓN DE ALIMENTOS _____	139
IV.4 CONTROL DEL ETIQUETADO Y LA INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR _____	141
IV.4.1 Control del etiquetado de los alimentos _____	141
IV.4.2 Control de la información al consumidor y publicidad engañosa de los alimentos _____	142
IV.4.3 Control de complementos alimenticios y de alimentos destinados a grupos específicos de población _____	143
IV.5 CONTROL DE LA CALIDAD Y DEL FRAUDE ALIMENTARIO _____	145
IV.6 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS _____	147
V. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES _____	148
V.1 VIGILANCIA DEL POLEN Y ESPORAS ATMOSFÉRICAS _____	148
V.2. VIGILANCIA DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA _____	149
V.3 VIGILANCIA DE OTROS RIESGOS AMBIENTALES _____	151
V.4 PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DE LAS OLAS DE CALOR _____	152
V.5 PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DEL FRÍO EN LA SALUD _____	154
V.6 AGUA PARA CONSUMO HUMANO _____	156
V.7 AGUAS DE ACTIVIDADES RECREATIVAS _____	157
V.8 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS _____	159
V.9 EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL EN SALUD _____	162



V.10 INSPECCIÓN Y CONTROL EN INDUSTRIA QUÍMICA	163
V.10.1 Inspección y control de productos químicos	163
V.10.2 Inspección y auditorías de empresas de servicios biocidas	164
V.10.3 Inspección y control de materiales en contacto con alimentos	165
V.11 CALIDAD DEL AMBIENTE INTERIOR	167
V.12 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS DE SANIDAD AMBIENTAL	168
VI. INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID	172
VII. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ECONÓMICO PRESUPUESTARIA.	178
VII.1 ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	178
VII.2 GESTIÓN ADMINISTRATIVA	182
VII.2.1 Contratación	182
VII.2.2 Subvenciones	182
VII.2.2.1. Subvenciones destinadas 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).	183
VII.2.2.2. Subvenciones para la prevención y control de VIH / Tuberculosis (Cruz Roja Española).	183
VII.2.2.3 Subvenciones dirigidas a las corporaciones locales destinadas a la promoción de la salud en el ámbito municipal.	184
VII.2.3 Convenios	184
VII.2.4 Sanciones	185
VII.2.5 Colaboración interinstitucional	186
VII.3 GESTIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA	186
VII.3.1 Ingresos y pagos	186
VII.3.2 Fondos MRR	187
VII.3.3 Seguimiento presupuestario	188
VIII. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA	189
VIII.1 Actividad analítica	189
VIII.2 Unidad de microbiología. Aguas y alimentos	191
VIII.3 Unidad de química. Aguas y alimentos	192
VIII.4 Unidad de Microbiología Clínica	193
IX. DIFUSIÓN INFORMACIÓN WEB	194
ANEXO I: Resumen de indicadores 2023	207



ANEXO II: Calendario de Vacunación 2023 _____ **214**

ANEXO III: Publicaciones _____ **215**



PRESENTACIÓN

La Memoria de Actividades de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid contempla las principales actuaciones que se han desarrollado durante el año 2023 por los distintos departamentos que la integran.

Las actividades desarrolladas se estructuran en nueve apartados, en los que se recogen los principales programas y medidas llevadas a cabo a lo largo del año, atendiendo a lo dispuesto en el Decreto 245/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, que dispone en su artículo 10 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.

Tras la reorganización de recursos llevada a efecto durante el año 2022, la Dirección General de Salud Pública ha iniciado una nueva etapa que se sustenta sobre tres pilares fundamentales: coordinación, especialización y eficacia, elementos fundamentales para planificar estrategias en salud pública.

La coordinación y adecuación de los recursos, la especialización de los profesionales y la mejora de los sistemas de información nos permiten actuar con mayor rapidez ante los posibles riesgos en salud pública.

Este cambio no hubiera sido posible sin la colaboración de los profesionales que forman parte de la Dirección General de Salud Pública, a quienes quiero agradecer 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 38/2023, de 23 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 (BOCM 26/06/2023), 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 76/2023, de 5 de julio](#), del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid (BOCM 06/07/2023), 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 245 /2023 , de 4 de octubre](#), del Consejo de Gobierno, se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad (BOCM 05/10/2023) y el [Decreto 246/2023, de 4 de octubre](#), del Consejo de Gobierno, que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud (BOCM 05/10/2023), se incorporan 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 Artículo 10 del Decreto 245/2023, de 4 de octubre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, dispone las competencias que con carácter general corresponden a la Dirección General de Salud Pública y, 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 Asistencial del Servicio Madrileño de Salud 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 Asistencial 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 Asistencial 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 los brotes epidémicos de cualquier etiología, la vigilancia microbiológica y control de microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico epidemiológica.
- h) El control de las enfermedades y riesgos para la salud en situaciones de emergencia sanitaria, la organización de la respuesta ante situaciones de alertas y crisis sanitarias, así como la gestión del Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública de la Comunidad de Madrid y su coordinación con el Servicio Madrileño de Salud, con centros sanitarios privados, con otras redes nacionales o de comunidades autónomas.
- i) La adopción, cuando proceda, de las medidas previstas en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.
- j) La ordenación, dirección y gestión de las actividades de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, incluyendo el Registro poblacional del Cáncer y el de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid.
- k) La dirección del Laboratorio Regional de Salud Pública y del Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid, así como la coordinación de los centros de vacunación internacional de la Comunidad de Madrid.
- l) La promoción de la seguridad alimentaria, así como la vigilancia y la evaluación de riesgos relativos a las zoonosis alimentarias, las resistencias antimicrobianas y de la presencia de contaminantes y residuos químicos en los alimentos.
- m) El control sanitario, autorización y registro de las empresas alimentarias en el ámbito de la seguridad de los productos alimenticios por ellas producidos y comercializados, con exclusión de los residuos, subproductos y desperdicios fruto de su actividad cuyo destino no sea la cadena alimentaria humana.
- n) La vigilancia y control del fraude, la calidad alimentaria y en la publicidad de productos y servicios relacionados con la alimentación, así como la protección de los consumidores en el ámbito alimentario.
- ñ) El control sanitario de los riesgos ambientales para la salud en relación con las aguas, calidad del ambiente interior e instalaciones de riesgo de legionelosis.
- o) El control e inspección de la comercialización y uso de productos químicos y biocidas para minimizar los riesgos para la salud, así como la autorización de las empresas biocidas.
- p) La evaluación del impacto ambiental en salud de planes, programas y proyectos en cumplimiento de la normativa medioambiental.
- q) La vigilancia de la exposición a los riesgos ambientales físicos, químicos y biológicos con relevancia para la salud de la población, incluyendo la vigilancia de las zoonosis no alimentarias en fauna silvestre, animales domésticos y de los vectores transmisores de enfermedades.
- r) La coordinación de programas y actuaciones, incluidas las redes de alerta, con otros órganos de la Comunidad de Madrid y las corporaciones locales en el ámbito de la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental.
- s) El ejercicio de las funciones de sanidad mortuoria en el ámbito de la Comunidad de Madrid.



- t) La elaboración del Informe del Estado de Salud de la Comunidad de Madrid, con periodicidad bienal que define el estado de salud de la población madrileña y su evolución temporal, así como el mantenimiento y explotación de otros sistemas de información.
- u) La prevención en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos, así como la búsqueda de los cauces para compartir información y cooperar con otras comunidades autónomas e instituciones. Estas competencias se desarrollarán en colaboración con la Dirección General Asistencial del Servicio Madrileño de Salud.
- v) El control de las limitaciones a la venta y consumo de tabaco y productos relacionados, y de las limitaciones a la publicidad y promoción de bebidas alcohólicas establecidos legalmente, dentro del ámbito competencial de esta consejería.
- 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 esta consejería 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 de Madrid para tareas de investigación y recogida de datos sobre adicciones. Estas competencias se desarrollarán en coordinación con la Dirección General de Investigación y Docencia.
- 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) La planificación de los sistemas y tecnologías de la información para la organización y funcionamiento de la vigilancia y control en materia de salud pública, en coordinación con el órgano competente en materia de digitalización de la Comunidad de Madrid.
- aa) La coordinación y priorización de las necesidades informáticas de la dirección general, sin perjuicio de las competencias atribuidas al órgano competente en materia de digitalización de la Comunidad de Madrid.
- ab) Aquellas otras que, en relación con las materias competencia de la dirección general, pudieran derivarse de la normativa aplicable.

Para el desarrollo de sus competencias, la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, cuenta estructuralmente con tres Subdirecciones Generales: Prevención y Promoción de la Salud, Vigilancia en Salud Pública y Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.



I. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES

I.1 PROGRAMAS DE VACUNACIÓN 2022

I.1.1 Calendario Vacunación a lo largo de la vida¹

Justificación

La vacunación es una de las estrategias de salud pública más valorada en materia de prevención. Se caracteriza por ser una medida científicamente contrastada (segura y efectiva) que contribuye a la equidad y es la medida más coste-efectiva.

La vacunación sistemática infantil está bien implantada en la Comunidad de Madrid, pero se necesita mantener en el tiempo las altas coberturas. La aparición de nuevas vacunas, la necesidad de proteger a los adultos, situaciones asociadas a exposición laboral, viajes o ciertos estilos de vida, pueden requerir recomendaciones específicas de vacunación a lo largo de toda la vida, que se pueden traducir en nuevas recomendaciones o actualizaciones de las previas.

El calendario a lo largo de la vida, incluye vacunas contra al menos 15 agentes infecciosos que se administran en edad infantil, embarazo, edad adulta y personas mayores. Existen adaptaciones de los calendarios de vacunación en función de las condiciones de riesgo individuales o por necesidades de acelerar la vacunación.

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

Desarrollo

En el período 2018-2023 se han administrado en la Comunidad de Madrid más de 36 millones de dosis de vacunas. **Durante el año 2023 se han administrado un total de 4.565.371 dosis de vacunas en los 816 centros de vacunación autorizados en la CM, de las que 1.980.981 corresponden a vacunas de calendario a lo largo de la vida** (se excluyen las vacunas administradas en las campañas estacionales de gripe, COVID-19 y VRS; y en vacunación internacional).

Las novedades en el calendario que se produjeron en el año 2023, fueron las siguientes:

- Se ampliaron las cohortes a vacunar frente a herpes zóster, añadiéndose la de nacidos en 1942 y 1957, los nacidos en 1958 y entre 1943 y 1948. Se mantuvo la recomendación para personas con determinadas condiciones de riesgo.

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>



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

- Se incluyó la vacuna frente a meningococo B con pauta de tres dosis: a los 2, a los 4 y a los 12 meses de edad (nacidos a partir del 1/11/2022).
- Se amplió la vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) a los niños nacidos en 2011, al cumplir los 12 años de edad.
- Se incluyó como nuevo grupo a vacunar frente a la gripe a los niños y niñas entre 6 y 59 meses de edad, para la temporada 2023-2024.

Evolución del nº de dosis de vacunas administradas*. Comunidad de Madrid, 2019-2023

VACUNAS	2019	2020	2021	2022	2023
dT adultos	181.493	132.211	112.372	127.818	138.999
DTPa	6.547	5.233	4.726	4.345	5.020
dTpa	118.521	107.549	113.130	86.905	52.803
DTPaHibHB	803	533	551	252	203
DTPaVPI	361	312	294	19.365	54.641
DTPHib	359	296	232	214	168
H. Influenzae b	3.260	2.007	1.882	2.131	2.233
Hepatitis A Adulto	67.183	27.880	18.313	30.846	53.112
Hepatitis A Infantil	19.566	9.513	7.422	10.028	12.719
Hepatitis B Adultos	57.734	34.622	34.150	41.637	50.003
Hepatitis B hemodializados	2.484	1.266	3.044	3.365	5.426
Hepatitis B Infantil	7.081	4.064	3.948	3.532	4.097
Herpes Zoster	5	11	56	57.066	330.661
Hexavalente (DTPaHibIPVHB)	178.009	167.440	155.337	155.941	152.388
Meningitis B	169.036	135.574	130.875	127.113	155.294
Meningitis C	153.855	97.742	81.714	78.040	76.699
Meningocócica ACWY	153.273	269.780	161.566	123.486	128.682
Neumococo 23 v	15.741	17.455	11.702	13.478	45.799
Neumococo Conjugada	298.698	444.727	262.264	291.376	248.722
Rotavirus	103.161	96.386	92.027	95.407	92.347
Tétanos	1.005	583	598	665	915
Triple Vírica (SRP)	168.168	140.502	124.158	88.477	60.245
Triple Vírica-Varicela (SRPV)	0	0	0	28.755	59.161
Varicela	203.431	183.412	180.047	139.336	88.020
VPH	106.523	96.377	116.508	115.121	162.624
TOTAL	2.016.297	1.975.475	1.616.916	1.644.699	1.980.981

*Se excluyen las dosis administradas en las campañas de gripe, COVID-19, VRS y en vacunación internacional

Las coberturas alcanzadas en los diferentes programas de vacunación se monitorizan de modo continuo en el tiempo, ofreciendo información al menos con carácter anual.



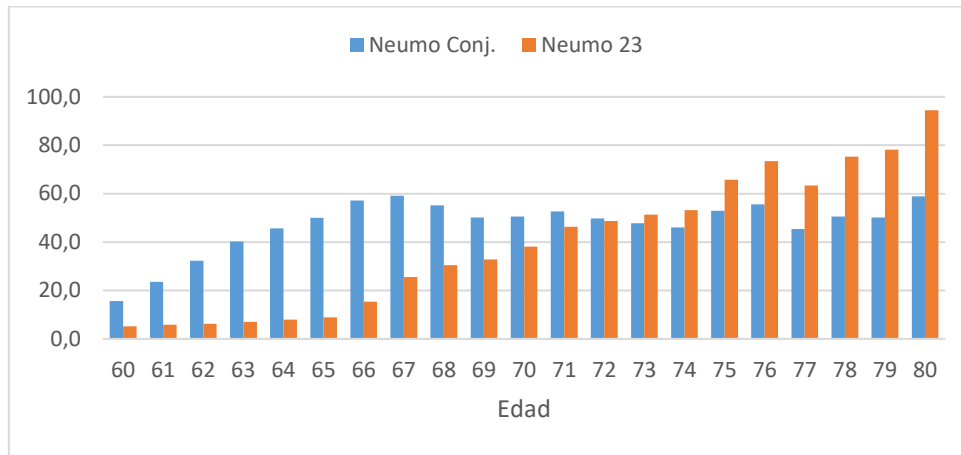
Evolución de las coberturas vacunales (%). Comunidad de Madrid, 2018-2022

Año	2018	2019	2020	2021	2022
Población infantil					
Vacunación frente a poliomielitis, difteria, tétanos y tosferina, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y hepatitis B (vacuna hexavalente)					
- Primovacunación con dos dosis antes de los 12 meses	99,8	97,9	100,0	100,0	100,0
- Primera dosis de recuerdo antes de los 12 meses	94,8	91,6	92,4	93,8	95,5
Vacunación frente a Meningococo C					
- Primovacunación con una dosis antes de los 12 meses	99,8	99,6	100,0	100,0	100,0
- Primera dosis de recuerdo a los 12 meses	94,7	99,7	91,6	94,5	98,3
Vacunación frente a Neumococo					
- Primovacunación con dos dosis antes de los 12 meses	99,5	98,1	100,0	100,0	100,0
- Primera dosis de recuerdo antes de los 12 meses	95,4	92,0	92,5	94,5	95,9
Vacunación frente a Sarampión, Rubeola y Parotiditis					
- Primera dosis a los 12 meses	100,0	93,7	93,1	97,4	99,1
- Segunda dosis a los 4 años	92,1	84,9	84,0	90,2	94,5
Vacunación frente a Varicela					
- Primera dosis a los 15 meses	99,1	97,2	93,1	98,8	100,0
- Segunda dosis a los 4 años	83,8	84,6	81,9	89,2	93,5
Población adolescente					
Vacunación frente al Virus del papiloma humano (sólo niñas) a los 12 años					
- Primera dosis	93,8	92,7	90,7	92,0	92,9
- Segunda dosis	81,2	75,1	72,8	77,7	78,1
Vacunación frente a Tétanos y difteria a los 14 años	86,4	86,0	84,0	83,0	83,5
Vacunación frente a Meningococo ACWY a los 12 años	-	67,8	91,6	90,1	91,7

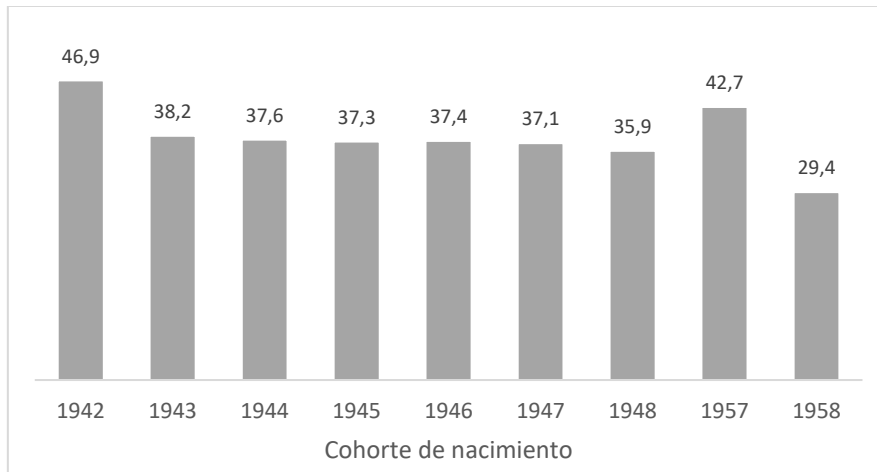
En el calendario para toda la vida en la población adulta se incluyen la vacunación frente a neumococo a las personas con 60 y más años y frente a herpes zóster en cohortes seleccionadas a partir de los 65 años.

Un 75% de la población de 60 y más años en la Comunidad de Madrid tiene al menos una dosis de vacuna frente a neumococo.



Cobertura de vacunación frente a neumococo por edad

La cobertura de vacunación frente a herpes zóster en 2023, con al menos una dosis de vacuna, alcanzó el 46,9% para los nacidos en 1942 y el 42,7% para los nacidos en 1957.

Coberturas de vacunación frente a herpes zóster por cohorte de nacimiento

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>

I.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 en la actualidad de la enfermedad inmunoprevenible más frecuente en los países desarrollados. Está ampliamente documentado que la vacunación antigripal anual, es la forma más efectiva de prevenir la enfermedad y sus complicaciones.

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.

En la temporada 2023-24, siguiendo las recomendaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se incorporó la vacunación sistemática frente a la gripe de la población infantil de entre 6 y 59 meses de edad, es decir, menores de 5 años de edad. Esta recomendación es independiente de que se haya pasado la gripe previamente, de que se hayan vacunado con anterioridad y de que tengan o no alguna patología de base.

Objetivos

El objetivo del programa de vacunación frente a la gripe es evitar las complicaciones producidas por el virus de la gripe a las personas más vulnerables, disminuyendo lo máximo posible la incidencia de gripe en los grupos vulnerables y grupos diana, con el fin de disminuir el impacto sobre los recursos asistenciales

Los objetivos para la temporada 2023-2024 han sido alcanzar o superar coberturas de vacunación del 75% en mayores, preferentemente a partir de 65 años y en el personal sanitario y sociosanitario, así como superar el 60% en embarazadas y en personas con condiciones de riesgo.

Desarrollo

La campaña de vacunación frente a la gripe para la temporada 2023-2024 se inició el 16 de octubre de 2023 y finalizó el 31 de enero de 2024. En esta temporada se han administrado **1.510.388 dosis de vacuna frente a gripe en la Comunidad de Madrid.**

La cobertura de vacunación frente a gripe en personas de 65 y más años en la temporada 2023-2024 ha ascendido al **69,1%**.

La cobertura estimada de vacunación en embarazadas ha sido del 56,4%. Por su parte, la cobertura en profesionales sanitarios de Atención Primaria ha sido de un 40,7%.

Evolución coberturas de vacunación frente a gripe por grupo de edad

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
6-59 meses	-	-	-	-	32,7%
5 meses-59 años	6,7%	11,7%	9,1%	8,4%	-
60-64 años	29,5%	44,6%	42,5%	41,1%	37,1%
65 años y más	58,2%	64,8%	71,5%	69,7%	69,1%

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, en el año 2023 se recomendó la administración de una dosis de vacuna frente a COVID-19 adaptada a las nuevas variantes (subvariante XBB de la cepa Omicron) en una campaña de vacunación en otoño-invierno 2023-2024 coincidiendo con la campaña estacional



frente a gripe. La vacunación se recomendó a las personas de 60 y más años de edad, y a aquellas con condiciones de riesgo.

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

Durante este año 2023 se han administrado **1.092.448 dosis de vacunas frente a COVID-19** en 710 centros autorizados para la vacunación en la Comunidad de Madrid. Se ha realizado junto con la vacunación frente a la gripe por los equipos y centros habituales.

La evolución mensual del número de dosis administradas en los años 2022 y 2023 se muestra en la tabla 1.

**Número de dosis administradas de vacuna frente a COVID-19.
Comunidad de Madrid, 2022-2023**

	Año 2022	Año 2023
Enero	289.521	151.890
Febrero	261.714	38.622
Marzo	291.526	18.567
Abril	283.110	9.354
Mayo	297.611	7.507
Junio	282.356	4.969
Julio	286.094	2.004
Agosto	274.449	1.193
Septiembre	277.013	1.263
Octubre	275.168	278.627
Noviembre	258.692	421.930
Diciembre	269.233	156.522
Total general	3.346.487	1.092.448

En la tabla 2 se presentan las coberturas de vacunación por grupos de edad, alcanzadas a finales del año 2023. **La cobertura de vacunación en personas de 60 y más años fue del 43,8% en 2023.**

**Coberturas de vacunación frente a COVID-19 por grupo de edad.
Comunidad de Madrid, año 2023**

Grupos de edad	Población padrón 2022	Personas vacunadas	% de personas vacunadas
80 y más años	370.274	235.929	63,7%
70-79 años	536.732	267.077	49,8%
60-69 años	733.814	215.472	29,4%

*Recomendada únicamente en personas con condiciones de riesgo



I.1.4 Campaña de vacunación frente a Virus respiratorio Sincitial (VRS)

Justificación

El virus respiratorio sincitial (VRS) es la principal causa de infecciones en las vías respiratorias inferiores en la población infantil menor de un año, especialmente las relacionadas con bronquiolitis. Recientemente, se ha autorizado la comercialización de un anticuerpo monoclonal (nirsevimab), para la prevención de la enfermedad de las vías respiratorias inferiores producida por VRS en neonatos y lactantes durante su primera temporada de exposición al virus.

Objetivos

El objetivo es prevenir las formas graves de infección por VRS en los lactantes menores de 6 meses al inicio de la temporada de transmisión del virus (nacidos desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre de 2023) y los recién nacidos durante la temporada (nacidos desde el 1 de octubre de 2023 hasta el 31 de marzo de 2024) a través de la administración de una dosis del anticuerpo monoclonal nirsevimab (Beyfortus®).

En las recomendaciones de inmunización frente a VRS también se incluye a los prematuros de menos de 35 semanas (inmunización antes de los 12 meses de edad) y a los menores de 24 meses con riesgo elevado de desarrollar enfermedad grave, tales como: cardiopatías congénitas, hematopatías malignas, displasia broncopulmonar, otras patologías de base con inmunodepresión grave.

Desarrollo

En 2023 se han administrado 31.363 dosis del anticuerpo monoclonal nirsevimab, alcanzando una cobertura de inmunización en los recién nacidos del 97% y en los menores de 6 meses del 77%; con una cobertura global en 2023 del 84%.

Coberturas de inmunización frente a VRS por mes de nacimiento

Mes de nacimiento en 2023	Inmunizaciones	RN según PIVAP	Coberturas
Abril	2.607	3.860	68%
Mayo	3.009	4.147	73%
Junio	3.104	4.138	75%
Julio	3.190	4.161	77%
Agosto	3.475	4.248	82%
Septiembre	3.518	4.127	85%
Octubre	4.319	4.428	98%
Noviembre	4.047	4.137	98%
Diciembre	3.944	4.208	94%
Total abril - septiembre	18.943	24.684	77%
Total octubre - diciembre	12.420	12.774	97%
Total	31.363	37.458	84%



I.1.5 Atención al Viajero y vacunación Internacional

Justificación

La vacunación del viajero es una de las estrategias fundamentales para la prevención de las enfermedades infecciosas durante un viaje internacional. El riesgo de adquisición de una determinada enfermedad infecciosa viene condicionado en cada caso por las características del viajero y del viaje, por lo que es fundamental el consejo individualizado al viajero. A lo largo de la última década ha ido aumentando la demanda de consultas para la atención de viajeros internacionales con el consiguiente incremento de la carga asistencial, fundamentalmente durante el período estival en el que se registran importantes picos de demanda.

Para dar respuesta a esta demanda en la Comunidad de Madrid, se pusieron en funcionamiento tres Centros de Vacunación Internacional (CVI) mediante un Convenio de Encomienda de gestión con el Ministerio de Sanidad, administración con competencias exclusivas en materia de sanidad exterior. Este Convenio se realizó el 1 de agosto de 2018 por el que se autorizaron los siguientes Centros de Vacunación Internacional: Hospital La Paz-Carlos II, Hospital Universitario 12 de Octubre y Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid.

Posteriormente, en 2023 se ha formalizado un nuevo Convenio con la autorización de dos nuevos Centros, Hospital Universitario de Móstoles y Hospital Universitario Príncipe de Asturias, que iniciaron su actividad en septiembre y octubre respectivamente.

En estos Centros se realiza la atención al viajero que 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 viaje. 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.

Objetivo

Reducir el impacto en salud a nivel individual del viajero internacional a través de la adopción de medidas de prevención.

Disminuir la morbi-mortalidad producida por los agentes infecciosos que pueden suponer un riesgo en los viajes internacionales, para los que hay vacunas disponibles.

La prevención de 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

Desarrollo

A lo largo de 2023, se ha atendido en consulta a 14.935 personas que iban a viajar y se **administraron 32.080 dosis de vacunas** recomendadas para los viajeros internacionales. Así mismo, se recomendaron a los viajeros un total de 8.295 vacunas y se indicó profilaxis frente a paludismo a 6.438 personas (tabla 1).

El Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid es el que registra una mayor actividad para todos los servicios brindados, excepto para el número de viajeros atendidos, servicio en el que el Hospital La Paz-Carlos III registra la mayor actividad.



Actividad de los CVI según los servicios brindados a viajeros. Comunidad de Madrid, año 2023.

Categorías de atención	H. La Paz-Carlos III	H. La Paz-Pediatría	H. 12 de Octubre	Centro de Vacunación C. de Madrid	Hospital Móstoles*	H. Príncipe de Asturias*
Viajeros atendidos	5.821	1.112	2.275	5.306	415	6
Vacunaciones administradas	9.029	1.346	2.974	17.968	751	12
Vacunaciones recomendadas	2.034	308	1.378	4.304	269	2
Quimioprofilaxis antipalúdica	1.960	301	658	3.335	181	3
Tratamiento de reserva frente al paludismo	0	0	0	48	3	0

*Estos centros han iniciado su actividad en los últimos meses de 2023

Evolución

En la evolución se observa un incremento de la actividad de los CVI en el año 2023 respecto al año 2022 para todos los servicios brindados (tabla 2). Se ha registrado un incremento del 41% en los viajeros atendidos, del 66% en las vacunaciones administradas, del 74% en las vacunaciones recomendadas y del 39% en la quimioprofilaxis antipalúdica recomendada.

Evolución de la actividad de los CVI según los servicios brindados a viajeros. Comunidad de Madrid, años 2022 y 2023

Categorías de atención	Año 2022	Año 2023
Viajeros atendidos	10.576	14.935
Vacunaciones administradas	19.316	32.080
Vacunaciones recomendadas	4.759	8.295
Quimioprofilaxis antipalúdica	4.624	6.438
Tratamiento de reserva frente al paludismo	40	51

Nº de vacunas administradas entre 2017-2023, Centro de Vacunación

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CALENDARIO	27.762	23.642	18.295	7.485	1.817	2.892	5.440
GRIPE	2.778	3.389	578	2.189	2.085	2.058	3.592
VIAJEROS	3.579	2.622	5.338	1.870	300	8.747	11.373
MPOX	NA	NA	NA	NA	NA	4.733	7.540
COVID-19	-	-	-		27.185	6.492	5.003
TOTAL	34.119	29.653	24.211	11.544	31.387	23.789	32.080



I.1.6 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 2023 ascendió a **720.637,40€** y se desarrolló en medios audiovisuales (radio, gráfica, exterior) y digitales.



I.2 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 2023 participaron en el sistema de EDO 599 unidades notificadoras, siendo la mayoría centros de atención primaria (484 centros). El 11,8% eran centros de atención especializada (71 centros) y el resto de otros notificadores (10,1%) eran centros diversos (instituciones, residencias de ancianos, centros de atención a menores, penitenciarías, 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 **131.984 casos de EDO**, de los cuales el 77,3% correspondía a EDO numéricas (**gripe, varicela y herpes zóster**) y el 22,7% restante (29.978 casos) a EDO con datos epidemiológicos básicos.

El 99,9% 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 **77,4% fue notificado inicialmente por atención especializada**, el 5,9% por atención primaria y el resto (16,7%) por otros notificadores.

I.2.1 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 y tasas de incidencia por 100.000 hab. Año 2023

ENFERMEDADES PREVENIBLES INMUNIZACIÓN	CASOS	TASAS
Difteria	0	--
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	52	0,77
Enf. meningocócica	36	0,53
Enf. neumocócica invasora	628	9,18
Herpes Zoster	33.366	494,29
Parotiditis	317	4,7
P.F.A. (< 15 años)	4	0,41
Poliomielitis	0	--
Rubéola	0	--
Rubéola congénita	0	--
Sarampión	2	0,03
Tétanos	0	--
Tétanos neonatal	0	--
Tosferina	195	2,89
Varicela	1.444	21,39

Evolución nº de casos. Periodo 2019-2023

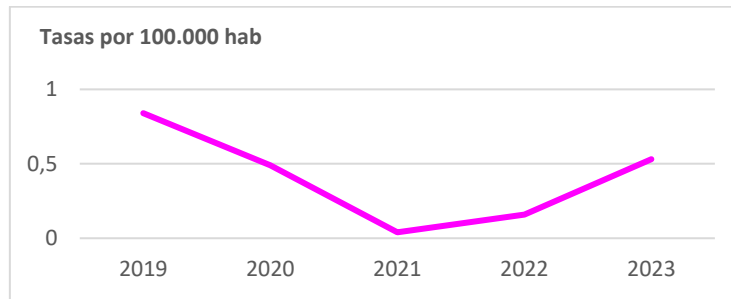
ENFERMEDADES PREVENIBLES INMUNIZACIÓN	2019	2020	2021	2022	2023
Difteria	2	1	0	0	0
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	61	18	11	47	52
Enf. meningocócica	56	33	3	10	36
Enf. neumocócica invasora	698	241	212	414	628
Herpes Zoster	35.042	29.804	30.816	32.291	33.366
Parotiditis	1.875	501	132	230	317
P.F.A. (< 15 años)	2	5	5	1	4
Poliomielitis	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0
Sarampión	47	1	2	0	2
Tétanos	0	0	1	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0
Tosferina	228	72	16	14	195
Varicela	3.260	1.272	994	1.248	1.444

Tanto la enfermedad meningocócica como la enfermedad neumocócica invasora y por *Haemophilus influenzae* han aumentado su incidencia con respecto al año 2022, pero con tasas inferiores a las del período pre-pandémico. Se pudieron serotipar 33 (91,6%) de las 36 cepas de meningococo, con un predominio del serogrupo B (22 casos).

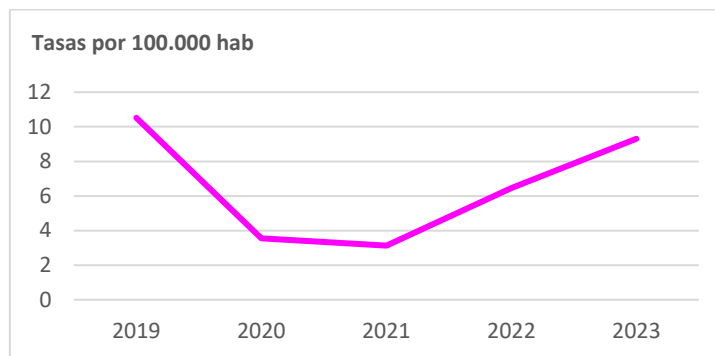
El 85,7% de las cepas de neumococo se pudieron serotipar en el Laboratorio Regional de Salud Pública (538 cepas) con los serotipos 3 y 8 como los serotipos más frecuentes (121 y 109 casos respectivamente).



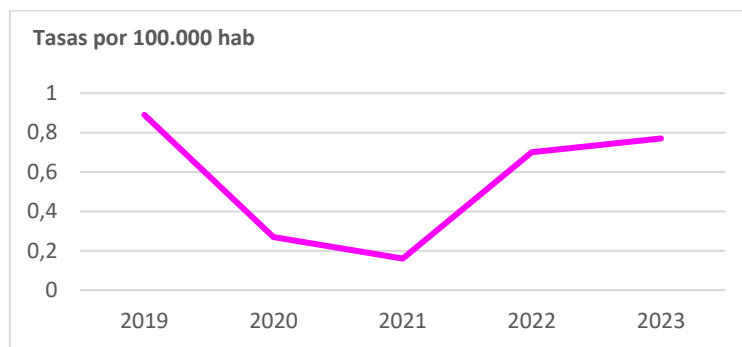
**Evolución de las tasas de incidencia de la enfermedad meningocócica EDO
Comunidad de Madrid. Años 2019-2023**



**Evolución de las tasas de incidencia de enfermedad neumocócica invasora EDO
Comunidad de Madrid. Años 2019-2023**



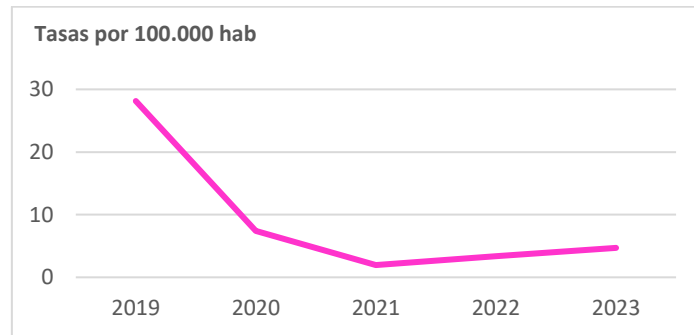
**Evolución de las tasas de incidencia de enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*
EDO Comunidad de Madrid. Años 2019-2023**



La incidencia de parotiditis ha aumentado con respecto al año 2022 pero no ha alcanzado las cifras de los años previos a la pandemia. Durante el año 2023 se han detectado 2 PCR positivas de las 51 muestras de saliva analizadas en el Laboratorio Regional de Salud Pública, lo que nos indica la ausencia de circulación poblacional del virus de la parotiditis.

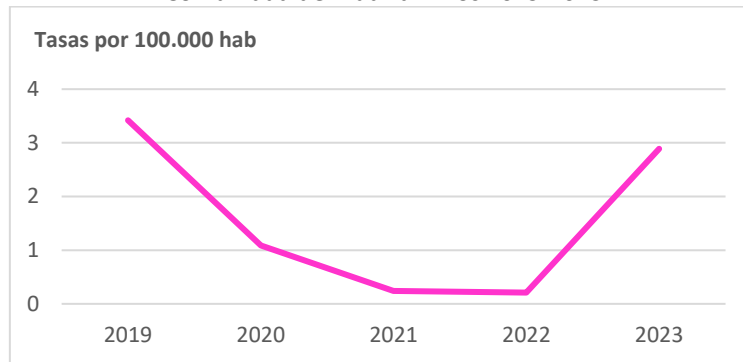


**Evolución de las tasas de incidencia de parotiditis. EDO.
Comunidad de Madrid. Años 2019-2023**



La incidencia de tosferina se ha incrementado de forma importante durante el último semestre de 2023 con respecto a los tres últimos años, pero sin alcanzar todavía las cifras del período pre-pandémico. El 61% de los casos notificados han sido confirmados por microbiología.

**Evolución de las tasas de incidencia de tosferina. EDO.
Comunidad de Madrid. Años 2019-2023**



I.2.2 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, planificar, ejecutar y evaluar los Programas de Salud.

Nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 hab. Año 2023

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA	CASOS	TASAS
Gripe	67.196	979,54
Legionelosis	176	2,51
Lepra	2	0,02
Virus respiratorio sincitial	3.915	57,99
Tuberculosis	580	8,59



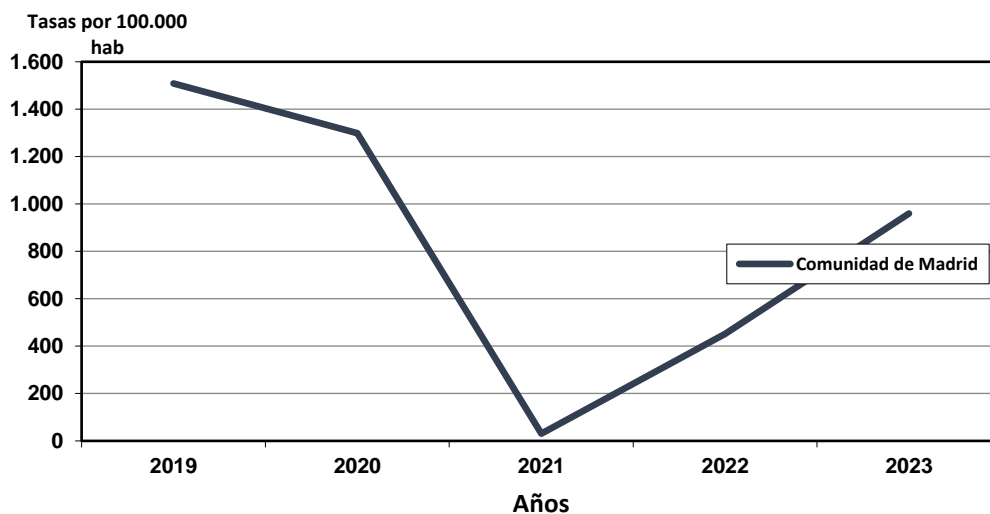
Evolución nº de casos. Periodo 2019-2023

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN RESPIRATORIA	2019	2020	2021	2022	2023
Gripe	100.514	88.016	2.077	30.503	67.196
Legionelosis	89	68	111	164	176
Lepra	3	0	0	3	2
Virus respiratorio sincitial	-	-	-	-	3.915
Tuberculosis	616	473	466	505	580

Durante 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. También durante 2023 y debido a la implementación de la estrategia de inmunización poblacional con Nirsevimab, se ha iniciado la vigilancia de los casos confirmados de Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en la CM. De todos los casos diagnosticados, 580 (14,9%) corresponden a población con indicación de inmunización.

Los casos de **gripe** han aumentado un 54% con respecto al año anterior; de 2022 a 2021 aumentó casi 14 veces, cifras que no llegan a los niveles de los años anteriores a la pandemia. Información más detallada se encuentra en el apartado de vigilancia centinela.

Gripe. Evolución de la incidencia en la Comunidad de Madrid (2019-2023).



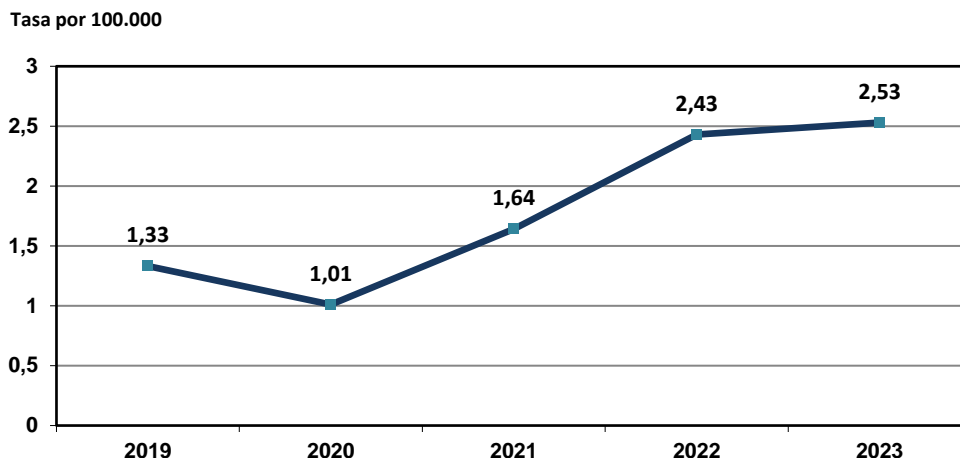
Durante el 2023 se han notificado 27 brotes de gripe, siendo un 77% (21) en residencias de personas mayores, 5 en residencias con discapacidad y uno en un centro sanitario. Se han registrado un total de 202 casos con gripe, con un 55,9% de ingresos (113) y 3,9% de defunciones (8). El 65% de los casos asociados a brotes en las residencias de mayores estaban vacunados. En el año 2022 se registraron 8 brotes en residencias de personas mayores, con un total de 87 casos y 58 ingresados.

Los dos casos de **lepra** en 2023 corresponden a dos varones, procedentes de África y de América del Sur, en cuyos países se notifican todos los años casos nuevos de esta enfermedad.

La incidencia de **legionelosis** ha aumentado un 4% con respecto a 2022. La incidencia es mayor que en el periodo prepandémico, tal como se ve en el siguiente gráfico.

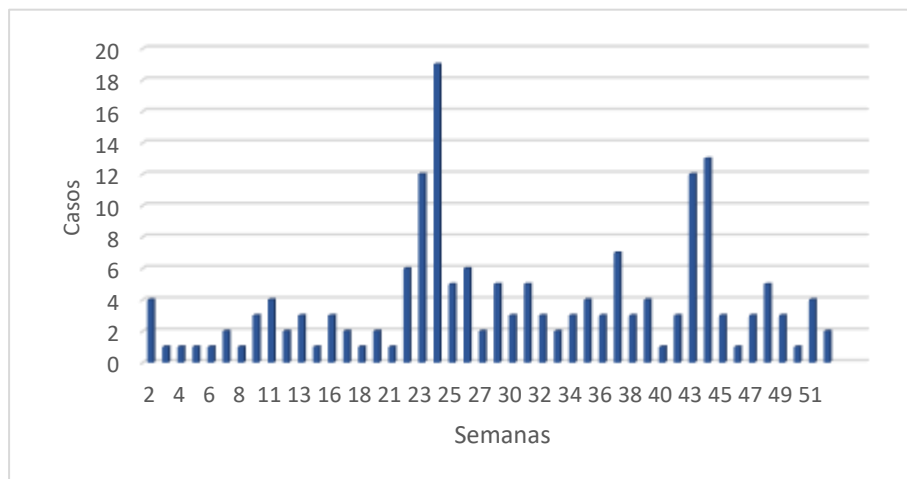


Legionelosis. Evolución de la incidencia En la Comunidad de Madrid (2019-2023)



Se observa un patrón estacional de la legionelosis, aunque aparecen casos esporádicos a lo largo de todo el año.

Legionelosis. Casos por semana de aparición de los síntomas. Año 2023

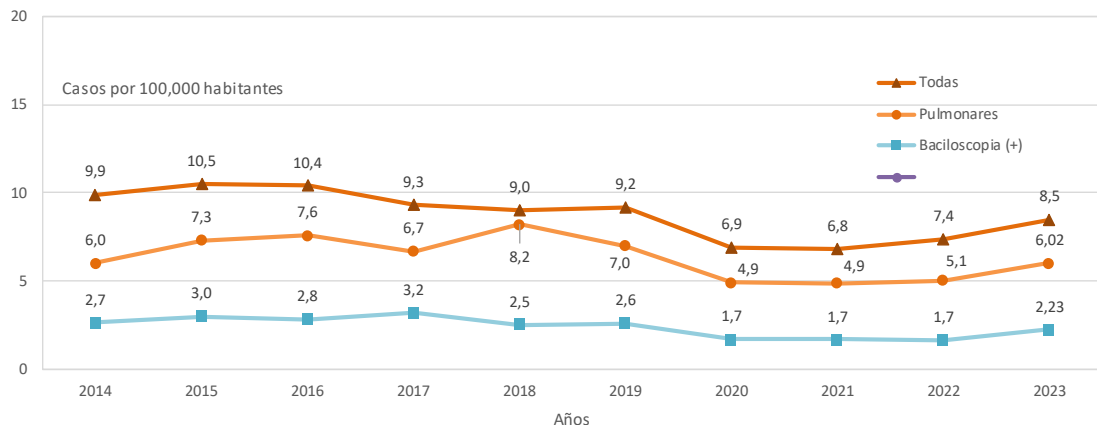


Ante la notificación de un caso, se realiza la encuesta epidemiológica para identificar posibles fuentes de riesgo y agregaciones de casos (centros sanitarios, viajes, recorridos habituales, medios de transporte, etc). Una vez identificados, se pasa la información al área de Sanidad Ambiental de la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Seguridad Alimentaria para el control e investigación ambiental. En caso de que esté asociado a viajes, se avisa a la comunidad autónoma correspondiente mediante SiviEs dependiente del Centro Nacional de Epidemiología.

La **tuberculosis** ha aumentado su incidencia un 14,6% con respecto al 2022, aunque todavía no se ha alcanzado la del periodo prepandémico. La evolución de la incidencia total, de la de localización pulmonar y aquellas pulmonares con baciloscopia de esputo positiva se aprecia en el siguiente gráfico:



**Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid.
Tuberculosis. Evolución de la incidencia anual. Período 2014-2023**



De los casos registrados en la Comunidad de Madrid, el 60,5% fueron personas nacidas en otros países, lo que representa una tasa de incidencia de 37,05 casos por 100.000 habitantes. La incidencia de tuberculosis en población autóctona fue de 3,96 casos por 100.000 habitantes.

Con cada caso de tuberculosis respiratoria, o de cualquier otra localización (si el paciente está en edad pediátrica), se realiza una encuesta epidemiológica para identificar sus contactos convivientes, frecuentes no convivientes o pertenecientes a colectivos y se estudian, bien por Atención Primaria o por un equipo de la Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública los pertenecientes a colectivos. Se han realizado diez estudios de contactos en colectivos escolares.

El seguimiento de cada caso se mantiene hasta la finalización del tratamiento. Con estos datos se realiza cada año el Informe Epidemiológico del Registro de Casos de Tuberculosis de la CM, que se publica en el Boletín Epidemiológico.

Para la administración del tratamiento en pacientes vulnerables con factores de mala adherencia se cuenta con un equipo de Cruz Roja que mediante convenio firmado con la DGSP cuenta con profesionales de enfermería que realizan tratamientos directamente observados o supervisados. Durante 2023 se han seguido 125 pacientes (21,5%).

1.2.2.1 Vigilancia y control de casos de COVID-19

Normativa

Desde el inicio de la pandemia la legislación se ha ido modificando para adaptarse a la evolución y a las necesidades derivadas de la misma. Tras la declaración del estado de alarma, por el Real Decreto 463/2020 del 14 de marzo y ante la 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", se implanta 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 la 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

La estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia que estuvo vigente desde marzo de 2022, se ha ido adaptando a los objetivos y prioridades que iban cambiando a medida que evolucionaba la crisis sanitaria, centrando las actuaciones en personas y ámbitos de mayor vulnerabilidad.

El 5 de mayo de 2023, el Director General de la OMS, de acuerdo con el informe del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional, concluyó que la COVID-19 ya no constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y que era el momento de hacer la transición a un manejo de la enfermedad integrada en el control de las infecciones respiratorias agudas (IRAs). A nivel global, la tendencia decreciente tanto en los fallecimientos como en las hospitalizaciones relacionadas con COVID-19, los altos niveles de inmunidad de la población al SARS-CoV-2, la baja virulencia mantenida en el tiempo de los sucesivos linajes de Ómicron (que no parecen estar asociados con formas de enfermedad más grave) y la mejora en el manejo de casos clínicos, condujeron a un cambio de enfoque en la estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19.

Finalizada la situación de emergencia de salud pública, con fecha 6 de julio de 2023 se publicó una nueva Estrategia para la integración de Covid-19 en la Vigilancia y Control de las Infecciones Respiratorias Agudas en la Comunidad de Madrid. Con la entrada en vigor de esta nueva estrategia, se suprime la declaración individualizada de todos los casos de COVID-19 identificados de forma exhaustiva, pero continúa siendo obligatoria la vigilancia de la COVID-19 (como se establece en el Real Decreto-ley 5/2023 de 28 de junio). En la Comunidad de Madrid, se monitoriza a través del Sistema Centinela de Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (SIVIRA-MAD).

Objetivos

- Detectar precozmente las variaciones en la presentación, distribución y evolución de los casos de COVID-19 ocurridos durante 2023 (durante las cuales predominó 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 2023 se ha realizado una monitorización semanal de la información epidemiológica, con envío también semanal de los datos al Ministerio de Sanidad (Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias) y elaboración semanal de informes para la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Publicación de informes específicos para el Informe Epidemiológico semanal y para la web oficial de coronavirus y apartado de datos abiertos, estos últimos hasta el mes de junio de 2023.

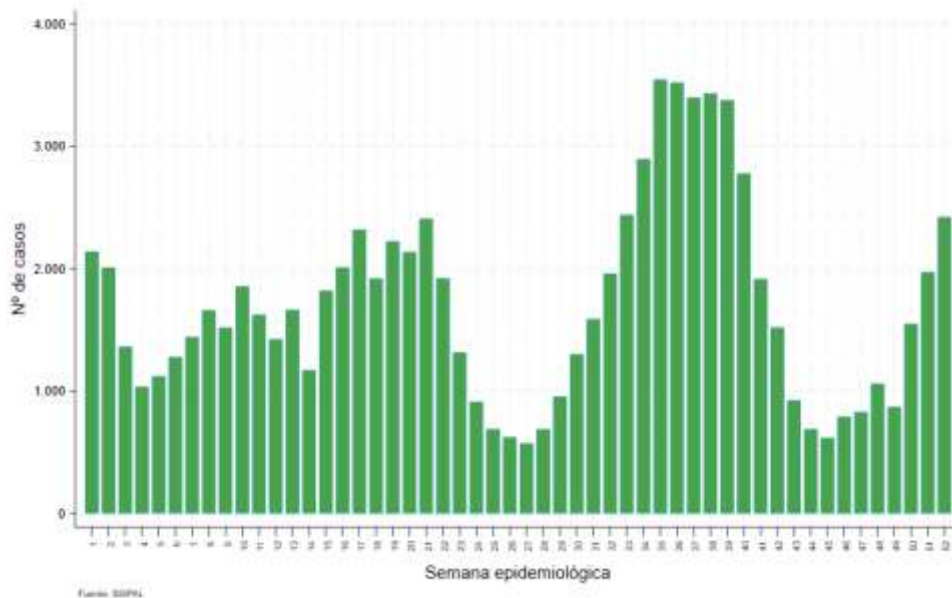


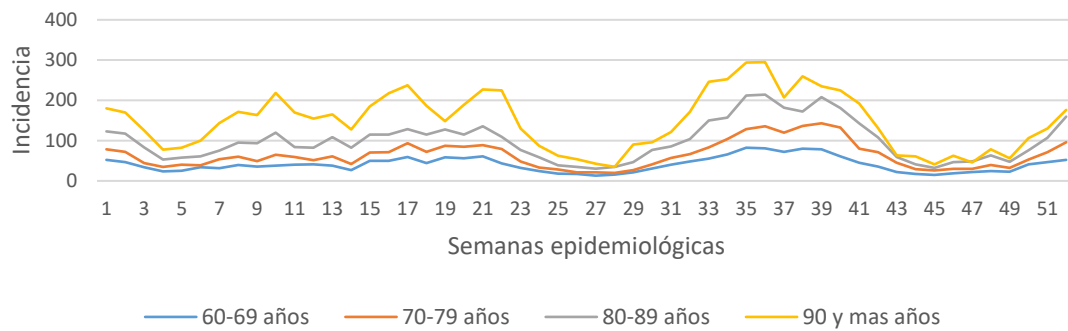
Número de casos, distribución por grupos de edad y curva epidémica global y específica por grupos de edad (en mayores de 60 años)

Nº de casos confirmados COVID-19	
• Total casos:	89.204
○ 60 o más	54.799
• Reinfecciones:	28.029

GRUPOS DE EDAD	Nº CASOS	INCIDENCIA ACUMULADA
<2 años	1.967	1.928,98
2 - 4	166	95,86
5 - 14	845	121,29
15 - 29	5.283	483,48
30 - 39	6.364	713,36
40 - 49	8.643	753,88
50 - 59	11.137	1.106,59
60 - 69	15.602	2.126,15
70 - 79	17.949	3.344,13
≥80	21.248	5.738,45
TOTAL	89.204	1.321,47

Curva epidémica de número de casos confirmados por semana. Año 2023.



Incidencia semanal por grupos de edad en la población de 60 años o más. Año 2023**Brotos de COVID-19. Año 2023**

ÁMBITO DEL BROTE	Nº BROTES	Nº CASOS	Nº INGRESOS
Centro sociosanitario	477	6.743	395
Centro de personas mayores	420	5.954	374
Centro de personas con discapacidad	53	653	15
Centro de salud mental	4	136	6
Centro sanitario asistencial	50	384	123
Hospital general	30	201	67
Otro centro sanitario hospitalario	20	183	56
Centro laboral	4	49	4
Centro penitenciario	1	5	0
Comunidad religiosa cerrada	1	3	2
TOTAL	533	7.184	524

I.2.2.1.1 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 2023 ha sido necesario continuar con el control de las cargas de información y los sistemas de seguimiento de evolución de la pandemia. El 5 de mayo de 2023, el Director General de la OMS, de acuerdo con el informe del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional, concluyó que la COVID-19 ya no constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). En España el 5 de julio se publicó la Orden SND/726/2023, con el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Objetivos

- Seguimiento de las cargas de datos de las pruebas diagnósticas de infección aguda (PDIA) realizadas en el sistema sanitario.
- 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.
- Mantener el sistema de información de pruebas PDIA COVID-19 - SERLAB.



Desarrollo

- Los profesionales de salud pública, como usuarios, han participado en la definición funcional y pruebas de los desarrollos informáticos que realizan Sistemas de Información Sanitarios/Salud Digital.
- Durante 2023, se ha continuado con el control de las incidencias de las cargas de información de pruebas diagnósticas de infección aguda (PDIA) del sistema sanitario público y privado, con el desarrollo y mantenimiento de salidas de información propias.
 - Envío diario de los datos de PDIA al Ministerio de Sanidad (ficheros SERLAB).



TIA: Tasa de incidencia acumulada

Número de PDIA (pruebas diagnósticas de infección aguda) de COVID-19 registradas en 2023

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	
2023	300.723	35,0 %	88.737	89.310	168.886	78084	46,2 %	131.837	27.063	20,5 %	

1.2.2 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 las IRA complementa la vigilancia individualizada presentada en el apartado de vigilancia y control de casos de COVID-19 y la vigilancia de gripe y VRS que aparece en el apartado de vigilancia y control de enfermedades de transmisión respiratoria.

Objetivos

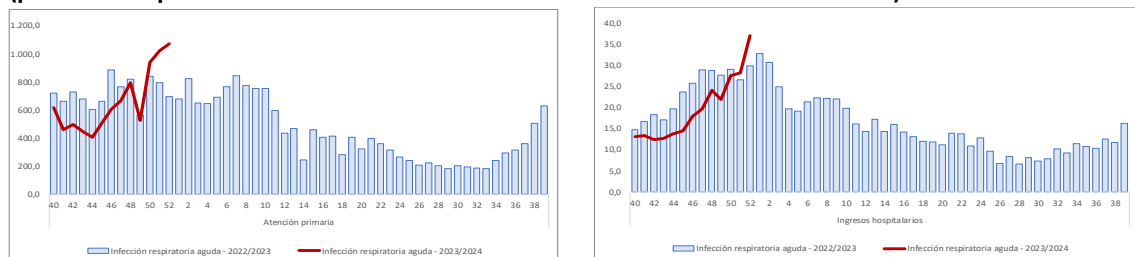
- Monitorizar la incidencia y las características clínicas y epidemiológicas de los casos
- Detectar los patógenos circulantes y sus características microbiológicas
- Evaluar la efectividad y el impacto de las medidas preventivas
- Aportar información para dar apoyo a la toma de decisiones de las medidas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

Desarrollo

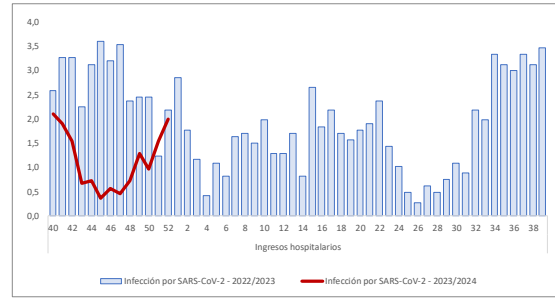
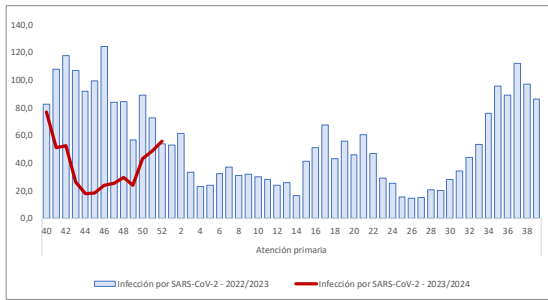
- En la temporada 2023-2024 se ha ampliado el tamaño de la población vigilada para mejorar la sensibilidad y precisión de los indicadores calculados y la capacidad para identificar cambios en los patógenos circulantes. En el ámbito de atención primaria se vigila al 10% de la población de la Comunidad de Madrid a través de una red de centros centinela constituida por 30 centros de salud y en el hospitalario participan 4 hospitales (La Paz, Gregorio Marañón, Ramón y Cajal y Doce de Octubre) que en su conjunto cubren el 28,1% de la población.
- Los profesionales de los centros de Atención Primaria cumplimentan una encuesta y llevan a cabo la toma de muestras de un número preasignado de casos una vez a la semana. Las muestras son analizadas en el Laboratorio Regional de Salud Pública. En el ámbito hospitalario, el Servicio de Medicina Preventiva cumplimenta la encuesta de todos los casos ingresados por sospecha de IRA una vez a la semana y el Servicio de Microbiología se encarga del estudio microbiológico.
- Los datos recogidos permiten estimar la incidencia de las IRA y conocer las características de los casos. Semanalmente se elaboran informes de la situación epidemiológica que se publican en el Informe Epidemiológico Semanal. Además, el sistema aporta semanalmente los datos requeridos por el sistema de vigilancia centinela nacional SIVIRA.

Resultados

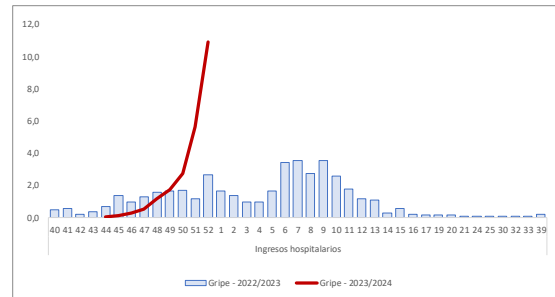
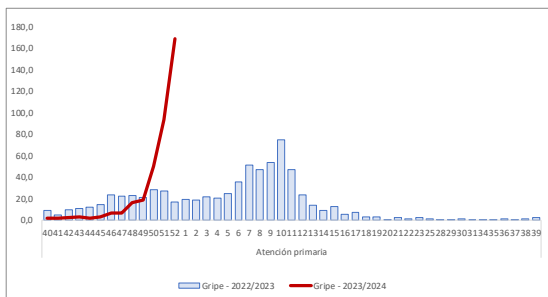
Incidencia de IRAS por semana. Atención Primaria y Hospitalaria. Temporadas 2022-2023 y 2023-2024 (período comprendido entre el 3 de octubre de 2022 al 31 de diciembre de 2023)



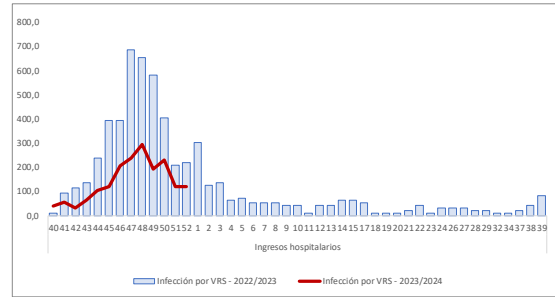
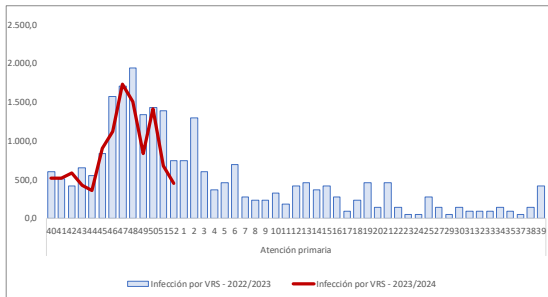
Incidencia de sospecha de infección por SARS-CoV-2 por semana. Atención Primaria y Hospitalaria. Temporadas 2022-2023 y 2023-2024 (período comprendido entre el 3 de octubre de 2022 al 31 de diciembre de 2023)



Incidencia de sospecha de gripe por semana. Atención Primaria y Hospitalaria. Temporadas 2022-2023 y 2023-2024 (período comprendido entre el 3 de octubre de 2022 al 31 de diciembre de 2023)



Incidencia de sospecha de infección por VRS en menores de un año de edad por semana. Atención Primaria y Hospitalaria. Temporadas 2022-2023 y 2023-2024 (período comprendido entre el 3 de octubre de 2022 al 31 de diciembre de 2023)



I.2.3 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual

Justificación

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan su evolución ascendente tal y como reflejan 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. Además, actualmente está en proceso de elaboración el “Plan de Prevención y Control de las ITS y VIH en la Comunidad de Madrid”. 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 2023 se han registrado las notificaciones de un total de 15.002 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 2023

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	CASOS	TASAS
Infección gonocócica	6.486	96,08
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	5.818	86,19
Linfogranuloma venéreo	633	9,23
Sífilis	2.061	30,53
Sífilis congénita	4	0,06
Viruela del mono (Monkeypox)	122	1,80
VIH*	599	8,87

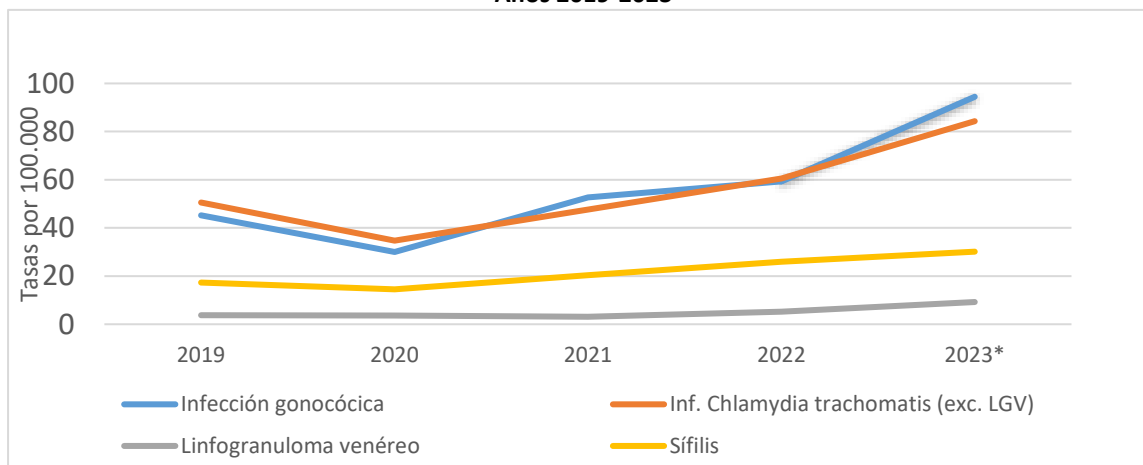
* Datos epidemiológicos provisionales

Evolución del número de casos. Periodo 2019-2023

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	2019	2020	2021	2022	2023
Infección gonocócica	3.013	2.035	3.559	4.002	6.486
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	3.368	2.354	3.214	4.084	5.818
Linfogranuloma venéreo	254	248	210	348	633
Sífilis	1.153	983	1.376	1.755	2.061
Sífilis congénita	1	1	1	5	4
Viruela del mono (Monkeypox)	--	--	--	2.500	122
VIH*	925	680	615	612	599

* Datos epidemiológicos provisionales

Tasas de infección anual por gonococo, *chlamydia*, linfogranuloma y sífilis. Comunidad de Madrid. Años 2019-2023



Los casos de sífilis congénita declarados, relacionados con el control prenatal durante el embarazo, han sido 4 en el año 2023, aunque solo 2 han sido confirmados.

Evolución nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 hab. Periodo 2019-2023

SÍFILIS CONGÉNITA	2019	2020	2021	2022	2023
Casos	1	1	1	5	4
Tasas por 100.000 habitantes	0,02	0,01	0,01	0,07	0,06

I.2.3.1 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 2023. En 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).

Evolución nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 hab. Periodo 2019-2023

HEPATITIS B Y C		2019	2020	2021	2022	2023
Hepatitis B	Casos	29	14	14	39	26
	Tasas por 100.000 habitantes	0,44	0,21	0,21	0,58	0,38
Hepatitis C	Casos	604	355	454	547	428
	Tasas por 100.000 habitantes	9,06	5,24	6,72	8,10	6,24

I.2.3.2 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 2023 se ha recogido información de todas las personas con infección por el VIH atendidas en centros sanitarios públicos y privados de la Comunidad de Madrid, diagnosticadas en nuestra comunidad o fuera de ella. 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 2013 hasta 2023 se han diagnosticado **9.769 infecciones por el VIH en personas residentes en la Comunidad de Madrid**, el 88,9% son hombres. La media de edad al diagnóstico es de 35 años. El 48,9% 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, a partir de este año se observa una disminución progresiva de los nuevos diagnósticos de VIH.

En 2023 (datos provisionales por información parcial), se diagnosticaron **599 nuevas infecciones por VIH**. El principal mecanismo de transmisión del VIH es la vía sexual. Más del 75% de los hombres diagnosticados en 2023 adquirieron la infección mediante relaciones sexuales con otros hombres. En más del 85% de las mujeres diagnosticadas este año, la vía de transmisión son las relaciones heterosexuales sin protección.

Respecto al retraso en el diagnóstico de la infección por VIH, en el periodo 2013-23 un 21,9% tenían menos de 200 linfocitos CD4+ en el momento del diagnóstico y por tanto presentaban enfermedad avanzada y un 39,7% 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, en 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 anuales. Cada año fallecen alrededor de 200 personas con VIH.

Diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico

AÑO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL
	N	%	N	%	N
2013	915	88,5	119	11,5	1.034
2014	1.012	88,1	137	11,9	1.149
2015	901	89,1	110	10,9	1.011
2016	988	87,8	137	12,2	1.125
2017	946	88,8	119	11,2	1.065
2018	849	89,0	105	11,0	954
2019	825	89,2	100	10,8	925
2020	627	92,2	53	7,8	680
2021	537	87,3	78	12,7	615
2022	555	90,7	57	9,3	612
2023	533	89,0	66	11,0	599
TOTAL	8.688	88,9	1.081	11,1	9.769



I.2.3.3 Estado de situación y principales líneas de acción contra las infecciones de Transmisión Sexual ITS y del VIH en la Comunidad de Madrid (2019-2023)

Objetivos









Prevenir y controlar el ascenso de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en nuestra región.

Desarrollo

En el segundo semestre de 2023 se elaboró el documento técnico: *“Las infecciones de Transmisión Sexual en el Comunidad de Madrid: Estado de Situación y Principales Líneas de Acción”*, que muestra información epidemiológica actualizada sobre la evolución de estas infecciones durante los últimos años, así como las principales acciones que vienen desarrollándose desde 2019. Este documento recoge un total de 50 acciones diferenciadas que se llevan a cabo desde Salud Pública, Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Atención a las Adicciones, diferenciándolas en ocho ámbitos de actuación.

A partir del análisis de este documento técnico, se han identificado una serie de líneas de acción de futuro que, junto a las recomendaciones de las estrategias nacionales e internacionales, servirán para que el grupo de trabajo avance en las acciones que integrarán el próximo *“Plan de Prevención y Control de las ITS y del VIH en la Comunidad de Madrid”*.

Líneas de Actuación

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">  Información, educación y promoción de la salud sexual  Prevención  Diagnóstico precoz  Atención Integral | <ul style="list-style-type: none">  Formación  Vigilancia en Salud Pública  Investigación e innovación  Coordinación |
|--|---|

I.2.3.4 Iniciativa para una respuesta coordinada al *chemsex* en la Comunidad de Madrid, 2023-2026

Justificación

El *chemsex* se define como “un tipo particular de práctica de consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gays y bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres, y personas trans y no binarias que participan en la ‘cultura de sexo casual o sin compromiso’ gay”².

La Dirección General de Salud Pública (DGSP) coordina el desarrollo de esta Iniciativa con el objetivo de potenciar una respuesta coordinada de los agentes institucionales y comunitarios a las necesidades de salud relacionadas con el fenómeno del *chemsex* en el ámbito de la Comunidad de Madrid. Para ello lidera un grupo de trabajo multidisciplinar en el que participan representantes de la DGSP y del Servicio Madrileño de Salud, además del Ayuntamiento de Madrid, entidades comunitarias y sociedades científicas.

La Iniciativa elaborada cuenta con 6 áreas de actuación, 20 líneas de acción, 70 actividades y 160 indicadores, estructurado en diferentes áreas, concibiéndolas en su conjunto como un todo integrado e identificando a su vez qué actores deben llevarlas a cabo.

² European ChemSex Forum. (2019). Position paper from organizers and participants of the 2nd European Chemsex Forum. Berlin 2018. <https://ihp.hiv/chemsexposition-paper/>



Objetivos por Área de Actuación

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

- Reducir la incorporación de nuevas personas a esta práctica.
- Promover en la población que practica *chemsex* una reducción de riesgos en este uso.
- Reforzar la promoción de la salud de las personas expuestas y de aquellas que mantienen estas prácticas.

DETECCIÓN PRECOZ

- Impulsar procedimientos de cribado de prácticas de *chemsex* estandarizados en los servicios identificados como clave para este tipo de actuación.

ATENCIÓN INTEGRAL

- Promover la atención integral de las personas que realizan esta práctica desde una perspectiva multidisciplinar, incluyendo el abordaje de la salud sexual, las adicciones y la salud mental, con un enfoque de coordinación intersectorial.

FORMACIÓN

- Potenciar la formación sobre este fenómeno en aquellos centros y servicios que tienen un papel destacado en su prevención, detección y atención integral, incluyendo la adquisición de competencias culturales LGTBI+.
- Ampliar la formación específica sobre esta costumbre en aquellos perfiles profesionales o tipos de servicios en los que resulte necesario.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

- Desarrollar y mejorar los sistemas de información y de vigilancia en salud pública con relación a esta práctica.

INVESTIGACIÓN

- Extender y profundizar en el conocimiento sobre el fenómeno del *chemsex* en la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

Acciones llevadas a cabo desde la DGSP en materia de *chemsex* en 2023:

✚ Formación en *chemsex*:

- Presencial (12 h): 2 ediciones, 72 personas formadas.
- On-line (44 h): realizada la 7ª edición, 79 personas finalizan la formación.
- ✚ Difusión de información presencial y online a través de la página web de la Comunidad de Madrid
- ✚ Desarrollo de la investigación cualitativa: La evolución del fenómeno de *chemsex* en la Comunidad de Madrid, una aproximación a las estrategias de prevención, detección e intervención temprana
- ✚ Proyecto de intervención comunitaria de prevención de VIH, mpox, ITS y *chemsex* dirigida al colectivo LGTBI+.
- ✚ Estudio de prevalencia entre GBHSH, detección precoz y consejo individual en salud sexual a usuarios de los servicios de pruebas rápidas ubicados en centros de salud
- ✚ Subvenciones a proyectos de prevención VIH/ITS para entidades sin ánimo de lucro: donde el *chemsex* está identificada como área de intervención prioritaria.

1.2.3.5 Servicio de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS

Justificación

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.³
- 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 sexual integral, 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

54 dispositivos de pruebas rápidas de VIH y otras ITS	15 centros de salud ⁴ Unidad Móvil del SERMAS Centro Sanitario Sandoval Casa de Socorro de Alcalá de Henares 18 centros municipales de salud del Ayuntamiento de Madrid Centro Municipal de San Fernando de Henares Unidad Móvil del Ayuntamiento de Madrid 15 ONG ⁵
Personas atendidas	68,18% hombres cis, 26,65% mujeres cis, 1,09% mujeres transexuales y 16,07% hombres transexuales
Pruebas rápidas realizadas	Total: 19.645 pruebas rápidas: 12.080 pruebas de VIH con 241 reactivos confirmados, un 2% y 7.528 pruebas de sífilis con 316 reactivos confirmados, 4,2%. El Servicio de Pruebas Rápidas de VIH y otras ITS ubicado en centros de salud de la Comunidad de Madrid realizó 4.137 pruebas de VIH con 53 reactivos (1,28%) y 4.093 pruebas de sífilis con 204 reactivos (4,98%). En este servicio se atendieron a 4.462 personas de las 219 recibieron sólo counseling. La Unidad móvil de Prevención y Diagnóstico Precoz del VIH y otras ITS de la Dirección General de Salud Pública realizó 2.277 pruebas de VIH con reactivos 5 (0,22%) y 1.962 pruebas de sífilis con 26 resultados positivos (1,33%).

³ Toda la información de prevención, diagnóstico precoz y otras intervenciones se actualiza de manera periódica en la [página web de la Comunidad de Madrid](#).

⁴ Centros de Salud (CS): 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 CIDAJ en Alcalá de Henares (este último servicio solo estuvo operativo al inicio de 2023).

⁵ En la contabilidad de las pruebas rápidas de la Comunidad de Madrid no están incluidas las realizadas por Apoyo Positivo.



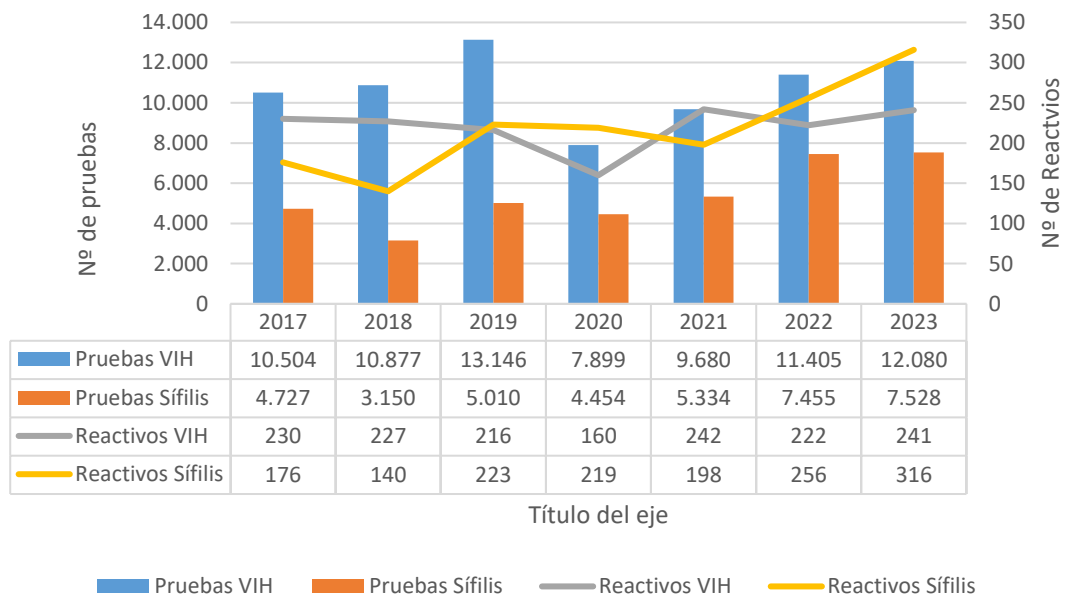
Actuaciones de sensibilización información y educación

Distribución de:

169.484 unidades de materiales IEC (folletos, carteles, tarjetas...), 16.000 chapas del Día Mundial del Sida, 1.016.488 preservativos masculinos o externos; 18.059 preservativos femeninos o internos y 345.500 unidades de lubricante monodosis.

Desde el Servicio de intervención comunitaria para la prevención de mpox, VIH y otras ITS, en el año 2023, se han atendido a **16.819 hombres gais, bisexuales, y otros hombres que tienen sexo con hombre (GBHSH)** en actividades de sensibilización (925 de forma virtual y 15.894 en calle). Además, se han realizado **231 intervenciones en espacios de ocio nocturno y locales de sexo anónimo para GBHSH.**

Evolución de las pruebas rápidas de VIH y sífilis realizadas desde los Servicios de Pruebas Rápidas de VIH y otras ITS en la Comunidad de Madrid, periodo 2019-2023*



1.2.3.6 Campaña de prevención de ITS

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 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 **453.479,43€**.



I.2.4 Vigilancia y control de enfermedades de 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.2.4.1 Vigilancia de enfermedades de transmisión alimentaria

Justificación

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

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.

Nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Año 2023

ENF. DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA	CASOS	TASAS
Botulismo	4	0,06
Campilobacteriosis	4.832	71,58
Cólera	1	0,01
Criptosporidiosis	357	5,29
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	72	1,07
F. tifoidea y paratifoidea	5	0,07
Giardiasis	364	5,39
Hepatitis A	50	0,74
Listeriosis	49	0,73
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	1.607	23,81
Shigelosis	201	2,97
Triquinosis	0	0
Yersiniosis	164	2,43

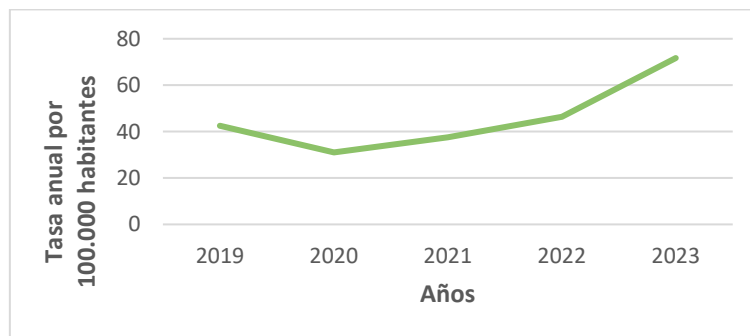


Evolución del nº de casos. Periodo 2019-2023

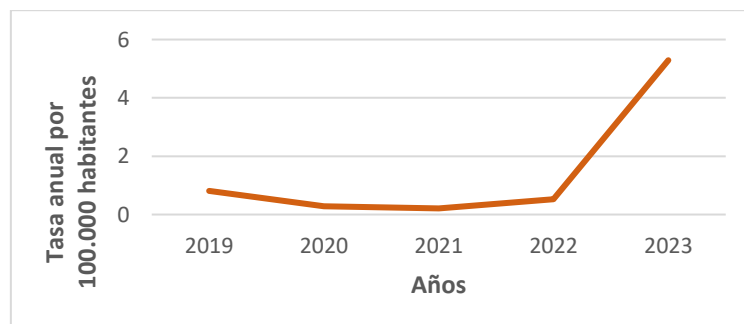
ENF. DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA	2019	2020	2021	2022	2023
Botulismo	1	0	4	1	4
Campilobacteriosis	2832	2104	2535	3135	4.832
Cólera	0	0	0	0	1
Criptosporidiosis	54	19	14	35	357
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	8	4	6	30	72
F. tifoidea y paratifoidea	10	2	3	9	5
Giardiasis	437	176	125	220	364
Hepatitis A	129	34	21	46	50
Listeriosis	89	43	58	81	49
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	1051	609	772	983	1.607
Shigelosis	99	38	51	116	201
Triquinosis	0	0	0	0	0
Yersiniosis	123	67	78	90	164

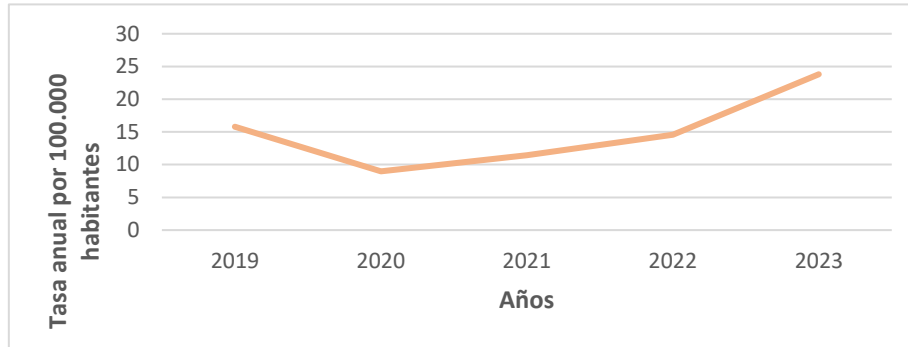
Salvo en listeriosis y fiebre tifoidea, los casos de enfermedades transmitidas por alimentos han aumentado, a veces de forma muy importante (por ejemplo, campilobacteriosis, criptosporidiosis, salmonelosis e infecciones por *Escherichia coli* productora de toxina Shiga o Vero, entre otras). En criptosporidiosis el incremento acompaña al detectado a nivel nacional, con una situación que afecta a casi todas las Comunidades Autónomas. Se detectó un caso de cólera importado.

Campilobacteriosis. Tasa de incidencia anual en la Comunidad de Madrid (2019-2023)



Criptosporidiosis. Tasa de incidencia anual en la Comunidad de Madrid (2019-2023)



Salmonelosis. Tasa de incidencia anual en la Comunidad de Madrid (2019-2023)

I.2.4.2 Vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos⁶

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 biológicos⁷ presentes en los alimentos, a fin de prevenir y limitar los posibles daños a la salud humana.

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:

- **2 alertas:** 1 por *Salmonella* en nuggets de pollo ultracongelados, que posteriormente se retiró por el resultado correcto del análisis inicial de la muestra reglamentaria y 1 por *Salmonella* en nécoras cocidas congeladas.
- **Otras medidas:** 21 inspección, comprobación de las buenas prácticas de fabricación, mejora de higiene y selección de materias primas, requerimiento de medidas correctoras, envío de comunicaciones a Autoridades de otras CC.AA.
- **Autocontrol:** 1 auditoría por resultado incorrecto en canal de bovino.

⁶ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/sistemas-vigilancia-seguridad-alimentaria>
Sistemas de Vigilancia de Seguridad Alimentaria | Comunidad de Madrid



Evolución muestreos biológicos años 2019-2023

Muestreo verificación año 2023	Analizadas		Detectado	
	Nº	Nº	%	Parámetro que se detectó
<i>Salmonella</i> y <i>Escherichia coli</i> en preparados de carne no de ave	16	3	18,75	3 <i>Salmonella</i>
<i>Salmonella</i> en productos cárnicos de aves, consumo cocinado	28	1	3,57	1 <i>Salmonella</i>
<i>Salmonella</i> y <i>Escherichia coli</i> en preparados de carne de aves	17	4	23,53	4 <i>Salmonella</i>
Triquina en cerdo y jabalí	20	0	0,00	
<i>Salmonella</i> , aerobios y enterobacterias en canales de bovino	40	1	2,50	1 Enterobacterias
Aminas biógenas en pollo	12	0	0,00	
<i>Salmonella</i> , aerobios y <i>E.coli</i> en carne separada mecánicamente	4	2	50,00	2 <i>E. coli</i> y 1 <i>Salmonella</i>
<i>Salmonella</i> y <i>Listeria monocytogenes</i> en gelatina y colágeno	25	0	0,00	
<i>E. coli</i> BLEES en carne de cerdo	27	2	7,41	2 <i>E. coli</i> BLEES
<i>E. coli</i> BLEES en carne de bovino	27	4	14,81	4 <i>E. coli</i> BLEES
Subtotal carnes y huevos	216	17	7,87	-
Histamina en productos de la pesca fermentados	36	0	0,00	
Histamina en salsas de pescado	4	0	0,00	
<i>Salmonella</i> , <i>Listeria monocytogenes</i> , <i>E. coli</i> , estafilococos coagulasa+ en crustáceos cocidos	20	1	5,00	1 <i>Salmonella</i>
Subtotal Pesca	60	1	1,67	-
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Cronobacter</i> , Enterobacterias y <i>B.cereus</i> en preparados para lactantes	8	0	0,00	
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> y Enterobacterias en preparados de continuación	7	0	0,00	
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Clostridium perfringens</i> y <i>Bacillus cereus</i> en ALC (alimentos listos para el consumo) en restauración social	30	1	3,33	1 <i>Bacillus cereus</i>
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> y <i>E. coli</i> en zumos	21	0	0,00	
<i>Listeria</i> y <i>Salmonella</i> en ALC con huevos crudos	40	0	0,00	
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> , <i>E.coli</i> STEC en semillas germinadas	5	0	0,00	
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> y <i>E. coli</i> en frutas y hortalizas troceadas	27	0	0,00	
Subtotal ALC (Alimentos listos para el consumo)	138	1	0,72	-
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> y Enterobacterias en helados	10	2	20,00	2 Enterobacterias
<i>Listeria</i> , <i>Salmonella</i> , enterotoxina y <i>E. coli</i> en queso	18	0	0,00	
Subtotal lácteos	28	2	7,14	
Total	442	21	4,75	

Año	Analizadas		Detectado	
	Nº	Nº	%	
2019	747	25	3,35	
2020	209	22	10,53	
2021	683	36	5,27	
2022	576	54	9,38	
2023	442	21	4,75	

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 2023. Destaca la presencia en carne de pollo (53,30%) y carne de pavo (50,00%) de *Salmonella*, *Campylobacter*, *E. coli* BLEES, *E.coli* productor de carbapenemasas o SARM (*Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina).



Muestras y resultados del control de agentes zoonóticos en comercio minorista, Año 2023

Parámetro analizado y alimento muestreado	Analizadas	Detectados	
	Nº	Nº	%
Salmonella en huevos	100	3	3,00
Salmonella, Campylobacter, <i>E. coli</i> BLEES, <i>E. coli</i> productor de carbapenemasas, SARM en carne de pollo	90	48	53,30
Salmonella, Campylobacter, <i>E. coli</i> BLEES, <i>E. coli</i> productor de carbapenemasas en carne de pavo	50	25	50,00
Salmonella y Campylobacter en carne de ovino	50	9	18,00
Salmonella y <i>E. coli</i> verotoxigénica en carne de bovino	90	0	0,00
TOTAL	380	85	22,36

Evolución muestreos del control de agentes zoonóticos

Muestreo	Analizadas	Incumplen	
	Nº	Nº	%
2019	375	146	38,93
2020	375	134	35,73
2021		--	---
2022	380	72	18,95
2023	380	85	22,36

En 2021 no se realiza muestreo por 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 post mortem en los mataderos de la Comunidad de Madrid, como se detalla en la siguiente tabla:

Nº de animales inspeccionados en mataderos y zoonosis detectadas en 2023

Especie	Animales inspecc.	Nº animales afectados					Totales
		Mal Rojo	Tuberculosis	Hidatidosis	Cisticercosis	Sarcospor*	
Bovino	121.253	----	126	3.778	0	---	3.904
Ovino	87.281	----	0	1.171	5.701	111	6.983
Caprino	10.027	----	13	5	952	---	970
Porcino	322.618	28	0	0	3	---	31
Aves	24.929.458	----	----	----	----	---	----
TOTALES	25.470.637	28	139	4.954	6.656	111	11.888

* Sarcosporidiosis

Nº de animales inspeccionados en mataderos y nº de animales afectados por zoonosis 2019-2023

Evolución en el último lustro	2019	2020	2021	2022	2023
Nº de animales inspeccionados	27.679.221	26.375.927	24.850.721	25.523.611	25.470.637
Zoonosis matadero (nº animales)	10.378	7.891	10.758	16.440	11.888



I.2.4.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios⁸

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.

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 final del Informe de Zoonosis One Health en la Unión Europea, el cual es elaborado conjuntamente por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y el Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades (ECDC).

Desarrollo

- 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.
- 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)*⁹.
- 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* y *E. coli* detectados en los muestreos realizados de los subprogramas de verificación de criterios microbiológicos y de vigilancia de agentes zoonóticos.
 - 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.
 - Llevando a cabo muestreos en comercio minorista para detección específicamente 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 y coordinado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. 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.

⁸ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/sistemas-vigilancia-seguridad-alimentaria>

⁹ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/programa-resiste-frente-resistencias-antibioticos>



- Los resultados en cuanto al detalle de los aislamientos y las resistencias identificadas en cada ámbito estudiado figuran en las siguientes tablas.

Resistencias encontradas en los muestreos de tipo biológico detectados, año 2023

Producto	Tipificación	Resistencias
Burger meat de pollo	<i>Salmonella enterica</i> subsp. <i>enterica</i> serotipo <i>Infantis</i> (6,7: r:1,5)	Ciprofloxacina, tigeciclina, ácido nalidíxico, tetraciclina, trimetoprim y sulfametoxazol
Pechuga de pollo al ajillo	<i>Salmonella enterica</i> subsp. <i>enterica</i> serotipo <i>Infantis</i> (6,7: r:1,5)	Ciprofloxacina, tigeciclina, ácido nalidíxico, tetraciclina, trimetoprim y sulfametoxazol
Pincho de pollo	<i>Salmonella enterica</i> subsp. <i>enterica</i> serotipo <i>Infantis</i> (6,7: r:1,5)	Ciprofloxacina, tigeciclina, ácido nalidíxico
Carne separada mecánicamente	<i>E.coli</i>	Ampicilina, gentamicina, tigeciclina y tetraciclina
Nécoras cocidas	<i>Salmonella Typhimurium</i> (4,5,12:i:1,2)	Ampicilina, Trimetoprim y Sulfametoxazol

En 12 muestras se han detectado 5 resistencias.

Resistencias encontradas en alimentos muestreados en el comercio minorista de alimentación año 2023

Producto	Tipificación	Nº muestras positiva	Resistencias detectadas
Carne de pollo	<i>Salmonella enterica</i> subsp. <i>enterica</i> serotipo Minnesota (21:b:e,n,x)	1	Sulfametoxazol, Ciprofloxacina, Tetraciclina, Ác. Nalidíxico, Cefotaxima, Ceftazidima, Ampicilina Cefoxitina, Cefotaxima-Ác. Clavulánico, Ceftazidima-Ác. Clavulánico
Carne de pollo	<i>Salmonella enterica</i> subsp. <i>enterica</i> serotipo <i>Infantis</i> (6,7: r: 1,5)	5	Sulfametoxazol (2), Trimetoprim (2), Ciprofloxacina (5), Ác. Nalidíxico (5) y Tigeciclina (3), Tetraciclina (2)
Carne de pollo	<i>Campylobacter jejuni</i>	2	Eritromicina (1), Ciprofloxacina (2), Tetraciclina (1) y Ertapenem (1)
Carne de pollo	<i>Campylobacter coli</i>	1	Ertapenem
Carne de pollo	<i>E. coli</i> BLEES/AmpC	37	Trimetoprim (14), Sulfametoxazol (19), Ciprofloxacina (25), Tetraciclina (14), Ác. Nalidíxico (13), Cloranfenicol (4), Cefotaxima (37), Ceftazidima (37), Ampicilina (35), Gentamicina (7), Cefoxitina (15), Cefepima (20), Cefotaxima-Ác. Clavulánico (13), Ceftazidima-Ác. Clavulánico (13)
Carne de pavo	<i>Salmonella enterica</i> subsp. <i>enterica</i> serotipo 4,5,12:i:- <i>Salmonella typhimurium</i> variante monofásica*	1	Sulfametoxazol, Trimetoprim, Ciprofloxacina, Tetraciclina, Ácido nalidíxico y Ampicilina
Carne de pavo	<i>Salmonella enterica</i> subsp. <i>enterica</i> serotipo Derby (4,12: f,g: -)	4	Ampicilina (4), Ciprofloxacina (3) y Ácido nalidíxico (3)
Carne de pavo	<i>Salmonella enterica</i> subsp. <i>enterica</i> serotipo Goldcoast (6,8:r:l,w)	1	Sulfametoxazol, Trimetoprim y Ampicilina
Carne de pavo	<i>Campylobacter jejuni</i>	1	Ciprofloxacina y Tetraciclina
Carne de pavo	<i>E. coli</i> BLEES/AmpC	18	Trimetoprim (2), Sulfametoxazol (12), Ciprofloxacina (14), Tetraciclina (15), Ác.



			Nalidíxico (7), Cloranfenicol (5), Cefotaxima (18), Ceftazidima (18), Ampicilina (18), Cefepima (18), Meropenem (1), Cefoxitina (1), Ertapenem (1), Cefotaxima/Clavulánico (1), Ceftazidima/Cla (1), Temocilina (1)
Carne de ovino	<i>Campylobacter jejuni</i>	2	Ciprofloxacina (2) y Tetraciclina (1)
Carne de ovino	<i>Campylobacter coli</i>	5	Ciprofloxacina (5), Tetraciclina (5), Ertapenem (1)

De 86 muestras se han detectado 79 resistencias.

Resistencias en los muestreos en carne fresca de bovino y porcino para búsqueda de *Escherichia coli* (BLEES), año 2023

Producto	Tipificación	Resistencias
Escalopín de añojo	<i>E.coli</i>	Ampicilina, cefotaxima, ceftazidima, cloramfenicol, ciprofloxacina, tetraciclina, timetoprim, cefepina y cefotixima
Entrecot añojo	<i>E.coli</i>	Ampicilina, cefotaxima, ceftazidima, gentamicina, sulfametoxazol, tetraciclina y cefepina
Escalopín ternera	<i>E.coli</i>	Ampicilina, cefotaxima, ceftazidima, ciprofloxacina, gentamicina, ácido nalidíxico, sulfametoxazol, trimetoprim y cepefina
Añojo troceado	<i>E.coli</i>	Resistente a ampicilina, cefotaxima, ceftazidima, ciprofloxacina, ácido nalidíxico, sulfametoxazol, tetraciclina y cefepina
Filete cabeza de lomo de cerdo	<i>E.coli</i>	Resistente a ampicilina, azitromicina, cefotaxima, ceftazidina, tetraciclina, cefepina y cefotixima.
Filete cabeza de lomo de cerdo	<i>E.coli</i>	Resistente a ampicilina, cefotaxima, ceftazidina, ciprofloxacina, ácido nalidíxico, y cefepina

Resumen Muestreo de resistencias según la Decisión 2020/1729/UE año 2023

Muestreo resistencias año 2023	Analizadas	Detectadas		Parámetro detectado
	Nº	Nº	%	
Resistencias en carne de bovino	27	4	14,81	<i>E. coli</i> BLEES
Resistencias en carne de porcino	27	2	7,40	<i>E. coli</i> BLEES
Total	54	6	11,11	

Evolución muestreo de resistencias *E. coli* BLEES años 2019-2023

Muestreo resistencias año	Analizadas	Detectado	
	Nº	Nº	%
2019	52	0	0,00
2020	27	13	48,15
2021	56	6	10,71
2022	41	31	75,61
2023	54	6	11,11

1.2.5 Vigilancia y control de enfermedades de 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.2.5.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial

Justificación

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

Objetivos

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

Nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 hab. Año 2023

ENF. DE TRANSMISIÓN VECTORIAL	CASOS	TASAS
Dengue	127	1,88
Encefalitis transmitida por garrapatas	0	0
Enfermedad por virus Chikungunya	55	0,81
Fiebre amarilla	0	0
Fiebre del Nilo Occidental	0	0
Fiebre exantemática mediterránea	12	0,18
Fiebre hemorrágica vírica	0	0
Fiebre recurrente transmitida garrapatas	0	0
Leishmaniasis	43	0,64
Paludismo	129	1,91
Enfermedad por virus Zika	0	0
Infección congénita por virus Zika	0	0

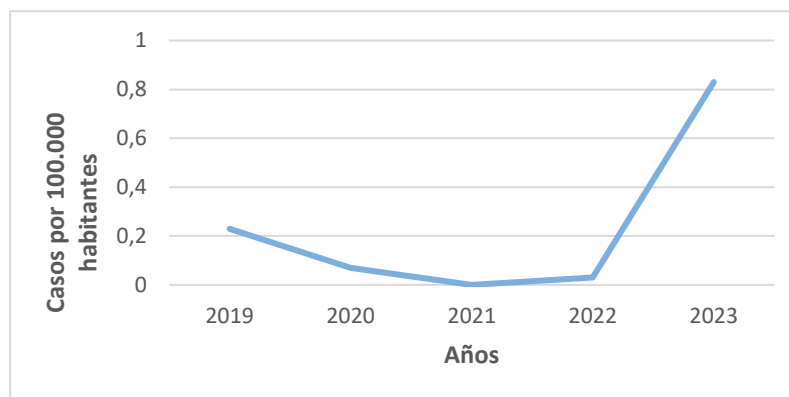


Evolución del nº de casos. Periodo 2019-2023

ENF. DE TRANSMISIÓN VECTORIAL	2019	2020	2021	2022	2023
Dengue	86	29	13	124	127
Encefalitis transmitida por garrapatas	1	0	0	0	0
Enf. por virus Chikungunya	15	5	0	2	55
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0
Fiebre del Nilo Occidental	0	0	0	0	0
Fiebre exantemática mediterránea	10	16	8	27	12
Fiebre hemorrágica vírica	0	0	0	0	0
Fiebre recurrente transmitida garrapatas	1	0	0	0	0
Leishmaniasis	50	31	65	56	43
Paludismo	165	42	74	96	129
Enf. por virus Zika	4	0	1	3	0
Infección congénita por virus Zika	0	0	0	0	0

Excepto en la mayor parte de los casos de leishmaniasis 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. Durante el año 2023 ha tenido lugar un aumento muy notable de casos de enfermedad por virus Chikungunya relacionados con un brote a gran escala en varios países de Sudamérica.

Enfermedad por virus Chikungunya. Casos notificados por 100.000 habitantes en la Comunidad de Madrid (2019-2023)



1.2.5.2 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.
- 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 los vectores que transmiten enfermedades emergentes se realiza con la participación de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), el Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y el Centro de Vigilancia Sanitaria Veterinaria (VISAVET) mediante la recogida de muestras de vectores para determinar tanto la presencia como el porcentaje de positivos a las distintas enfermedades. Así se toman muestras de mosquito tigre, 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, así como en los municipios de Velilla de San Antonio, Rivas-Vaciamadrid, Aranjuez y Perales de Tajuña. En 2023 se han notificado nuevos avistamientos de mosquito tigre en los municipios de Getafe, Villaviciosa de Odón y Villalbilla, habiéndose confirmado la presencia del mosquito en estos dos últimos. En el Municipio de Madrid se ha localizado la implantación de *Aedes albopictus* en el distrito de Ciudad Lineal; este foco se gestiona por el Ayuntamiento de Madrid (Madrid Salud). También se activó el protocolo de actuaciones tras la confirmación de un caso importado de Dengue en Aranjuez.

Muestreo de Mosquito tigre (*Aedes albopictus*) Trampas de oviposición. 2023

Muestreo de <i>Aedes albopictus</i>	Puntos de muestreo	Trampas recogidas	Positivas	% Posit.	Dudosa	% Dud.
Red de vigilancia	37	393	1	0,25	0	0,0
Velilla de San Antonio	29	415	64	15,42	0	0,0
Rivas-Vaciamadrid	38	527	175	33,20	0	0,0
Aranjuez	22	230	21	9,13	1	0,43
Perales de Tajuña	11	125	1	0,80	1	0,80

Nuevos Puntos de Muestreo de Mosquito tigre (*Aedes albopictus*) Trampas de oviposición y trampas de captura de mosquitos adultos. 2023

Muestreo de <i>Aedes albopictus</i>		Puntos de muestreo	Trampas recogidas	Positivas	% Posit.	Dudosas	% Dud.
Villaviciosa de Odón	Oviposición	23	146	24	16,44	0	0
	Adultos	1	7	7	100	0	0
Villalbilla	Oviposición	9	0	0	0	0	0
	Adultos	1	1	1	100	0	0
Getafe	Oviposición	9	17	0	0	0	0
	Adultos	1	2	0	0	0	0
Caso Dengue Aranjuez	Oviposición	4	8	2	25	0	0
	Adultos	1	2	0	0	0	0





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	503 trampas y 6.059 flebotomos	845 trampas y 8.606 flebotomos
% de <i>Phlebotomus perniciosus</i>	35,7%	24,1%
Densidad 2023 (Densidad 2022)	68,9 fl/m ² (40,6 fl/m ²)	39,4 fl/m ² (37,4 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 387 capturados (prevalencia del 1,3%). Del análisis molecular de la sangre ingerida por esta especie, se ha encontrado sangre de conejo (9) y de gato (2).

Garrapatas

Durante 2023 se han recogido muestras de 152 garrapatas procedentes de 7 cotos de caza, 3 explotaciones ganaderas, 1 granja escuela y 1 procedente de una picadura a un ciudadano. Estas garrapatas se agrupan en pooles por animal de procedencia y especie de garrapata, resultando un total de 74 pooles.

Vigilancia de garrapatas. Porcentaje de positivos

Evolución de resultados de las analíticas en garrapatas (%)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Prevalencia de <i>Coxiella burnetti</i>	2,7	0	0	0	0	0	-
Prevalencia de <i>Borrelia</i> spp.	0	0	0	0	0	20	0
Prevalencia de <i>Rickettsia</i> spp.	35	61,5	97,5	78,7	40,30	90,9	77%
Prevalencia de virus Crimea-Congo	-	-	-	-	-	0	0

(*) A fecha de 29/02/2024 se ha realizado análisis de *Rickettsia* spp. en todas las garrapatas, con resultado de 57 pooles positivos (77,03%) y se ha realizado análisis de Fiebre Hemorrágica Crimea Congo en los 35 pooles de *Hyaloma lusitanicum* con resultado negativo en todos ellos. Las 2 garrapatas del género *Ixodes* encontradas han resultado negativas a *Borrelia* spp., quedando pendientes el resultado de *Coxiella burnetti*.



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 mayo a octubre de 2023 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 han recogido **51 muestras** de agua para análisis fisicoquímico y de toxicidad, 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 51 muestreos llevados a cabo en las 6 estaciones se desprende la presencia de 7 especies diferentes de simúlidos en 2023.

A lo largo de los 6 años estudiados (2018-2023) se ha comprobado que las especies más abundantes son *S. sergenti*, *S. erythrocephalum* y *S. lineatum*, con un aumento paulatino de las poblaciones desde 2019 hasta 2022. En 2023 se ha producido un descenso manifiesto en el número de ejemplares de cada especie, en parte debido a que actualmente tres de las estaciones son tratadas regularmente con Bti (*Bacillus thuringensis* var. *israelensis*) y, que la estación del río Tajo fue desbrozada a finales de primavera. Con la información obtenida se da apoyo técnico a los Ayuntamientos afectados.

Número de pupas de mosca negra de cada especie identificadas

Recuento Total	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
<i>S. rubzovianum</i>	11	115	758	248	706	289	2.127
<i>S. erythrocephalum</i>	140	3.216	2.148	7.204	22.466	7.108	42.282
<i>S. sergenti</i>	27	2.118	6.258	9.306	18.007	8.487	44.203
<i>S. lineatum</i>	221	4.270	905	2.254	1.571	1.523	10.744
<i>S. pseudequinum</i>	13	26	829	753	6.349	42	8.012
<i>S. equinum</i>	4	9	3	26	13	4	59
<i>S. ruficorne</i>	0	14	18	4	2.345	138	2.519
<i>S. intermedium</i>	0	0	0	91	95	0	186
Total	416	9.768	10.919	19.886	51.552	17.591	110.132

I.2.6 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica¹⁰

I.2.6.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica

Justificación

Las enfermedades de transmisión zoonótica (de los animales al hombre) de declaración obligatoria son enfermedades transmisibles cuya vigilancia proporciona información para su control en la población. Se siguen protocolos a nivel estatal y europeo lo que permite la comparabilidad entre zonas geográficas y analizar tendencias en el tiempo. Su detección precoz

¹⁰ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/zoonosis-no-alimentarias>



y tratamiento oportuno contribuyen a disminuir su impacto individual, social, sanitario y económico.

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.

Nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 hab. Año 2023

ENF. TRANSMISIÓN ZOOINÓTICA	CASOS	TASAS
Brucelosis	0	0
Carbunco	0	0
Fiebre Q	11	0,16
Hidatidosis	10	0,15
Leptospirosis	0	0
Peste	0	0
Rabia	0	0
Toxoplasmosis congénita	1	0,01
Tularemia	0	0

La incidencia de enfermedades de transmisión zoonótica mantienen tendencia decreciente.

Evolución del nº de casos. Periodo 2019-2023

ENF. TRANSMISIÓN ZOOINÓTICA	2019	2020	2021	2022	2023
Brucelosis	2	0	5	3	0
Carbunco	0	0	0	0	0
Fiebre Q	25	13	27	38	11
Hidatidosis	5	18	25	11	10
Leptospirosis	2	2	2	2	0
Peste	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0
Toxoplasmosis congénita	0	0	0	0	1
Tularemia	0	0	0	1	0

I.2.6.2 Vigilancia y control de zoonosis en fauna silvestre y animales domésticos

Justificación

Según organizaciones internacionales (FAO, OMS, OIE) el 60% de los microorganismos que infectan a los humanos proceden de los animales y el 75% de las enfermedades animales emergentes pueden transmitirse a los humanos. Estas premisas justifican el desarrollo de sistemas de vigilancia, prevención y control de [zoonosis no alimentarias](#) con el fin de evitar los riesgos asociados a estas enfermedades.

Objetivos

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

Desarrollo



Vigilancia de enfermedades en fauna silvestre

Se han realizado 236 análisis de 108 animales procedentes de 45 municipios. Destaca la toxoplasmosis en carnívoros (12 positivos de 25 analizados, 48%), en jabalíes (5 positivos de 19 animales, 26,3%) y en rumiantes (4 positivos de 27 animales, 14,8%).

Vigilancia de enfermedades en fauna silvestre. Animales positivos. 2023*

Enfermedad	Técnica	Animales positivos/Animales analizados						
		Ave	Rumiante	Jabalí	Lepórido	Carnívoro	Quiróptero	Roedor
Clamidiasis	PCR							
Fiebre Q	ELISA							
Hepatitis E	ELISA PCR		0/24	5/20				
Leishmania	IFI		0/26	0/18		0/14		
Lyme	PCR							
Parasitosis	TELEMA		4/15	7/15		1/6		
Rabia	IFI PCR						0/26	0/1
Toxoplasma	ELISA		4/27	5/19		12/25		
Tularemia	CULTIVO							
West Nile	PCR							

* Resultados a 26/01/2024, pendientes de recibir un número importante de resultados.

Evolución anual 2018-2023. Vigilancia de enfermedades en fauna silvestre

Muestras fauna silvestre	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Animales	169	100	360	283	213	108
Análisis realizados	247	299	604	1.012	655	236
% muestras positivas	12,50%	6,35%	9,10%	10,07%	8,39%	16,10%

En relación al papel de los lepóridos (liebres y conejos) 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 194 lepóridos, de los que se dispone hasta la fecha del resultado de 190, con 4 positivos y 9 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 715 muestras, resultando positivas a algún parásito 71 (9,93%).

Por otra parte, en la vigilancia en perros vagabundos se han procesado 120 muestras, de las cuales 33 (27,5%) han resultado positivas a parásitos gastrointestinales de naturaleza zoonótica.

Durante 2023 se han procesado 451 muestras de heces felinas procedentes de 4 Centros de Protección Animal colaboradores, de las cuales 92 han resultado positivas (20,39%).

Vigilancia de parásitos gastrointestinales en animales domésticos. Evolución anual 2020-2023

% de animales positivos	2020	2021	2022	2023
Perros adopción	16,46%	8,84%	11,74%	10,85
Perros vagabundos	16,07%	6,98%	25,50%	27,50%
Gatos	25,00%	29,90%	27,72%	20,39%

Vigilancia y control de rabia

Debido a la reorganización de la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, se ha elaborado un nuevo procedimiento de control antirrábico de los perros que



agreden a personas. Se han gestionado 425 expedientes en relación a control de la rabia (no están contabilizados los expedientes tramitados por las Unidades Técnicas del Área Única de Salud Pública entre los meses de enero a marzo).

Se ha realizado el seguimiento del control domiciliario de 3 perros correspondientes a mascotas procedentes 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. Se han remitido al ISCIII para análisis los cadáveres de 32 animales (26 murciélagos, 2 perros, 2 gatos, 1 zorro y 1 tejón), resultando todos ellos negativos a virus rábico. Se ha incoado un expediente sancionador al propietario de un perro agresor por no facilitar la realización del control antirrábico correspondiente.

Controles antirrábicos. Evolución anual 2020-2023

	2020	2021	2022	2023
Controles antirrábicos	452	447	552	425
Control Mascotas por incumplimiento Reg. UE 576/2013	21	5	7	3
Análisis realizados	4	23	23	31

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 otoño) realizados en perros vagabundos en todos los CPA.

Vigilancia de leishmaniosis en perros y gatos. Resultados 2023

Tipo de animales	Nº muestras	Positivas	Dudosas	Prevalencia
Perros susceptibles de adopción	1084	157	89	14,48%
Perros vagabundos	301	22	17	7,31%
Gatos	83	0	0	*

Vigilancia de leishmaniosis en perros y gatos. Evolución anual 2020-2023

% de animales positivos	2020	2021	2022	2023
Perros susceptibles de adopción	10,44%	11,61%	10,80%	14,48%
Perros vagabundos	7,50%	7,14%	7,66%	7,31%
Gatos	25,00%	20,63%	23,08%	*

* De las 83 muestras enviadas al laboratorio solo se han recibido resultados de 22 gatos a 26/1/2024, todos negativos.

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.



I.3 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.

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.

Resolución 27/2023 del Viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública y Director General de Asistencia Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud, que define las Unidades de Referencia del Programa de Cribado Neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de la Comunidad de Madrid. Instrucción de la Dirección General de Salud Pública relativa a la toma de muestra de sangre de talon dentro del programa de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas de la comunidad de madrid (03-2023)

Justificación

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.

Corresponde a la Dirección General de Salud Pública la planificación, seguimiento y evaluación de estos programas en coordinación con la Dirección General Asistencial del Servicio Madrileño de Salud, y otros centros asistenciales privados.

I.3.1. Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas

Objetivo

La detección precoz de las 23 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

- **Actuaciones de mejora de la calidad** del programa:
 - Desde enero de 2023 se ha mejorado el transporte de las muestras pasando a ser un transporte diario (de lunes a viernes) desde todas las maternidades al laboratorio de cribado neonatal.
 - En marzo de 2023 se dictó una instrucción sobre la toma de muestra para garantizar que a todos los recién nacidos se les tome la muestra antes del alta hospitalaria, incluso en los casos de altas precoces tras el parto.

- **Ampliación del programa de cribado neonatal.** En 2023 se han incorporado dos nuevas enfermedades al programa, la homocistinuria y el déficit de biotinidasa, y se han puesto en marcha dos proyectos piloto para el cribado de la atrofia muscular espinal y la inmunodeficiencia combinada grave, de forma que desde septiembre de 2023 se oferta el



cribado de estas dos enfermedades junto con el resto de enfermedades del programa de cribado neonatal.

- Actualización del “**Documento de Salud Infantil**” que desde 2023 es el documento de referencia para los programas de cribado neonatal como ya lo era para el programa de vacunación infantil.



Resultado 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 2023 se ofertó el cribado neonatal a **52.967 recién nacidos**, a 52.962 se les realizó el cribado neonatal. Cinco 5 familias no autorizaron la realización del cribado neonatal.

La toma de muestra se realizó entre las 24h y 72h de vida de los recién nacidos en el 99,75% de los casos.

El tiempo de transporte fue de 4 días o menos en más del 97% de las muestras.

El tiempo de respuesta del 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 52.956 recién nacidos analizados, se han diagnosticado **72 recién nacidos que padecen alguna de las enfermedades objeto de cribado**. Todos ellos han recibido el tratamiento y seguimiento necesarios.

La detección de la enfermedad y el inicio del tratamiento se realizó antes de la aparición de los síntomas clínicos de la enfermedad en todos los casos menos en 3 recién nacidos que debutaron con síntomas en la primera semana de vida (el diagnóstico se realizó en los tres casos en los primeros 10 días de vida).

En 2023 no se ha detectado ningún caso de: enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce, tirosinemia tipo I, Homocistinuria, deficiencia primaria de carnitina, aciduria glutárica, acidemia isovalérica, aciduria 3-hidroxi-3-metil glutárica, acidemia propiónica, déficit de biotinidasa, inmunodeficiencia combinada grave (proyecto piloto).

Por otra parte, se han detectado:

- Ocho casos de recién nacidos que padecen otras enfermedades no incluidas en el programa de cribado: seis casos de enfermedades metabólicas (citrulinemia, 3 metilcrotonilglicinurias, Tirosinemia tipo II y deficiencia de 6-piruvil-tetrahidropterina sintasa) y dos casos de enfermedades detectadas en el proceso de cribado de la IDCG (síndrome de delección 22q11 y deficiencia de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa).



- 478 portadores de anemia falciforme, 92 portadores de FQ, 11 casos de CFSPID (cribado de fibrosis quística positivo con significado clínico incierto) y 14 portadores de enfermedades metabólicas.

Casos diagnosticados de alguna de las enfermedades incluidas en el programa. Año 2023

Enfermedades	Casos confirmados (n)			Tasa de detección (1:nºRN)
	Niñas	Niños	Total	
Enfermedades endocrinas:				
Hipotiroidismo congénito (HC)	11	11	22	1:2.407
Hiperplasia suprarrenal congénita	0	1	1	1:52.956
Enfermedades metabólicas (errores congénitos del metabolismo):				
Fenilcetonuria (PKU) e hiperfenilalaninemias	4	10	14	1:3.782
Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media (MCADD)	2	0	2	1:26.478
Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHAD)	1	0	1	1:52.956
Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga (VLCAD)	1	1	2	1:26.478
Acidemia metilmalónica	1	0	1	1:52.956
Deficiencia de B-Cetotiolasa	1	0	1	1:52.956
Otras enfermedades:				
Anemia Falciforme (AF)	7	8	15	1:3530
Fibrosis Quística (FQ)	7	6	13	1:4073
TOTAL	35	37	72	1:735

Evolución indicadores de calidad del programa

	2019*	2020	2021	2022	2023
Tasa de participación		100%	100%	100%	>99.99%
Tiempo toma de muestra		≥99% 48-72h	≥99% 48-72h	≥99% 48-72h	99.75% 24-48h
Muestras no válidas		1,99%	1,8%	1,36%	1,44%
Tiempo de transporte		≥95% ≤ 3-6días	≥95% ≤ 3-6 días	≥95% ≤ 3-6 días	97,22% 0-4 días
Respuesta laboratorio (1ª muestra)		≥99% 2-5 días	≥99% 3-5 días	≥99% 3-5 días	99,96% 2-5 días
Tiempo de remisión		100% < 1 día	100% < 1 día	100% < 1 día	100% < 1 día
Trazabilidad		99,7%	100%	100%	100%
Número de casos		63	77	57	72

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

1.3.2 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, su



diagnóstico y el tratamiento temprano y el seguimiento de todos los casos detectados, para, mediante la intervención adecuada, garantizar un desarrollo integral, maximizando las competencias lingüística y comunicativa, alfabetización, crecimiento 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”.
- Actualización de la información contenida en la página web de la Comunidad de Madrid, destinada a padres y profesionales sobre cribado neonatal de hipoacusia

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 33.722 recién nacidos registrados, no se tiene constancia de casos en los que los padres se hayan negado 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 6,70%**.

Respecto a la edad de realización de la prueba, en **el 96,44% de los casos se realizó en el primer mes de vida cumpliendo así el objetivo de calidad establecido**.

Todos los hospitales públicos y privados con maternidad acceden al sistema de información SISPAC-HAC, pero la tasa de notificación en el año 2023 ha sido del **35,85%** (18.896 recién nacidos se han registro en el sistema SISPAL-HAC).¹¹ Pero teniendo en cuenta la información recibida a través de otros medios la tasa de notificación es del **64%**

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

	2018	2019*	2020	2021	2022	2023
Nº Hospitales que registran datos	16 (12/4)		16 (13/3)	16 (13/3)	15(12/3)	15(12/3)
Nº de RN Nacidos en la CM	60.690		54.863	54.251	53.881	52.697
Nº de RN registrados (%)	25.542 (42%)		19.999 (36,4%)	17.171 (31,65%)	20.473 (37,99%)	33.722 (63,99%)

	2018	2019*	2020	2021	2022	2023
RESULTADOS DE LOS INDICADORES RELATIVOS A LOS RN REGISTRADOS						
Edad a la que se realiza la prueba de cribado (estándar ≤30días)	mediana: 1-2 d		mediana: 1-2 días	98,6% ≤ 30 días	98,20% ≤ 30 días	87,87 % ≤ 30 días

¹¹ Once de los 42 hospitales registran la información de todos los recién nacidos: Hospital Gregorio Marañón, Hospital del Sureste, Hospital Principe de Asturias, Hospital La Paz, Hospital de El Escorial, Hospital de Mostoles, Hospital de Getafe, Hospital Infanta Cristina, Hospital del Tajo, Hospital HM Nuevo Belen, Hospital HM Puerta del Sur.



RN que pasan la prueba de cribado	24.259 (95%)		19.218 (96,1%)	16.154 (94,52%)	19.119 (93,39%)	17.570 (93,29%)
RN que no pasan la prueba de cribado (posibles positivos)	1.116 (4,3%)		688 (3,4%)	930 (5,44%)	1259 (6,14%)	2.386 (6,70%)
RN con factores de riesgo de hipoacusia	566 (2,2%)		266 (1,3%)	585 (3,41%)	818 (4%)	1.057 (3,67%)
RN derivados a la consulta de ORL para diagnóstico	1.263 (4,9%)		953 (4,8%)	862 (5%)	1.143 (5,58%)	2.386 (7,34%)

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

1.3.3 Programa de cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas

Objetivo

La detección precoz, diagnóstico y tratamiento temprano de los recién nacidos con esta patología.

Desarrollo

- En 2024 el programa de cribado de cardiopatías congénitas críticas se incorporará a la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud como un programa de cribado poblacional de salud pública por ello la Unidad Técnica de Programas de Cribado ha empezado a trabajar en el análisis de situación del programa con el fin de desarrollar en el 2024 el Programa de Cribado neonatal de Cardiopatías Congénitas Críticas en la Comunidad de Madrid como programa de salud pública.
- En el último trimestre del año se ha enviado un formulario a todas las maternidades de hospitales públicos y privados de la Comunidad de Madrid para conocer si se está llevando a cabo este cribado y sus características.
- Situación actual del cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas en la Comunidad de Madrid: desde 2017, al menos 16 hospitales de la comunidad de Madrid, en su mayoría hospitales públicos, han iniciado la incorporación del cribado de la cardiopatías congénitas críticas como un cribado que se realiza a todos los recién nacidos.



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 2005).

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 **202 alertas**, siendo la mayoría alertas epidemiológicas (83%). Destaca la gestión de la alerta sanitaria internacional generada por la **enfermedad por virus Marburgo en Guinea Ecuatorial** en el mes de febrero; y la alerta notificada a nivel nacional por el brote de botulismo asociado al consumo de tortilla de patata envasada a finales de julio.

Número de alertas atendidas por el SARSP por tipo de alerta. Periodo 2019-2023

TIPO DE ALERTA		2023	2022	2021	2020	2019
ALIMENTARIAS		24	26	12	1	18
AMBIENTALES		3	0	0	1	3
EPIDEMIOLÓGICAS		167	342	1.303	18.062	262
BROTOS	Brotos de Origen Alimentario	29	8	12	8	33
	Brotos no alimentarios	10	9	3	3	11
EDO URGENTES		21	9		2	72
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL	Cólera	1	--	--	--	--
	Enf. por virus Marburgo	13	--	--	--	--
	Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo*	4	1	2	1	2
	Fiebre Lassa*	1	1	--	--	--
	Ebola	--	--	--	--	2
	Otras fiebres hemorrágicas*	1	--	--	--	1
	MERS-CoV*	2	1	--	--	5
	Mpox**	5	124	--	--	--
COVID-19		24	151	1.256	18.015	--
OTRAS ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS		40	38	23	26	137
OTRAS ACTUACIONES		8	20	4	3	6
TOTAL		202	388	1.319	18.067	289



*Sospecha no confirmada

**En 2023, se declaró el fin de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), pasando a ser notificada como una EDO rutinaria

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.

Desarrollo

INDICADOR	DATOS	FUENTE	COMENTARIOS
Nº brotes (casos) de origen alimentario	85 (2118)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2023	
Nº brotes (casos) de GEA de origen no alimentario	103 (3077)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2023	
Nº brotes (casos) de Covid-19	533 (7184)	Detección Precoz, Vigilancia y Control de COVID-19	Registro de brotes de Covid-19 según las sucesivas adaptaciones de las estrategias nacional y regional
Nº brotes (casos) de escabiosis	59 (453)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2023	
Nº brotes (casos) del resto de enfermedades	117 (857)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2023	
Actualización y difusión periódica de datos: informes semanales, informes anuales	Realizado	Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública	Informes semanales y anuales difundidos en la página web de la Comunidad de Madrid. Informes anuales 2019-2022 publicados en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid
Elaboración de informes a demanda	Realizado	Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública	Respuesta a sucesos o situaciones especiales



Notificación a la RENAVE	Realizado	Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública	Envío de datos de brotes de la Comunidad de Madrid al CNE
--------------------------	-----------	---	---

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 BROTES	NÚMERO TOTAL DE CASOS
2019	270	5653
2020	79	1013
2021	126	2534
2022	202	4752
2023	364	6505

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](#)) tiene una estructura de red, a través de la 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 y que requiera una acción rápida y urgente por parte de la Autoridad Sanitaria. Dentro de la Comunidad de Madrid esta red 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, desde donde se coordinan las actuaciones de todas las CC.AA. y se gestiona el intercambio de información con la Comisión Europea cuando están implicados otros EEMM y/o terceros 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
- 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



que pueda afectar a la salud de los consumidores.

protección de la salud de los consumidores en un contexto de comercio globalizado de los productos alimenticios.

Desarrollo

En el año 2023 se han gestionado un total de **746 expedientes de SCIRI**, de los cuales 234 han requerido actuaciones de control oficial. Se activó el sistema SCIRI desde la DGSP en **21 expedientes**.

La gestión de alertas consiste en efectuar el correspondiente control oficial en los establecimientos alimentarios implicados, verificando la retirada efectiva del mercado de los productos objeto de las mismas, y realizando las comprobaciones oportunas en relación a la trazabilidad de dichos productos.

La evolución del número de expedientes SCIRI gestionados en los últimos seis años marca una tendencia bastante estable, con dos picos de incremento en 2021 y 2023:

Nº Expedientes SCIRI gestionados

2018	2019	2020	2021	2022	2023
471	504	545	768	593	746

Las actuaciones llevadas a cabo desde el Área de Gestión y Evaluación de Riesgos Alimentarios, relativas a la red de alertas alimentarias en el año 2023 se detallan en la siguiente tabla.

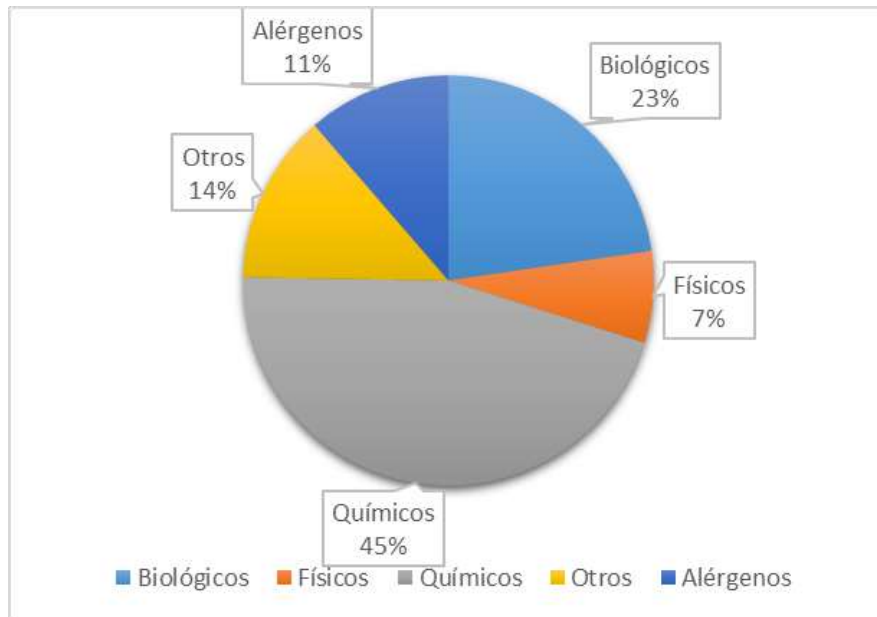
Actuaciones relativas a la red de alerta alimentaria en 2023

Expedientes de SCIRI	
Nº de expedientes revisados en SCIRI (en este programa no se gestionan materiales en contacto con alimentos)	746
Nº de expedientes notificados por la Comunidad de Madrid	21
Nº de expedientes que han requerido actuaciones de control oficial	234
Nº de controles realizados	234*
Nº de alertas difundidas a la población en la Web Alimentación	26

*Todos los expedientes SCIRI gestionados por la DG Salud Pública han requerido actuaciones de control oficial, llevadas a cabo desde ACOEA (Área de Control Oficial de Establecimientos Alimentarios) y/o AGERA (Área de Gestión y Evaluación de Riesgos Alimentarios). Hay que tener en cuenta que cada expediente genera más de una actuación de control (inspecciones, requerimientos, ...). A fecha de cierre de esta memoria (31 diciembre de 2023), no se dispone de una aplicación informática que permita extrapolar los datos desglosados de las actuaciones realizadas por cada uno de los 234 expedientes notificados.

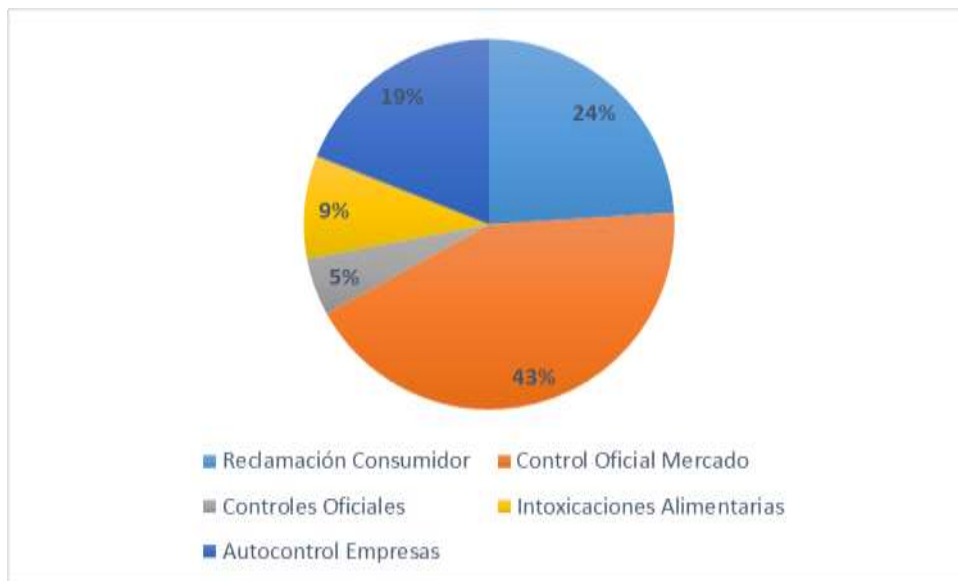
Clasificación de peligros de los expedientes gestionados por la DG de Salud Pública 2023





De todos los expedientes gestionados, la DG de Salud Pública activó el sistema SCIRI en 21 expedientes en 2023, tras tener conocimiento del riesgo a partir de: controles oficiales (5%), controles oficiales de mercado (43%), reclamaciones de consumidores (24%), intoxicaciones alimentarias (9%) y controles internos de las propias empresas alimentarias (19%).

Base de la notificación de peligros de los expedientes SCIRI activados por la DG de Salud Pública 2023



26 expedientes de alerta fueron difundidos a la población a través de la web [Alimentación | Comunidad de Madrid](#), habiendo recibido una media anual de 162 visitas.



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 Brotes¹² siguiendo las directrices de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) que creó en 2016 el Protocolo de vigilancia de brotes de IRAS.

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 DE ÁMBITO NOSOCOMIAL	AÑO 2023
Nº de brotes notificados	36
Nº de pacientes afectados	229
Nº de pacientes infectados	141
Nº de pacientes colonizados	88
Nº de hospitales de alta complejidad declarantes	5
Nº de hospitales de media complejidad declarantes	5
Nº de hospitales de baja complejidad declarantes	0
Nº de hospitales otros centros públicos declarantes	2
Nº de hospitales privados declarantes	3
Nº de hospitales de media-larga estancia declarantes	4

¹² <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/infecciones-relacionadas-asistencia-sanitaria-iras>



Evolución del nº de brotes de ámbito nosocomial. Periodo 2019-2023

BROTOS DE ÁMBITO NOSOCOMIAL	2019	2020	2021	2022	2023
Nº de brotes notificados	14	18	20	22	36
Nº de pacientes afectados	88	214	108	229	229
Nº de pacientes infectados	41	118	67	165	141
Nº de pacientes colonizados	70	64	28	64	88
Nº de hospitales de alta complejidad declarantes	4	1	6	8	5
Nº de hospitales de media complejidad declarantes	5	9		8	5
Nº de hospitales de baja complejidad declarantes	1		1	1	0
Nº de hospitales otros centros públicos	2			3	2
Nº de hospitales privados declarantes	2	8	13	2	3
Nº de hospitales de media-larga estancia declarantes					4

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	2021	2022	2023
Nº de brotes COVID-19 nosocomiales notificados	132	177	56
Nº de pacientes en brotes nosocomiales	856	1.175	385
Nº de trabajadores afectados en brotes nosocomiales	221	398	12
Nº de pacientes éxitus en brotes nosocomiales	96	28	2
Nº de brotes COVID-19 laborales en centros sanitarios notificados	27	33	3
Nº de casos en brotes laborales	200	175	12
Nº de hospitales afectados por brotes laborales*	17	23	2
Nº de centros de salud afectados por brotes laborales*	9	8	1
Nº de otros centros sanitarios afectados por brotes laborales*	1	2	0

*Los centros pueden repetirse, se cuantifican número de brotes

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 hospitalarios es competencia de los Servicios de Medicina Preventiva 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. 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, desarrolla un Plan de Actuación que coordine la vigilancia y control de las IRAS en los hospitales de la CM.

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 2023 estimó que el 8,2% de los pacientes



hospitalizados presentaron alguna infección nosocomial (IN), siendo el primer tipo de IRAS más frecuentes las infecciones urinarias (20,6%), las respiratorias (20,1%) y las ILQ (19,6%). En el caso de Madrid la prevalencia de infecciones fue del 7,8%, correspondiendo un 20,8% a las ILQ.

Objetivos

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

Desarrollo

INDICADOR 2022	Nº (*)	INDICADOR 2022	Nº (*)
Procedimientos vigilados	24.211	Pacientes vigilados	23.213
Nº ILQ	872	Nº ILQ profunda	169
Nº ILQ superficial	265	Nº ILQ órgano/espacio	438
ILQ de prótesis de cadera (HPRO)	92 (1,5%)	Observatorio de Resultados HPRO (Hospitales del SERMAS)	84 (1,7%)
ILQ de prótesis de rodilla (KPRO)	86 (1,3%)	Observatorio de Resultados KPRO (Hospitales del SERMAS)	70 (1,3%)
ILQ de cirugía de colon (COLO)	405 (11,3%)	Observatorio de Resultados COLO (Hospitales del SERMAS)	319 (10,2%)

(*) Informe indicadores/VIRAS. La vigilancia de ILQ 2023 finaliza el 31 de marzo de 2024 por lo que los datos de la Memoria 2023 corresponden al año anterior.

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	24.211
Pacientes vigilados	25.829	23.682	16.203	17.462	23.213
Nº ILQ	955	852	506	591	872
Nº ILQ superficial	315	254	172	158	265
Nº ILQ profunda	147	166	92	110	169
Nº ILQ órgano/espacio	493	432	242	323	438
ILQ de prótesis de cadera (HPRO)	81 (1,4%)	83 (1,5%)	47 (1,1%)	72 (1,6%)	92 (1,5%)
ILQ de prótesis de rodilla (KPRO)	76 (1,1%)	90 (1,4%)	40 (1%)	46 (1,1%)	86 (1,3%)
ILQ de cirugía de colon (COLO)	411 (11,7%)	389 (10,7%)	240 (9,7%)	257 (9,2%)	405 (11,3%)
HPRO (Hospitales SERMAS)*	72 (1,6%)	84 (1,6%)	42 (1,3%)	60 (1,5%)	84 (1,7%)
KPRO (Hospitales SERMAS)*	66 (1,2%)	70 (1,6%)	33 (1,1%)	39 (1,1%)	70 (1,3%)



COLO (Hospitales SERMAS)*	334 (11,5%)	324(10,1%)	184 (9%)	199 (8,1%)	319 (10,2%)
---------------------------	-------------	------------	----------	------------	--------------------

* 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.

INDICADORES 2023	Nº
Nº de informes	1
Nº de informes mensuales EPC. Informe epidemiológico semanal	12
Nº de pacientes incidentes infectados/colonizados en la CM	1.850 (1)
Tasa de bacteriemias/infecciones * 100	8,9% (1)
Nº de residencias con muestras tramitadas o vigiladas (2)	10
Nº de muestras tramitadas	26

(1) Información obtenida de la aplicación informática VIRAS

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

Evolución de los indicadores. Periodo 2019-2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Nº pacientes incidentes infectados	807	738	851	888	897
Nº pacientes incidentes colonizados	1.121	813	877	708	922
Nº de pacientes incidentes en los que se desconoce el estado de portador	55	45	32	28	31
Total pacientes incidentes	1.983	1.596	1.760	1.624	1.850



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 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 2023, se han registrado en la aplicación NOAB **2.771 Accidentes Biológicos (AB)**, con ligera tendencia de recuperación de las cifras observadas en años previos a la pandemia por COVID-19, manteniéndose por debajo.
- A 31 de diciembre de 2023 en la aplicación NOAB hay registrados desde 2006, un total de **50.612 Accidentes Biológicos**.
- Hay 170 profesionales notificadores, pertenecientes a 17 Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (15 del SERMAS y 2 privados), 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, colectivo más afectado por este tipo de accidentes, debido a su propia actividad laboral. En el año 2023 no se han detectado seroconversiones frente a VHB, VHC ni VIH.



I.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 Comunidades Autónomas las responsables de su ejecución.

Objetivos

- Gestionar el Protocolo de seguimiento de la Vigilancia de la Salud de Expuestos a Amianto.
- 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	13.528*
	Protocolos activados registro	327
Seguimiento de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores expuestos al Amianto en la Comunidad de Madrid	Reconocimientos realizados	247
	Reconocimientos registrados activos	1.165
	Reuniones coordinación profesionales	2
	Incidencias resueltas	150
Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los trabajadores incluidos en el registro RETEA	Contingencias canalizadas	7
	Enfermedades profesionales reconocidas	11
Difusión del Programa	Participación Jornadas/Encuentros	2

* 96% hombres



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

- Disponer de 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

- Difusión a los profesionales de Atención Primaria del Protocolo de Sospecha de Enfermedad Profesional disponible en AP-Madrid.
- Recepción de comunicaciones de sospecha de Enfermedad Profesional realizadas por el personal médico de Atención Primaria, con periodicidad semanal, mediante sistema de descargas automáticas.

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

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Comunicadas desde Atención Primaria y Hospitalaria	15	3	1	0	13	67
Comunicadas desde SPRL propios	56	42	29	45	91	72
Comunicadas desde SPRL ajenos	1	3	4	3	4	10
Otros (programa amianto...)	19	18	1	28	6	22
Total sospechas	91	66	35	76	114	156

SPRL: Servicios de Prevención de Riesgos Laborales



I.8. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

I.8.1 Sistemas de vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles¹³

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).

Objetivos

El objetivo del SIVFRENT 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 población general de la Comunidad de Madrid. El Sistema permite elaborar los indicadores para orientar las intervenciones en salud pública (prevención de la enfermedad, promoción de la salud y evaluar los efectos de las medidas) 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

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

En la adolescencia, la exposición a determinados factores de riesgo y la adquisición o consolidación de determinados hábitos, pueden condicionar la salud y el bienestar presentes y futuros con la aparición de numerosos trastornos o enfermedades que son en gran parte prevenibles y comparten factores de riesgo, determinantes básicos y oportunidades de intervención.

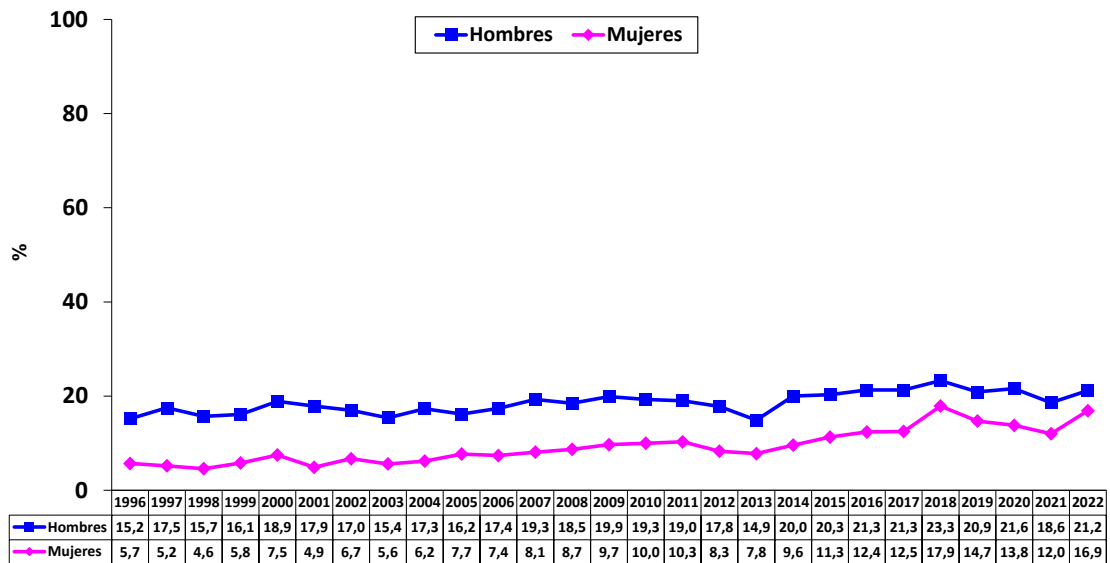
El SIVFRENT-J recoge información sobre consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, actividad física y alimentación, percepción de la imagen corporal, salud autopercibida y salud mental, hábitos de sueño, prácticas preventivas en relación a accidentes y seguridad vial, así como relaciones sexuales y violencia en el ámbito escolar o de la pareja. Se basa en la realización de encuestas seriadas con periodicidad anual mediante un cuestionario cumplimentado en el aula escolar a una muestra aproximada de 2.000 individuos escolarizados en el 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO). En año 2023 se realizó el trabajo de campo correspondiente a la vigésimo octava edición del SIVFRENT-J, con la incorporación de una nueva pregunta en el cuestionario relativa a la identidad sexual y la reincorporación, tras la finalización de la situación de pandemia, del apartado de medidas antropométricas; se recogieron 2.042 encuestas en 49 centros de la Comunidad de Madrid seleccionados aleatoriamente y se atendieron numerosas peticiones de información tanto programadas como a demanda.

Entre los resultados, se presenta en el gráfico siguiente la evolución del exceso de peso, sobrepeso y obesidad por año, según cifras de peso y talla autorreferidas, desde 1996 a 2022. Se aprecia el predominio en varones a lo largo de toda la serie, con un incremento continuado de las prevalencias en ambos sexos, hasta alcanzar en 2022 un 21,2% de los hombres y un 16,9% de las mujeres con exceso de peso.

¹³ <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

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

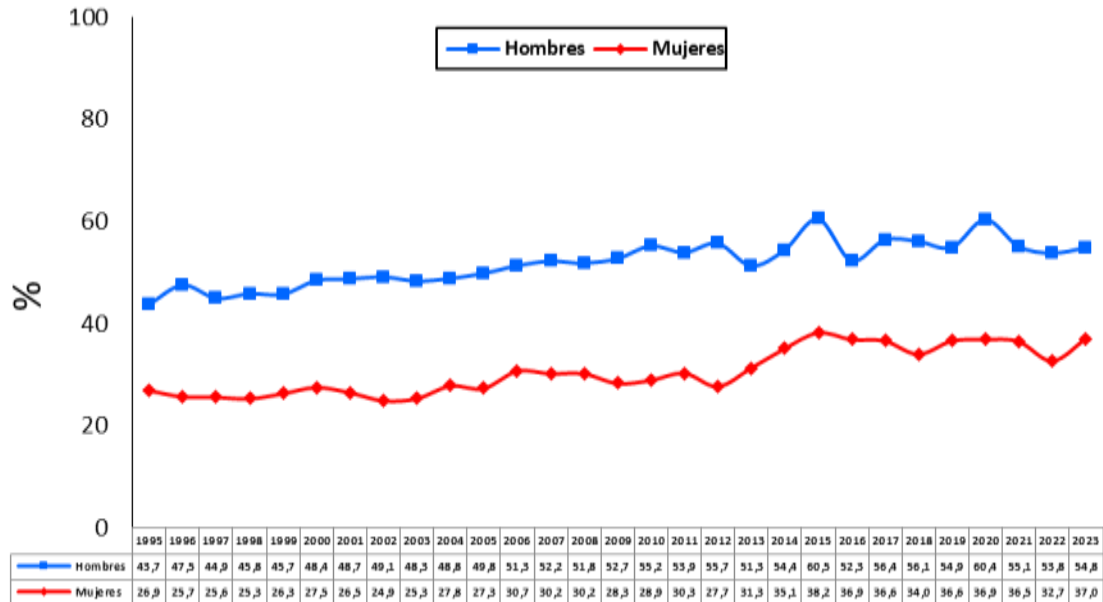
Las enfermedades no transmisibles comparten, en mayor o menor medida, diversos factores de riesgo modificables relacionados con las conductas o estilos de vida, existiendo estrategias eficaces para su prevención, y originan en la Comunidad de Madrid alrededor de tres cuartas partes de la mortalidad.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

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 estudios de tendencias, y un apartado flexible adaptado a las necesidades de salud pública.

En 2023 se realizó el trabajo de campo en el que se realizaron 2.004 encuestas, se elaboró el informe correspondiente al año 2021 y 2022 de manera conjunta, y se atendieron diversas peticiones de información tanto programadas como a demanda. El gráfico presenta la evolución del exceso de peso, sobrepeso y obesidad, desde 1995 a 2023 según sexo. Se aprecia el incremento continuado de las prevalencias hasta 2015 y mantenimiento desde entonces, con cifras para 2023 de un 54,8% en hombres y un 37,0% en mujeres con exceso de peso, según peso y talla autorreferidas.



**Evolución de la proporción de personas con sobrepeso u obesidad*
Población de 18-64 años. Comunidad de Madrid**



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

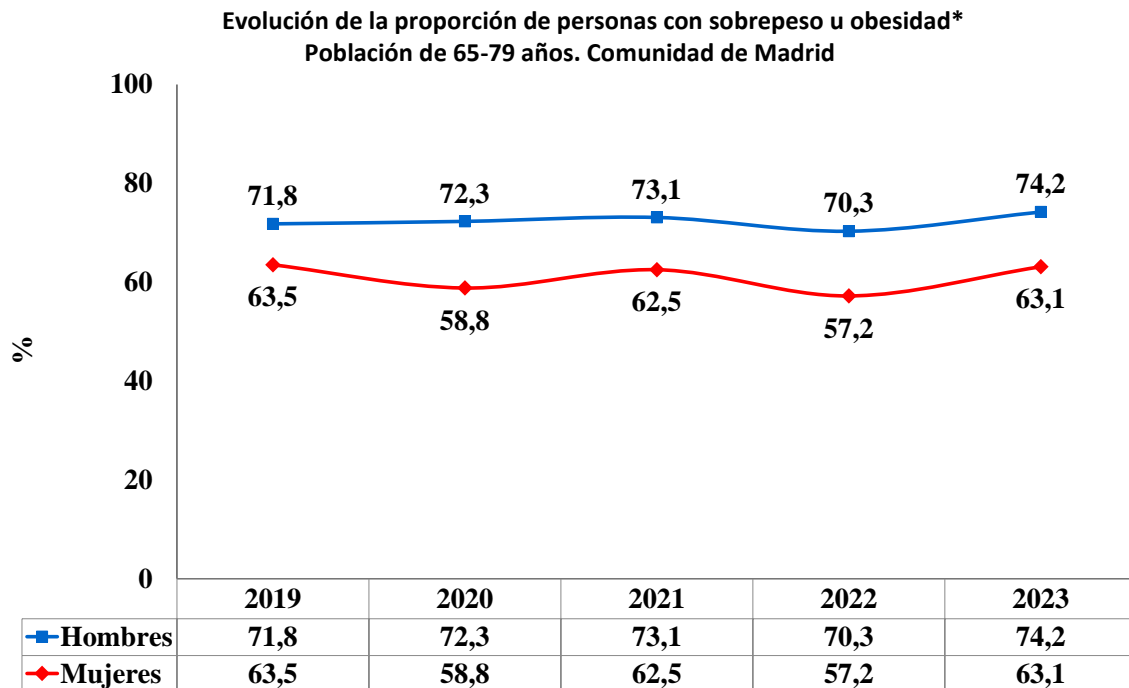
Vigilancia de factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en la población mayor (SIVFRENT-M)

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). Tiene como objetivos 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. La información se recoge mediante entrevista telefónica.

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. 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.

Durante el año 2023 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 2023 destacamos en el siguiente gráfico las prevalencias de exceso de peso por sexo y año, según datos del peso y talla autorreferidos por la persona. El exceso de peso definido como sobrepeso más obesidad, en hombres se mantiene en cifras que alcanza en 2023 el 74,2% y en mujeres el 63,1%.





*Índice de masa corporal ≥ 25 kg/m²

Estudio longitudinal de obesidad infantil. Estudio de seguimiento de los 14 años (ELOIN 2022-2023)

Justificación

El control de la obesidad infantil es una prioridad en Salud Pública a nivel regional, 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, necesarios para orientar las intervenciones de prevención y control.

La cohorte basal se inició en el año 2012 con niños de 4 años de edad, 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 realizan estudios de seguimiento a los 6, 9, 12 y 14 años de edad. A los 9 y 14 años se toma muestra de sangre para evaluar parámetros bioquímicos. En 2022 se inició el estudio de seguimiento de los 14 años que continuará hasta junio de 2024.

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) y 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 permanecían en el estudio.

Durante 2022 y 2023 fueron explorados 3.074 niños/as, a 1.450 se les tomó muestra de sangre; y a 2.300 padres/madres se les realizó la entrevista telefónica.

En el centro de salud, los pediatras y profesionales de enfermería, les hacen 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.

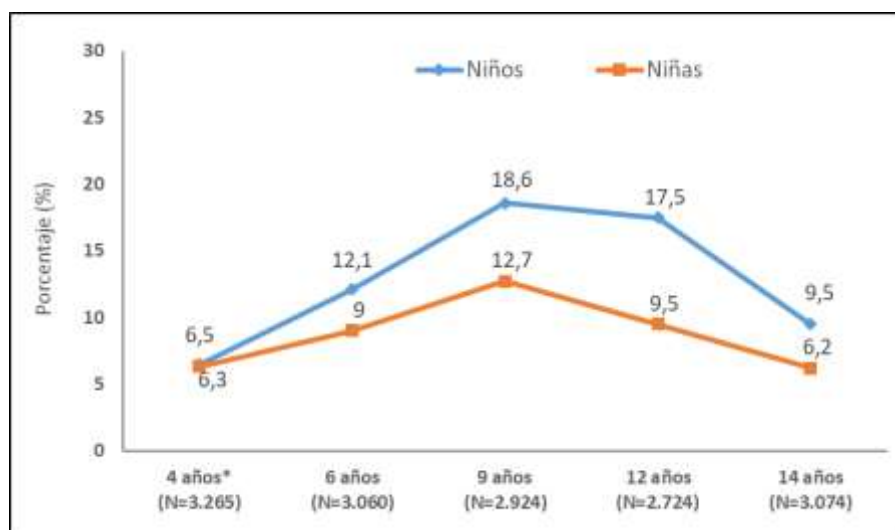
En el estudio de seguimiento de los 14 años, se incluyeron 3.074 participantes, de los cuales el 50,5% eran niños con una media de edad en años de 14,23 (DE: 0,30).

Según criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS-2007), la prevalencia de sobrepeso a los 14 años en 2022-2023 fue de 19,2%, y de 7,9% de obesidad general, siendo esta última, superior en niños (9,5%), que en niñas (6,2%). Aproximadamente uno de cada cuatro niños/as (27,1%) estaba en exceso de peso (sobrepeso + obesidad). La prevalencia de obesidad abdominal fue de 9,8%, similar en niños y en niñas.

La prevalencia de obesidad es superior en los menores que vivían en familias de menor nivel adquisitivo, así como en aquellos que tenían madres con estudios de educación secundaria o inferiores respecto a los que tenían madres universitarias.

En cuanto a la evolución de la obesidad, en el gráfico siguiente se observa, que según criterios OMS-2007, la prevalencia de sobrepeso y obesidad general aumentó de manera progresiva y significativa. La obesidad aumentó del 6,4% a 15,6% de los 4 a los 9 años, descendiendo al 13,4% y 7,9% a los 12 y 14 años, respectivamente. Y el sobrepeso aumentó de 17,2% a 25,5% de los 4 a los 12 años. Por sexo, se observan mayores prevalencias de obesidad general en niños que en niñas a los 6, 9, 12 y 14 años.

Prevalencia de obesidad general en los estudios transversales de seguimiento a los 4, 6, 9, 12 y 14 años de edad, según sexo. Criterios de clasificación OMS-2007. Comunidad de Madrid, 2012-2023.



*Estudio de los 4 años (años 2012-2013), 6 (2014-2015), 9 (2017-2018) 12 (2020-2021) y 14 años (2022-2023)

Fuente: Estudio ELOIN. Unidad Técnica de Enfermedades No Transmisibles. DG. de Salud Pública. Comunidad de Madrid



I.8.2 Vigilancia, prevención y control de las adicciones

I.8.2.1 Vigilancia y control sobre consumo de drogas y otras adicciones

Justificación

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

- El 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	2023*	2022	2021	2020	2019
Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	Nº de pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas	24.365	23.236	20.884	20.021	20.643
Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	Nº episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	1.276	1.169	1.051	1.026	1.104
Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	Nº de episodios de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	1.418	1.186	1.125	882	1.437
Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas	Nº de fallecidos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas	201	207	203	137	154
Detección de nuevas sustancias psicoactivas	Nº de nuevas sustancias psicoactivas detectadas en fallecidos	6	20	21	5	7
Personas en tratamiento por trastorno por juego	Nº de personas en tratamiento en centros de atención a drogodependientes	318	234	183	115	11
	Nº de personas en tratamiento en unidades hospitalarias para ludopatías	54	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 acumulado 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

El alcohol (32,7%), la cocaína (26,7%), la heroína (18,6%) y el cánnabis (14,1%) son las principales sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento en 2023.

El 47,9% de los pacientes consumen más de una sustancia (media de 1,8 sustancias por paciente).

La edad media de inicio al consumo ha sido de 19,9 años, siendo más precoz en los hombres (19,6 años) que en las mujeres (20,7 años).

Hay diferencias por sexo en las sustancias que motivan el tratamiento, con mayor papel en las mujeres del alcohol, cánnabis e hipnosedantes, y en los hombres de estimulantes, opioides y adicciones sin sustancia /comportamentales.

El 76,7% de los pacientes eran varones, con media de edad de 42,9 años (42,8 en hombres y 43,3 en mujeres). El 57,5% están solteros, y no superan el nivel de estudios primarios un 9,1%.

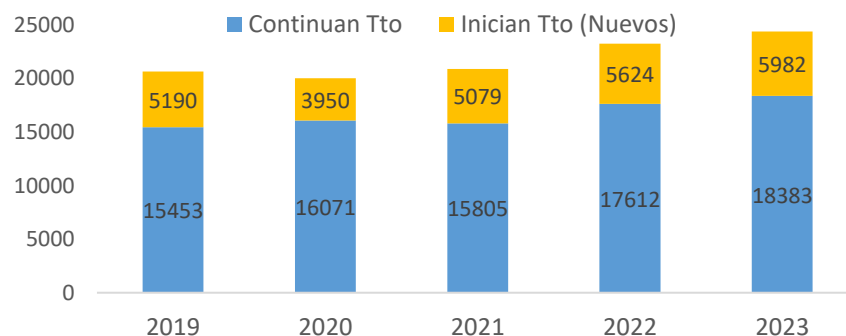
Adicciones comportamentales / sin sustancia

El 2,2% han acudido en 2023 para tratamiento de una adicción sin sustancia /comportamental.

De ellos el 59,7% por juego patológico, el 18,4% por adicción a internet/móvil, el 10,9% por adicción a los videojuegos, el 6,8% por otras adicciones comportamentales y el 2,4% por adicción al sexo.

El 84,8% de los pacientes en tratamiento por una adicción comportamental eran varones, la media de edad era de 32,9 años (32,7 en hombres y 34,0 en mujeres). El 72,8% estaban solteros, no superando el nivel de estudios primarios un 7,5%. Sólo el 0,6% vivían en un alojamiento precario o inestable, frente al 3,0% del total de los pacientes consumidores.

Evolución del número de drogodependientes en tratamiento. Comunidad de Madrid. Años 2019-2023



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, 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 2023 se realizó la encuesta ESTUDES.

Resultados

Consumo sustancias

Las sustancias más consumidas (legales e ilegales) entre la población de estudiantes de 14 a 18 años han sido: **alcohol, cigarrillos electrónicos, tabaco, cánnabis, y los hipnosedantes.**

Destaca en 2023 el aumento en el consumo de alcohol y de cigarrillos electrónicos y el descenso del consumo de tabaco, cannabis e hipnosedantes.

Las chicas presentan mayores proporciones de consumo de tabaco, alcohol, cannabis, hipnosedantes, éxtasis e inhalables volátiles; y los chicos consumen en mayor medida cocaína, heroína, anfetaminas y alucinógenos.

El 36,1% de los estudiantes madrileños afirmó haber consumido 2 o más sustancias en el último año, siendo este porcentaje superior en mujeres (42,0%) que en hombres (29,8%), y aumentando con la edad (a los 18 años, 56,6%, 62,3% en mujeres y 49,8% en hombres).

En general, la proporción de consumidores y consumidoras aumenta con la edad.

La prevalencia de consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días ha sido

Adicciones comportamentales/ sin sustancia

La prevalencia de uso compulsivo de internet en los estudiantes madrileños de 14 a 18 años ha sido del 22,9%, y es mayor en chicas que en chicos, y aumenta con la edad.

El 20,1% de los alumnos ha jugado con dinero en los últimos 12 meses (15,9% juego presencial y 10,9% juego online). Los chicos muestran mayor prevalencia de juego que las chicas, y esta práctica aumenta con la edad.

La prevalencia estimada de posible juego problemático ha sido del 3,4% siendo más frecuente en hombres que en mujeres (5,9% vs. 2,6%).

El 83,5% de los encuestados refiere haber jugado a videojuegos en el último año, con una mayor prevalencia de este tipo de actividad en los chicos (97,0%) que en las chicas (70,8%). La prevalencia de juego problemático de videojuegos se estima en 5,1%, muy superior en chicos (8,0%) que en chicas (2,5%).

El 67,4% de los estudiantes de 14 a 18 años han usado o mirado pornografía alguna vez en la vida, el 59,4% alguna vez en el último año y el 44,3% en el último mes. Este uso se



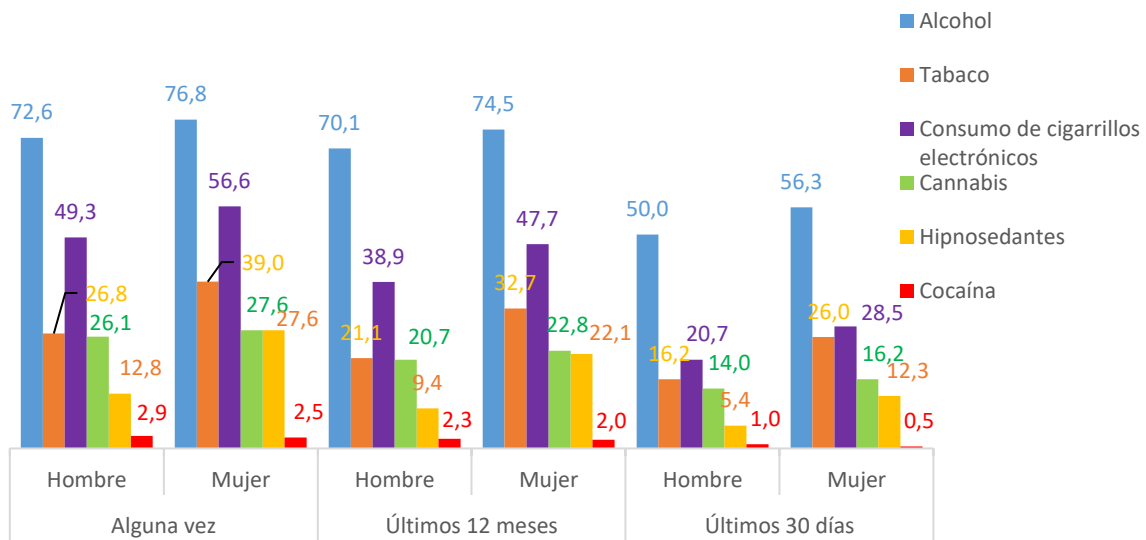
del 46,4 %, siendo mayor entre chicos que entre las chicas.

La prevalencia de consumo de alcohol es inferior a la registrada a nivel nacional, con prevalencias mayores en la Comunidad de Madrid para el consumo de inhalables volátiles e hipnosedantes, y similares a la media nacional para el resto de sustancias.

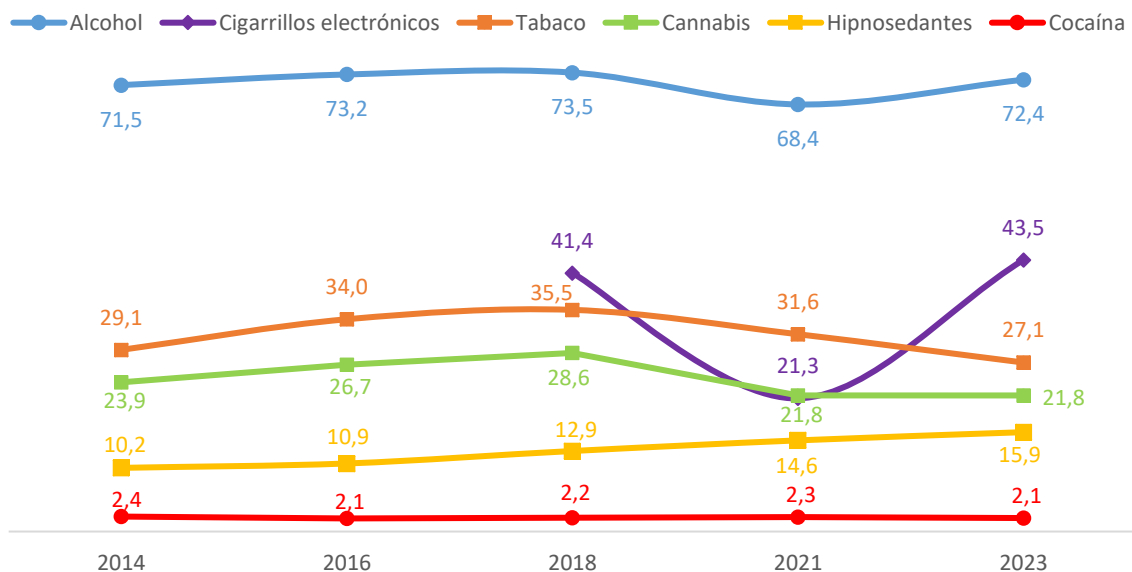
incrementa con la edad. En los chicos es más frecuente el uso que en las chicas

El 74,9% de los estudiantes encuestados se consideran suficientemente informados respecto al tema de las drogas. El 88,4% de los estudiantes refieren haber recibido información o haber tratado en clase el tema del consumo de drogas y sus efectos, y un 75,2% haberlo tratado en casa.

Prevalencia de consumo experimental (alguna vez en la vida), Consumo reciente (últimos 12 meses) y Consumo actual (últimos 30 días). Comunidad de Madrid. ESTUDES 2023



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



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 (tradicional y no tradicional) 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 2023 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 incorporaron un año más nuevos indicadores relativos al consumo de tabaco no tradicional para seguir aumentando el conocimiento de este importante problema emergente tanto en población adulta como en población juvenil¹⁴. Se elaboró asimismo un resumen gráfico del informe destacando los principales resultados¹⁵. Los gráficos presentan varios indicadores

¹⁴ <https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informeepivita2023.pdf>

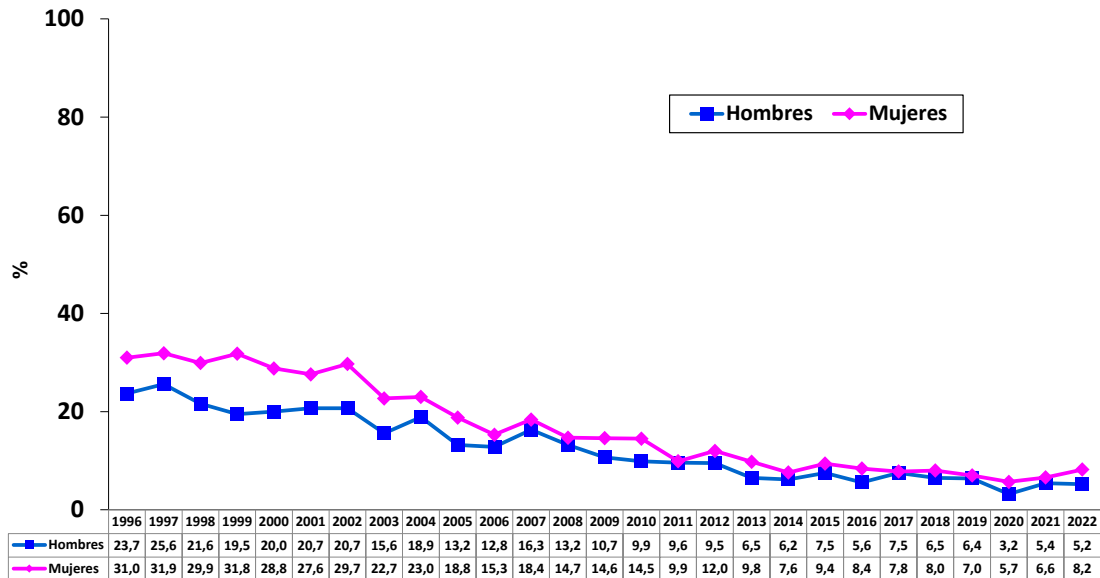
¹⁵

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informeepivita2023_presentacion.pdf



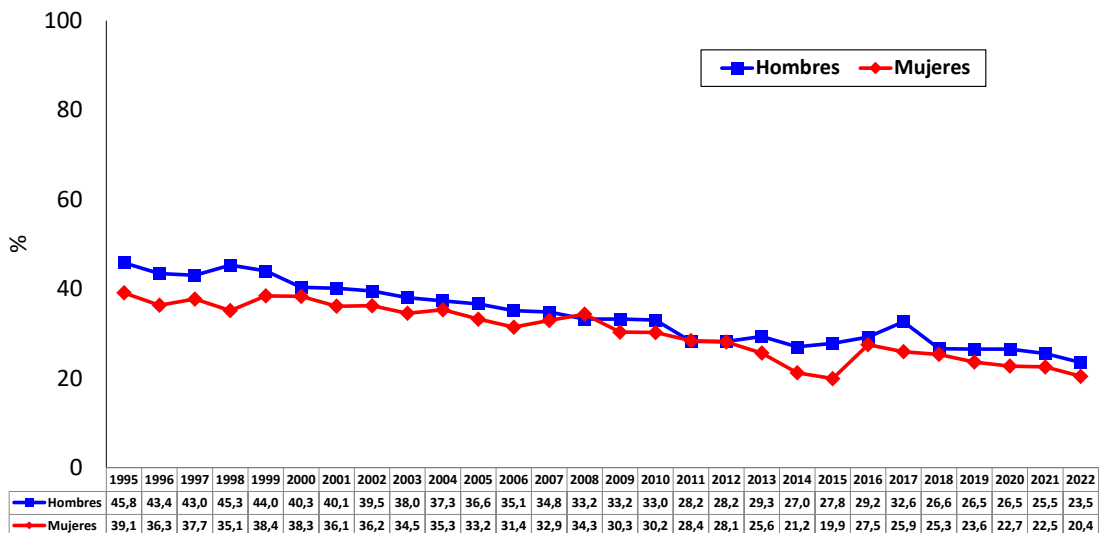
del informe² seleccionados para ilustrar la evolución del consumo de tabaco y la exposición ambiental al aire contaminado por humo de tabaco.

**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

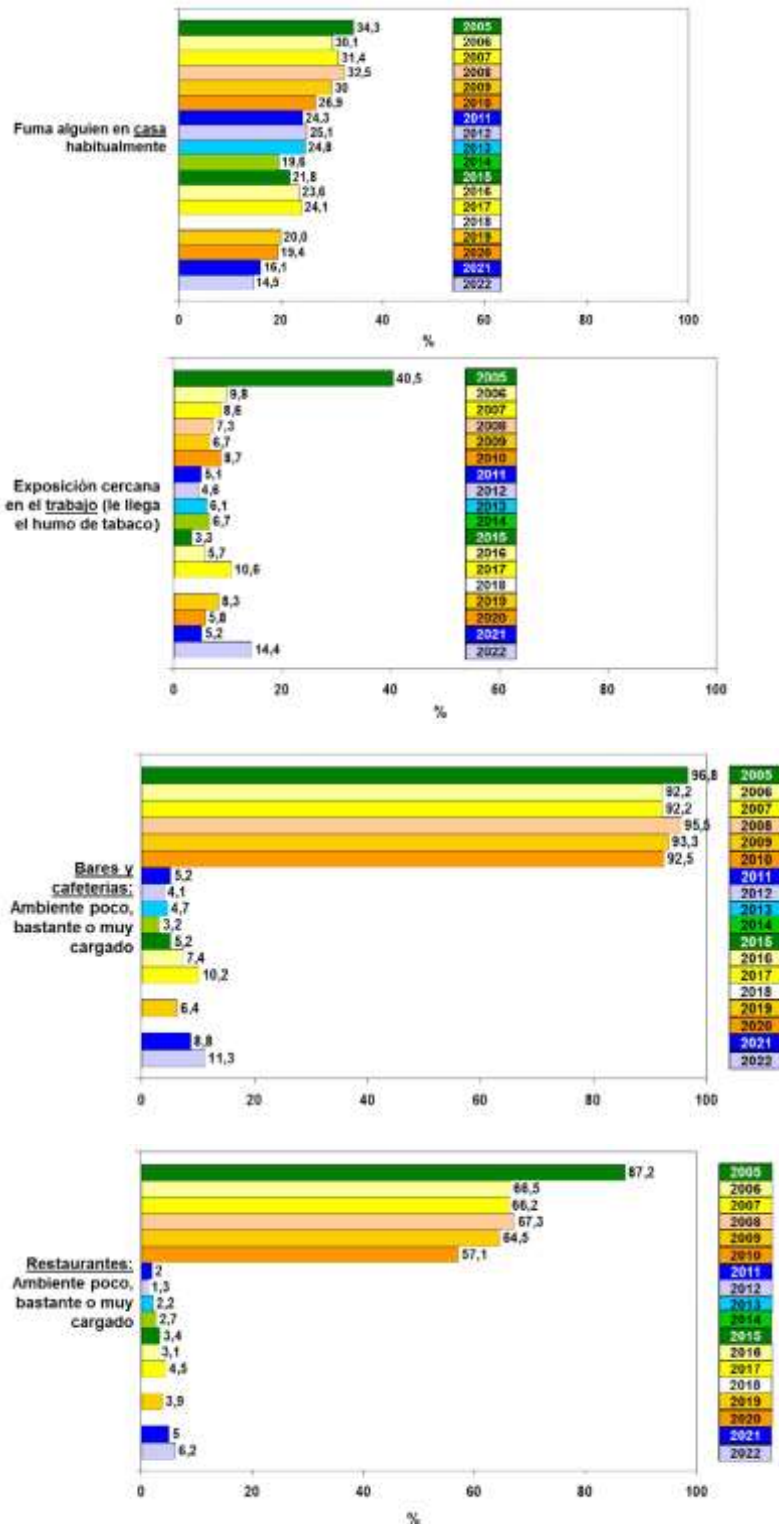
**Evolución de la prevalencia de fumadores diarios en población de 18 a 64 años
Comunidad de Madrid ***



*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)



I.8.3 Prevención de adicciones

I.8.3.1. 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.

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 realiza por profesionales especializados en prevención de conductas adictivas comportamentales y con sustancias y se instrumentaliza a través de cursos de 10 horas que se imparten en los centros que lo solicitan. Durante el año 2023 se han impartido un total de 55. El número de asistentes a los mismos fue de 477.

I.8.3.2. 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 adicciones en las Fuerzas Armadas, que hace indispensable dictar medidas para su prevención y control. Se articula a través de un Convenio de Colaboración con el Ministerio de Defensa que incluye un conjunto de actuaciones organizadas e integradas con los recursos necesarios para alcanzar los objetivos esperados.



Objetivos

- Incrementar 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 y otras adicciones comportamentales.
- 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	5.451
Nº participantes en actividades formativas:	2.846
- Prevención de drogas cuadros de mandos:	45
- Prevención de drogas para tropa (auxiliares):	38
- Prevención de drogas para tropa:	25
- Actualización para formadores y auxiliares en prevención:	53
- Seminario cívico-militar:	150
- Seminarios monográficos:	48
- Conferencia de apoyo en unidades y centros:	2487
Nº participantes en actividades alternativas:	2.605
- Carrera cívico-militar contra la droga:	2.200
- Escuelas deportivas:	320
• Visitas culturales..	85

I.8.3.3. 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 desde el Centro San Cristóbal. Estas intervenciones podrán extenderse a adolescentes y jóvenes en centros de cumplimiento de medidas judiciales.



Objetivos

- Realizar una Prevención Selectiva e indicada en el ámbito comunitario con adolescentes, jóvenes y sus familias y con los mediadores sociales que trabajan e interviene con dicha población.
- Potenciar los factores de protección y reducir los de riesgo ante el consumo de drogas y otras adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuestas (presencial y on line) 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.
- 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.
- 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 comunitaria 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 objeto de este programa.
- Evitar la transición del consumo experimental al abuso de drogas mediante la derivación a los recursos especializados
- Dar respuesta a la necesidad de profundizar en las actuaciones que se llevan a cabo en materia de consumo de drogas y otras adicciones sin sustancia en los centros de ejecución de medidas judiciales de internamiento

Desarrollo

NÚMERO DE PERSONAS ATENDIDAS EN 2023			
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Intervención grupal , en actividades y asesoramientos en el centro	640	886	1.526
Intervención en medio abierto	178	201	379
Intervención con familias	204	173	377
Intervención con profesionales	221	53	274
TOTAL	1.243	1.313	2.556

1.8.3.4 Programa de Prevención de Ludopatías relacionadas con juegos de azar en el ámbito escolar

Justificación

El juego de apuestas se ha convertido en una opción de entretenimiento entre los adolescentes, pasando a ser una práctica complementaria de un modelo de ocio normalizado con una baja percepción de riesgo, lo que favorece su consolidación e implica riesgos evidentes.

Los estudios demuestran que el inicio de juego problemático y patológico se sitúa en edades cada vez más tempranas y la evidencia científica verifica que este inicio temprano con los juegos



de azar incrementa notablemente el riesgo de sufrir problemas de adicción. Los datos de la encuesta ESTUDES 2021 muestra que la edad de inicio al juego con dinero presencial es 14,5 años y 14,9 años para el juego con dinero en internet, y los datos de prevalencia del juego con dinero online del 8,8% y del 15,1% para el juego con dinero presencial, mayor en hombres que en mujeres y aumenta con la edad.

El 3% del global de los estudiantes cumplen criterios de juego patológico según la escala **LIE-BET** y un 17,3% para los estudiantes que habían jugado con dinero en el último año, siendo la proporción mayor en hombre que en mujeres (4,6% vs 1,6%) y aumenta con la edad (1,6% a los 14 años y 7,5% a los 18 años).

La Dirección General de Salud Pública ha implementado un programa de prevención de ludopatías dirigido al alumnado de ESO, docentes y familias mediante sesiones de formación e información en centros escolares, utilizando una metodología basada en el aprendizaje entre iguales, mediante técnicas grupales de carácter activo y participativo y que incluye la estrategia de ser los propios adolescentes los que informen a profesores y figuras parentales.

Objetivos

- Promocionar en el alumnado una aproximación informada, consciente y crítica al entorno de las apuestas deportivas y el juego online (gambling), desarrollando conocimientos y competencias necesarias para afrontar los riesgos derivados de la participación en cualquier modalidad de apuestas.
- Aumentar las capacidades de las familias y docentes para la prevención e intervención temprana de esta problemática

Desarrollo

RESULTADOS EN 2023	
Nº centros contactados	93
Nº centros interesados	80
Nº centros con fecha cerrada	60
Nº centros con alguna fase implementada	29
Nº alumnos/as participantes	7.954
Nº familias participantes en centros con programa finalizado	7
Nº docentes participantes en centros con programa finalizado	38

1.8.3.5. Programa de Prevención del consumo de tabaco, cachimbas, cigarrillos electrónicos y vapers por adolescentes

Justificación

Hoy en día existe una gran evidencia acerca de los problemas de salud que causa el consumo de tabaco, pero está bastante extendida la percepción de que ciertas formas de fumar tabaco u otras sustancias, a través de cachimbas o cigarrillos electrónicos, no es tan negativo.



Según datos de la Encuesta ESTUDES 2021, más del 40% de los adolescentes entre 14 y 18 años había utilizado alguna vez este tipo de dispositivos y una de cada tres familias les permitieron dicha utilización. Fumar cigarrillos electrónicos y fumar en cachimba también es fumar. Para centrar la prevención del tabaquismo en menores habría que entender que estos consumos pueden ser la puerta de entrada a otros consumos, que entrañan riesgos y suponen problemas para la salud.

El programa ha supuesto la realización de un curso online dirigido a profesionales de la prevención y del ámbito sanitario y talleres formativos dirigidos a adolescentes de entre 12 y 16 años de centros educativos de la Comunidad de Madrid.

Objetivos

CURSO ON LINE

- Reforzar los principios del consumo de tabaco y derivados, así como de la acción preventiva
- Ampliar los conocimientos y la información sobre el consumo de tabaco y derivados en dispositivos emergentes como cigarrillos electrónicos y cachimbas
- Fortalecer la capacitación de agentes vinculados a la Educación y la Prevención para trabajar en torno a la temática del consumo de tabaco y derivados en dichos dispositivos

TALLERES FORMATIVOS

- Analizar los mitos existentes en torno a las cachimbas y cigarrillos electrónicos
- Fomentar el pensamiento crítico
- Reflexionar sobre las consecuencias de este consumo

Desarrollo

Los talleres, dinámicos y participativos de 2 horas de duración, han sido impartidos por especialistas en prevención y educación de adolescentes. Se han desarrollado 30 talleres en un total de 9 centros educativos participantes, con la asistencia de 795 adolescentes de entre 12 y 16 años de edad. Se ha desarrollado un curso on line de 30 horas de capacitación a profesorado, con 68 participantes. Así mismo se desarrolló un webinar abierto a profesionales interesados.

I.8.3.6. Programa de Prevención de Adicciones en Centros de Protección de Menores

Justificación

La Comunidad de Madrid cuenta con diversos Centros de Protección de menores que acogen a niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de situaciones de riesgo, como el maltrato, la negligencia o el abandono. Estos Centros tienen como objetivo proteger y garantizar los derechos de los menores, proporcionándoles un entorno seguro y adecuado para su desarrollo. La prevención de adicciones en los Centros de Protección a menores es crucial para proteger a los menores de situaciones de vulnerabilidad, promoviendo un entorno seguro y saludable, previniendo problemas a largo plazo y fomentando un futuro positivo.

La Dirección General de Salud Pública ha puesto en marcha talleres de prevención de adicciones dirigidos a menores y profesionales de Centros de Protección de la Comunidad de Madrid con los que se pretende incorporar el ocio saludable como factor de protección.



Objetivos

- Integrar las actividades de ocio saludable como factor clave en prevención de adicciones en los Centros de Protección
- Dotar a los profesionales de los Centros de Protección de los conocimientos para adecuar las actividades de ocio saludable al perfil de los menores residentes
- Motivar a los menores residentes para que realicen actividades de ocio saludable en su tiempo libre
- Articular puentes de contacto y sinergias de apoyo a los Centros a través de los referentes en prevención comunitaria de adicciones ubicados en el territorio

Desarrollo

Durante el año 2023 se han realizado reuniones de coordinación, con la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales (jefatura de servicio de infancia y migraciones y con la coordinadora del plan de autonomía 16-21 años) para planificar y adaptar la propuesta formativa de los talleres dirigidos a los profesionales y a los menores residentes en los centros de protección de la Comunidad de Madrid.

I.8.3.7 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 de la Dirección General de Salud Pública para el año 2023, 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.

Desarrollo

Durante el año 2023, las acciones de control y verificación del cumplimiento de las restricciones de acceso, venta, consumo y publicidad de los productos del tabaco, se han ampliado a otros productos relacionados con el tabaco, como dispositivos susceptibles de liberación de nicotina y sus envases de recarga (DSLN), también llamados cigarrillos electrónicos o vapors, de gran impacto social y de especial preocupación por sus implicaciones en la salud de la población, encontrando que la comercialización de estos productos no se ajusta a normativa en algunos casos.



Inspecciones

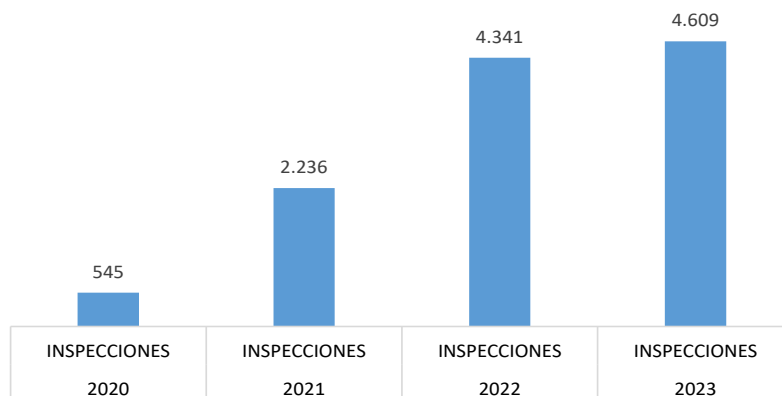
En la tabla siguiente, se muestran las inspecciones programadas y a demanda, éstas corresponden a denuncias recibidas de ciudadanos u otros organismos que han precisado inspección. Existe un cumplimiento global de la legislación del 92,64%. **Se realizaron 2.026 inspecciones en materia de alcohol, 4.571 de tabaco y 15 de DSLN (cigarrillos electrónicos).**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	INSPECCIONES (2.621 en Madrid y 1.988 otros municipios)			
	Programa	Demanda	Nº	%
Hostelería	1.234	5	1.239	26,88
Establecimientos abiertos al público	2.464	13	2.477	53,74
Administraciones públicas	64		64	1,39
Centros y servicios sanitarios	612	2	614	13,32
Centros docentes e instalaciones deportivas	174	1	175	3,80
Estaciones de transporte público	40		40	0,87
TOTAL	4.588	21	4.609	100

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	RESULTADOS					
	Sin incumplimientos		Actividad inspeccionada			
	Nº	%	Alcohol	Tabaco	DSLN(*)	Otros
Hostelería	1.059	85,47	1.174	1.222		
Establecimientos abiertos al público	2.374	95,84	792	2.458	15	1
Administraciones públicas	64	100,00	3	64		
Centros y servicios sanitarios	601	97,88	9	612		
Centros docentes e instalaciones deportivas	172	98,29	46	175		
Estaciones de transporte público	0	0,00	2	40		
TOTAL	4.270	92,64	2.026	4.571	15	1

(*) Dispositivo susceptible de liberación de nicotina (cigarrillos electrónicos).

Evolución inspecciones 2020-2023



Demandas recibidas

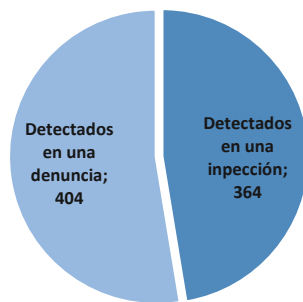
Además de las demandas recibidas que han precisado inspección (21), se han recibido 729 denuncias, procedentes de Cuerpos de Fuerzas de Seguridad y otros organismos; así como 15 consultas/reclamaciones relacionadas con la legislación de alcohol y tabaco.

Actuaciones derivadas tras inspección y recepción de denuncias

ACTUACIONES DERIVADAS DE INSPECCIÓN/DENUNCIAS	
Solicitudes de informes ampliatorios	166
Inhibiciones a otros organismos	263
Propuestas de sanción	751

Incumplimientos detectados

Incumplimientos detectados (768)

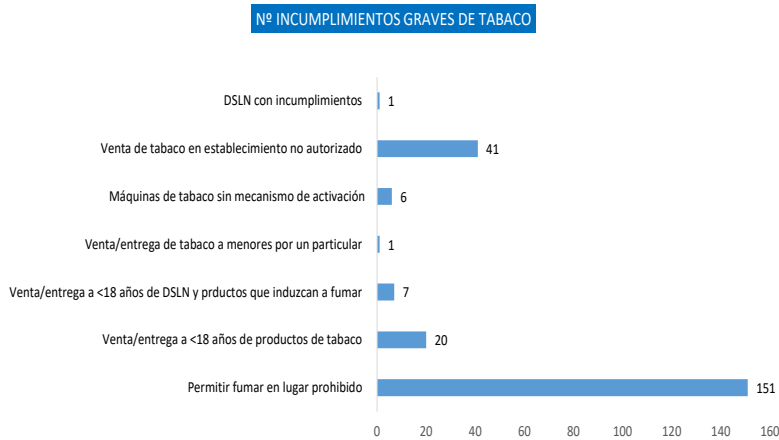
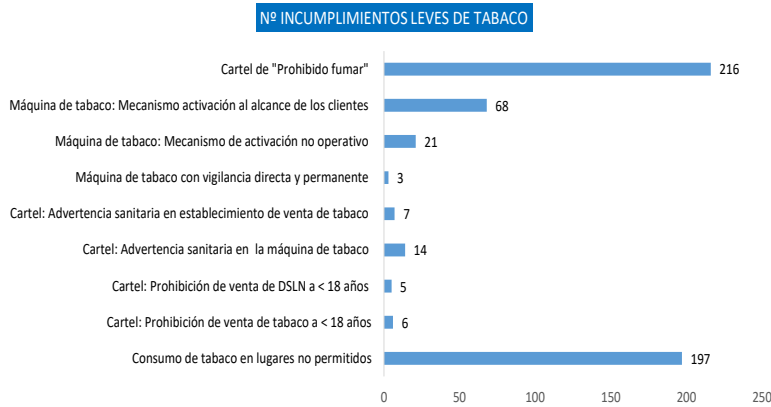


Se han tramitado 751 propuestas de sanción (768 infracciones), debidas a incumplimientos detectados durante la inspección (364) o debidas a la tramitación de denuncias procedentes de otros organismos (404). La mayoría son infracciones a la legislación de tabaco, sólo dos de ellas son relativas a restricciones aplicadas al alcohol, en concreto, por facilitar un particular bebidas alcohólicas a un menor.

Actuaciones realizadas en el campo de los **DSLN (cigarrillos electrónicos)**: se han encontrado vapers no autorizados por el Ministerio de Sanidad con más contenido de nicotina de lo permitido, o incumplimientos en su etiquetado como comercialización en idioma distinto de la lengua oficial del Estado, ausencia del lote de fabricación, ausencia de datos de contacto del fabricante o importador o de una persona física o jurídica en la Unión Europea o incumplimiento del Reglamento 1272/2008 (CLP) de etiquetado de productos químicos (p. e.: las frases de indicaciones de peligro y de consejos de prudencia). Debido a estas actuaciones **se han inmovilizado 584 unidades y destruido 17.918 unidades.**



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023



TIPO DE ESTABLECIMIENTO	2020		2021		2022		2023	
	INSPECCIONES	PROP. DE SANCIÓN	INSPECCIONES	PROP. DE SANCIÓN	INSPECCIONES	PROP. DE SANCIÓN	INSPECCIONES	PROP. DE SANCIÓN
Hostelería	91	13	644	290	1.241	283	1.239	212
Establecimientos comerciales	301	24	1.094	467	2.282	668	2.477	116
Administraciones públicas	2	1	37	6	39	7	64	0
Centros sanitarios	92	5	367	93	595	108	614	13
Centros docentes, universitarios...	44	4	84	28	171	30	175	3
Estaciones de transporte público	-	-	-	-	-	-	40	0
Denuncias con inspección	15	1	10	4	13	6	21	3
Denuncias otros organismos(*)	-	-	-	-	-	537	729	404
TOTAL	545	48	2.236	888	4.341	1.639	4.609	751



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, inicialmente 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)**. En paralelo, se está trabajando para disponer de información de incidencia de cáncer en la población de todas las edades.

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, y forma parte de la **Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)** y en la **Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR)**.
- Los datos del Registro de cáncer en la infancia y adolescencia se actualizan de forma continua. Cada año se diagnostican en la Comunidad de Madrid aproximadamente 215 casos de cáncer maligno y 35 casos de cáncer no-maligno del sistema nervioso central.
- Se dispone de información de estadio al diagnóstico siguiendo las Guías de Toronto.
- Se ha publicado un informe con los datos de supervivencia tras un cáncer en la edad pediátrica. La supervivencia a los 5 años a los tumores malignos es superior al 85%, aunque algunos tipos tumorales como los retinoblastomas o los tumores renales tienen una supervivencia de hasta el 100%. Los niños y niñas diagnosticados de un tumor hematológico (leucemia o linfoma) tienen una probabilidad de sobrevivir 5 años superior a un 90%, mientras que aquellos con un tumor intracraneal maligno tienen una probabilidad del 67%.



- La Comunidad de Madrid participa en dos 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>) y el proyecto **CONCORD** (<https://csg.lshtm.ac.uk/research/themes/concord-programme>).

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 y es la primera causa de años de vida perdidos.

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 personas de 20 y más años de edad residentes en la región, independientemente de donde sean diagnosticadas o tratadas (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 cada año en personas de 20 y más años residentes en la región.
- El Sistema de Vigilancia de Cáncer estatal (SIVICA) incluirá en una primera etapa los tumores que disponen en la actualidad de programas de cribado poblacional, como son el **cáncer de mama femenino**, el **cáncer de cuello de útero** y el **cáncer colorrectal**. Este sistema incluirá los casos con fecha de incidencia igual o posterior al uno de enero de 2018.
- En la Comunidad de Madrid, en 2023, se ha trabajado en la recogida de información de las variables que incluirá el Sistema de Vigilancia en Cáncer de los tres grupos de tumores priorizados.



Descripción de resultados obtenidos en relación con las actividades sobre los tumores priorizados para enviar al Sistema de Vigilancia en Cáncer (SIVICA) estatal.

INDICADORES	N
Nº de fuentes de información integradas en RECAM, con datos actualizados para 2018.	4
Nº total de casos captados a partir de CMBD (nº de casos para el RECAM).	48.028
Nº total de casos de tumores priorizados para su envío al SIVICA (C18-21, C50 y C53) captados a partir de CMBD.	11.394
Nº total de casos captados a partir de la historia clínica de atención primaria, usando los códigos de tumores de la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP2) y lenguaje no estructurado.	15.826
Nº total de casos de tumores priorizados para su envío al SIVICA captados a partir de la historia clínica de atención primaria (C18-21, C50 y C53).	8.333
Nº total de casos captados a partir de la mortalidad.	11.914
Nº total de casos de tumores priorizados para su envío al SIVICA captados a partir de la mortalidad.	2.029
Nº total de casos validados manualmente.	3.824

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 de información para todo el territorio. La codificación de los certificados de defunción se realiza de forma estandarizada, lo que hace que las tasas de mortalidad sean 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 incluye distintos indicadores calculados por tipo de tumor y de forma separada por sexo y grupos de edad.

Desarrollo

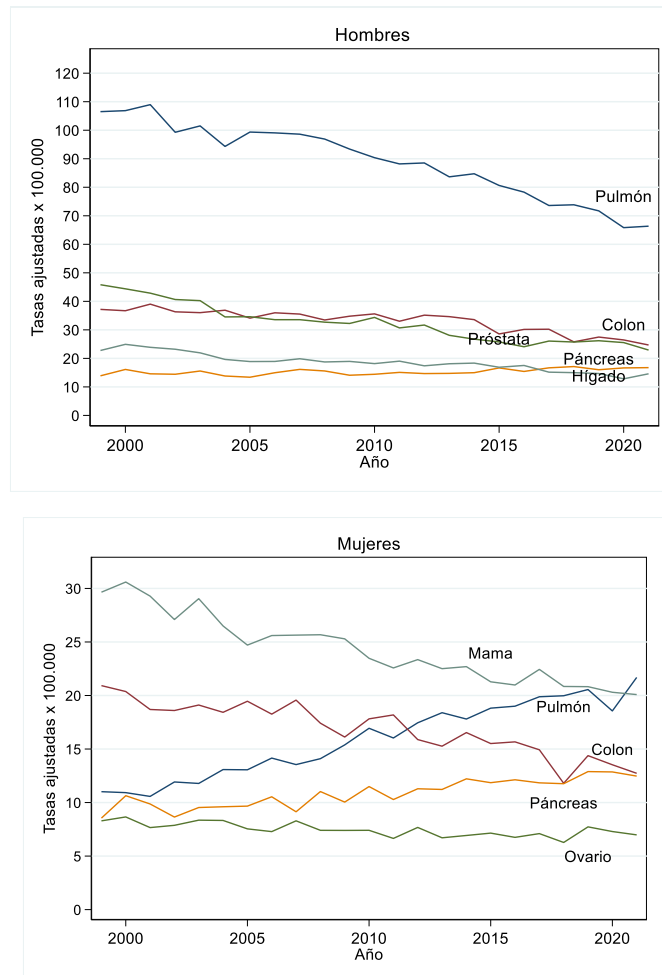
- Durante 2023 se ha realizado un informe con un análisis detallado de la evolución de las causas de muerte entre 1999 y 2021 en la población residente en la Comunidad de Madrid. Globalmente, las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer disminuyeron entre 1999 y 2021 en promedio un 2% anual en hombres y un 1% cada año en mujeres.
- En hombres, se confirma un importante descenso en las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de pulmón, que disminuyeron a una velocidad de un 2,1% cada año en el periodo estudiado. Otros cánceres relacionados con el consumo de tabaco también registraron importantes descensos, incluyendo los cánceres de cáncer de laringe, esófago y vejiga urinaria.
- Sin embargo, es preciso destacar que la mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres presenta una preocupante tendencia ascendente, registrándose un aumento en las tasas de



mortalidad de un 3,2% cada año, lo que refleja el aumento en el consumo de tabaco en mujeres en las décadas previas.

- La mortalidad por cáncer de páncreas, uno de los tumores con peor supervivencia, aumentó de forma constante en el periodo estudiado, tanto en hombres como en mujeres.
- A pesar del descenso en las tasas ajustadas de mortalidad por cáncer registrado en las últimas décadas, el cáncer fue la primera causa de muerte en varones y la segunda en mujeres en 2021.
- Los tumores que ocasionaron mayor mortalidad por cáncer en hombres en el año 2021 fueron, por este orden, el de pulmón, colon, próstata y páncreas.
- En mujeres, el cáncer que ocasionó mayor mortalidad en el año 2021 fue el de pulmón, seguido por el cáncer de mama, colon y páncreas.
- La siguiente figura muestra la evolución de las tasas ajustadas de mortalidad por lo 5 tumores malignos más importantes en términos de mortalidad en los hombres y en mujeres de la Comunidad de Madrid a lo largo del periodo analizado.

Evolución de las tasas ajustadas de mortalidad por los 5 tumores malignos más importantes en hombres y en mujeres. Comunidad de Madrid, 1999-2021



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 las mismas fuentes de captación que en años previos (en total 9). Con los datos provisionales, actualizados a 1 de enero de 2023, constan en SIERMA 341.801 personas diagnosticadas de al menos una enfermedad rara (44,5% hombres y 55,5% mujeres), residentes en la Comunidad de Madrid.
- 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. Se han solicitado y desarrollado mejoras para el formulario, y se ha realizado difusión específica del formulario a los profesionales de 6 hospitales. **Desde su implantación, por este medio se han notificado 1.204 casos de un total de 343 enfermedades diferentes.**
- Organización y evaluación de 2 ediciones del 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”.
- Se ha elaborado y difundido el informe epidemiológico con datos de SIERMA actualizados a 1 de enero de 2022, incorporándolo a una nueva página web específica institucional ([Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid \(SIERMA\) | Comunidad de Madrid](#)), disponible desde el 5 de junio de 2023. Además, se ha elaborado informes epidemiológicos específicos a demanda (sobre amiloidosis) y estudios de investigación sobre enfermedades específicas (Síndrome de Sjogren y Neuropatía Óptica de Leber, así como impacto de la COVID-19 en población con enfermedades raras seleccionadas).
- 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 de enfermedades raras enviadas al registro estatal (ReeR) en 2023

Nombre de enfermedad	Total enviados	Casos nuevos último envío
ARTROGRIPOSIS MÚLTIPLE CONGÉNITA *	50	50
ARTROGRIPOSIS MÚLTIPLE DISTAL *	41	41
ATAXIA DE FRIEDREICH	190	16
ATROFIA MUSCULAR ESPINAL PROXIMAL	132	20
CIRROSIS BILIAR PRIMARIA *	2.203	2.203
COMPLEJO ESCLEROSIS TUBEROSA	449	22
DISPLASIA RENAL	572	77
DISTROFIA MIOTÓNICA DE STEINERT	1.279	49
ENFERMEDAD DE FABRY	86	15
ENFERMEDAD DE GAUCHER	43	3
ENFERMEDAD DE HUNTINGTON	525	44
ENFERMEDAD DE NIEMANN PICK	21	5
ENFERMEDAD DE RENDU OSLER	384	49
ENFERMEDAD DE WILSON	281	20
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA	2.298	367
FENILCETONURIA	352	10
FIBROSIS QUÍSTICA	704	53
HEMOFILIA A	835	96
HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO *	281	281
OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA	385	30
RETINOSIS PIGMENTARIA	1.251	205
SÍNDROME DE ANGELMAN	94	5
SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN	87	8
SÍNDROME DE GOODPASTURE	248	18
SÍNDROME DE MARFAN	551	40
SÍNDROME DE PRADER-WILLI	160	14
SÍNDROME DE WILLIAMS	152	9
SÍNDROME DEL X FRÁGIL	186	6
TETRALOGÍA DE FALLOT *	803	803
TOTAL	14.643	4.559

*Enfermedades incluidas por primera vez en el ReeR este año

- Envío de 14.643 casos al Registro Español de Enfermedades Raras (ReeR), 4.559 casos nuevos y 10.084 casos previos actualizados.



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 de Incidencia de Diabetes Mellitus insulino dependiente en menores de 15 años.

Objetivo

- 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.

Desarrollo

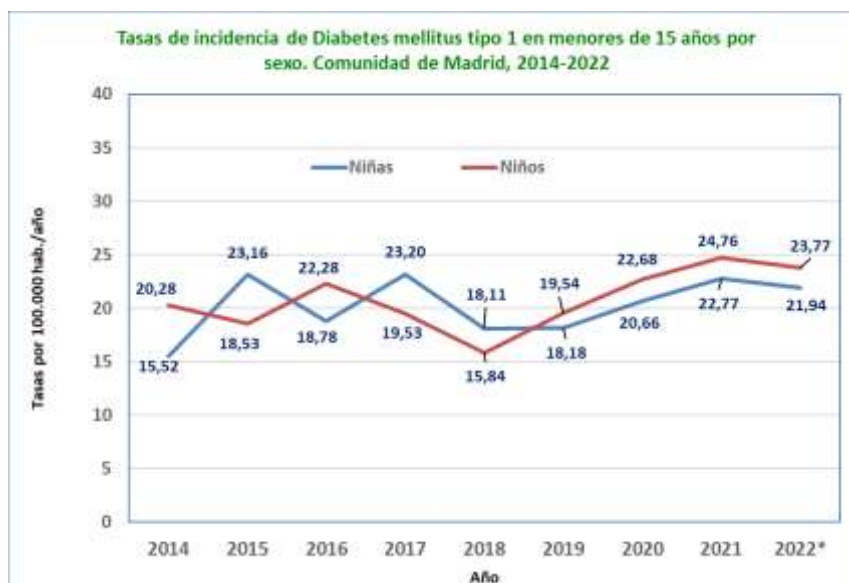
Las fuentes de datos han sido las unidades de endocrinología de los centros hospitalarios; a partir del año 2014, para mejorar su exhaustividad, se descargan también los nuevos diagnósticos procedente de las fuentes electrónicas de Atención Primaria (AP) y de Atención Especializada.

En 2023 se completó la actualización del registro del periodo 2017-2022.

Además de los registros de los casos notificados por los servicios de endocrinología pediátrica de los hospitales, 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 la exhaustividad y validez de los datos disponibles del registro. A partir de esta fuente el número de casos nuevos validados fue el siguiente: 183 casos en 2014, 212 en 2015, 208 en 2016, 217 en 2017, 177 en 2018, 192 en 2019, 220 en 2020, 236 en 2021 y 227 casos en 2022.

En el gráfico siguiente se presenta la evolución de la incidencia de DM1 por 100.000 habitantes, en el periodo 2014-2022. 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 de Diabetes Mellitus Insulino dependiente. * Datos provisionales



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 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de 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 junio 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 2023 se han recibido notificaciones de IVE de 7 clínicas privadas autorizadas en la Comunidad de Madrid para la práctica de la IVE y 6 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
2019	16.803	12,67
2020	14.198	10,57
2021	15.153	11,49
2022	16.540	12,76
2023	17.425	13,30



II.5 REGISTRO DE MORTALIDAD

Normativa

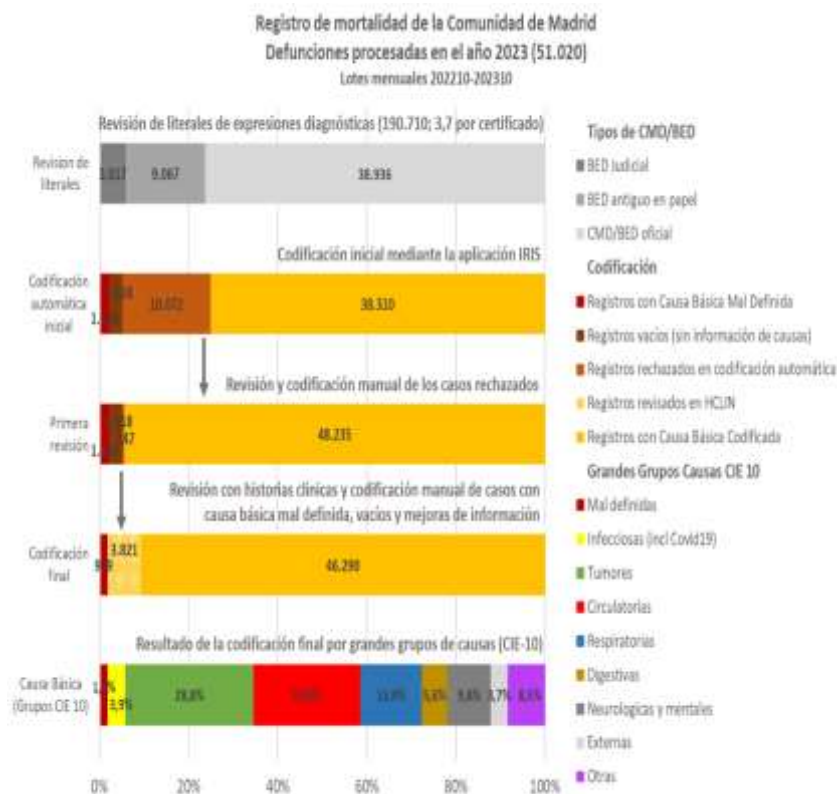
Por Resolución de 2 de abril de 2019 (BOE 22/04/2019), se suscribió el Convenio entre el Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Comunidad de Madrid (Consejería de Economía, Empleo y Hacienda y Consejería de Sanidad), para la realización de las Estadísticas del Movimiento Natural de la Población 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 es la codificación de las causas de muerte recogidas en los Certificados Médicos de Defunción/Boletines Estadísticos de Defunción (CMD/BED) y la determinación de la Causa Básica de Defunción (CABAS), tras una minuciosa labor previa de revisión y depuración.

Desarrollo

- Durante el año natural 2023 se han procesado **51.020 defunciones**, de las cuales 38.936 (76,3%) correspondieron a CMD/BED del modelo oficial vigente, 9.067 (17,8%) de modelo no oficial y 3.017 (5,9%) certificados judiciales.
- Las tareas del RM se organizan por lotes mensuales de CMD/BED enviados por la Delegación Provincial del INE (aproximadamente 3.500-4.500 certificados por mes).
- Durante 2023 se ha trabajado conjuntamente con el INE y con el Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid en la preparación del nuevo Convenio de colaboración que dé continuidad al firmado en 2019.



II.6 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

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 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). | <ul style="list-style-type: none"> • 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 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
- Realización de 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)	2023
Servicios de mapas	21
Mapas temáticos	252
Nuevas actividades específicas con geodatos	1
Análisis espacial y demandas cartográficas	
Diagnósticos territoriales en apoyo de la Evaluación de Impacto ambiental en salud	188
Navegación, Acceso a la información y Análisis espacial (DEMANDAS)	11
Herramientas cartográficas	
Geovisores públicos de acceso libre	2
Geovisores de uso interno en intranet	2



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

Una correcta alimentación durante la infancia y adolescencia permite crecer con salud. 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 normas para una buena alimentación y la adopción de hábitos alimentarios saludables.

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	386
Nº de colegios públicos	139
Nº de colegios privados y concertados	46
Nº de escuelas infantiles	201
Nº total de valoraciones realizadas	313
Nº de consultas	320

Balance anual	2019	2020	2021	2022	2023
Centros dados de alta en el servicio	343	343	343	373	386
Valoraciones realizadas	323	177	119	197	313
Consultas gestionadas	894	438	264	386	320

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, es una actividad 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 centro educativo.

Desarrollo

Durante el año 2023 ha recuperado su actividad habitual, celebrando sesiones cinco días a la semana de lunes a viernes.

Año 2023	Nº
Colegios participantes	29
Alumnado participante (4º y 5º de E. Primaria)	2.560
Porcentaje de satisfacción del profesorado	99%
Consultas recibidas	285
Clases que han acudido al Aula de Salud Pública	114

Balance anual	2019	2020*	2021*	2022*	2023
Colegios participantes	63	20	0	8	29
Alumnado participante	3.516	898	0	447	2.560
Porcentaje satisfacción profesorado	100%	100%	-	100%	99%
Clases que han acudido al Aula de Salud Pública	-	-	-	21	114

*La actividad de los años 2020, 2021 y 2022 se ha visto afectada por la pandemia.

III.1.2 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 2023, se han iniciado dos nuevas ediciones del programa (7ª y 8ª).**

PARTICIPANTES	7ª Edición	8ª Edición
Centros participantes	47	58
Docentes participantes	192	210
Consultas recibidas	1.457	

Balance anual	2019	2020	2021	2022	2023
Nº Centros que comienzan una nueva edición	92	115	25	80	105
Nº Docentes que comienzan una nueva edición	440	600	90*	299	402
Nº Consultas recibidas	107	243	321	1.296	1.457

*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. Desde 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.

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)

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

Objetivos

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 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	2019	2020(**)	2021(**)	2022(***)	2023
Nº de centros de salud participantes	1.000(*)	0	0	26	173
Nº de Colegios	333	0	0	26	259
Nº de alumnos (Desayunos Saludables)	31.830	0	0	2.544	27.772
Nº de alumnos (Higiene Bucodental)	29.376	0	0	2.716	19.486

(*) El dato del año 2019 hace referencia al nº de profesionales que participaron

(**) 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

En el programa se realiza una sesión práctica del desayuno saludable con escolares, en la que se degusta el desayuno con alimentos, para ello desde la Dirección General de Salud Pública se aporta la leche y aceite necesarios.

ALIMENTOS	2023
Leche entera, brick 1 L	5.382
Aceite oliva virgen extra, botellas 250 ml.	1.183

El programa lleva asociada la realización del **concurso “Hoy Desayunamos Junt@s”**, al que se presentan voluntariamente los colegios de la Comunidad de Madrid que han participado en la campaña anual. El objetivo es reforzar la importancia del desayuno saludable entre el alumnado, las familias y el profesorado, implicándoles en dicho proyecto.

Como apoyo a las actividades, se realiza la entrega de material educativo que actúa además de vehículo de información a las familias (cartel, díptico sobre recomendaciones de desayunos saludables, salvamanteles, pegatinas y un folleto sobre la correcta higiene bucodental).

MATERIALES	Unidades
Díptico “Recarga tu batería con el desayuno”	27.772
Cartel “Recarga tu batería con el desayuno”	1.682
Salvamantel “Recarga tu batería con el desayuno”	27.731
Folleto “Dientes brillantes como el sol radiante”	19.336
Pegatina “Cómo hay que cepillarse los dientes”	19.486
Mochilas concurso “Hoy Desayunamos Junt@s”	182
Frisbee concurso “Hoy Desayunamos Junt@s”	182
Set escritura concurso “Hoy Desayunamos Junt@s”	182
Estuches	182



Trofeos conmemorativos concurso “Hoy Desayunamos Junt@s”

7

Diplomas ganadores del concurso “Hoy Desayunamos Junt@s”

190



III.1.5 Programa 16 del PNCOCA 2021-2025: Menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de los centros escolares.

Justificación

La edad escolar es un periodo en el que no sólo se debe proporcionar un aporte adecuado de energía y nutrientes para garantizar un buen estado nutricional, sino que es una etapa decisiva para instaurar unos hábitos y comportamientos alimentarios que perduren en el tiempo y se mantengan en la edad adulta. Por ello, el Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025 (PNCOCA), cuenta con un programa relativo a menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de dichos centros (en adelante Programa 16). Su finalidad es que los centros escolares sean entornos favorables que promuevan una alimentación saludable y sostenible, mediante el impulso de la calidad nutricional y el control de la misma, tanto en los menús, como en los alimentos y bebidas de máquinas expendedoras y cafeterías.

Objetivos

- Evaluar si las raciones ofrecidas dentro del menú escolar, cumplen con los criterios establecidos en el Programa 16.
- Valorar los datos proporcionados por el centro educativo: Información y supervisión del menú, oferta de menús especiales, tipos de aceite y sal empleados en la elaboración y tipos de bebidas ofertadas.
- Recordar a los centros educativos los aspectos de cumplimiento obligatorio establecidos en la legislación aplicable.
- Informar a los centros educativos del resultado de la valoración del menú y en su caso, del ámbito de mejora cuando las raciones valoradas se excedan o sean insuficientes.
- Valorar el perfil nutricional de los productos de cafeterías y máquinas expendedoras.

Desarrollo

El programa 16 del PNCOCA se centra en el menú escolar, los productos de la cafetería y de las máquinas expendedoras que se ofrecen a los escolares con franja de edad entre 3 y 16 años, (segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación secundaria o formación profesional).



De los 1.900 centros educativos con este rango de edad que tiene la Comunidad de Madrid, se seleccionaron en esta primera fase, 348 centros ubicados fuera del municipio de Madrid para su inclusión en el programa correspondiente al periodo escolar 2022-2023.

Del análisis y valoración de los datos proporcionados por los centros en cuanto a menú, datos de cafetería y máquinas expendedoras, se desprende que el 70,80% de los centros ofrece un menú aceptable (documento de consenso establece como menú aceptable aquel que cumple al menos con el 75% de las frecuencias recomendadas).

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DE FRECUENCIAS MÍNIMAS	
Nº de centros educativos cuyo menú ha sido valorado	348
% de centros educativos cuyo menú alcanza el 75% de cumplimiento de las frecuencias mínimas recomendadas.	70.80 %
% de centros educativos cuyo menú no alcanza el 75% de cumplimiento de las frecuencias mínimas recomendadas.	29,20%

Conclusiones	% centros
Menú escolar supervisado por profesionales con formación en nutrición:	80,91%
Orientación sobre cenas complementarias al menú escolar:	69,80%
Centros con menú especial por motivo religioso/cultural	64,39%
Centros con menú especial por motivo de salud	80,06%
Centros que utilizan el aceite de oliva virgen para cocinar	46,72%
Centros que utilizan el aceite de girasol para freír	45,01%
Centros que ofrecen agua como única bebida	76,35%

Cafeterías y máquinas expendedoras de alimentos y bebidas

De los centros consultados, 16 afirmaron contar con máquinas expendedoras de bebidas y alimentos a disposición de los alumnos, aunque solo 11 aportaron documentación de los productos que se ofrecen y 33 afirmaron contar con cafetería, de los cuales solo 14 aportaron documentación.

En su mayoría, las fichas aportadas correspondían a sandwiches, galletas, bollería, chocolate, bollería rellena, confites, productos de aperitivo, panes especiales, refrescos con edulcorantes, refrescos con azúcar, batidos, zumos y agua mineral.

De todos ellos, y atendiendo a las exigencias del Programa 16, solo cumplirían nutricionalmente, las aguas minerales, algún zumo con leche y edulcorantes, y referescos con edulcorantes. Al no existir legislación que regule, salvo la no presencia de máquinas expendedoras en circuitos de primaria, y la publicidad de las mismas, no puede exigirse una modificación de la oferta.



III.2 ACCIONES CON POBLACIÓN VULNERABLE

III.2.1 Violencia contra la mujer

Normativa

Pacto de Estado contra la Violencia de Género 2018-2022. Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género.

Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral 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.

II.2.1.1 Vigilancia poblacional de la violencia de género

Justificación

La violencia de pareja hacia la mujer (VPM) 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 está incorporada en 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.

Objetivo

Analizar la evolución anual de VPM según la versión corta del cuestionario de cribado *Woman Abuse Screening Tool* (WAST) incluido en el sistema de vigilancia anual del SIVFRENT-A.

Desarrollo

En 2023 se analizó la evolución de la VPM según el cuestionario de cribado *Woman Abuse Screening Tool* (WAST) incluido en el SIVFRENT-A, analizamos la evolución de 2018 a 2023.

La prevalencia de VPM según el cuestionario de cribado WAST fue: 16,7% en 2018; 10,7% en 2019; 13,5% en 2020; 12,2% en 2021; 15,0% en 2022 y 12,7% en 2023

Se adjunta un gráfico con la evolución de la VPM según cuestionario de cribado y sus intervalos de confianza al 95%: **la prevalencia de VPM mediante cuestionario WAST se mantiene con cambios mínimos a lo largo de toda la serie estudiada, al menos una de cada 10 mujeres ha sufrido VPM en el último año en todo el periodo estudiado.**

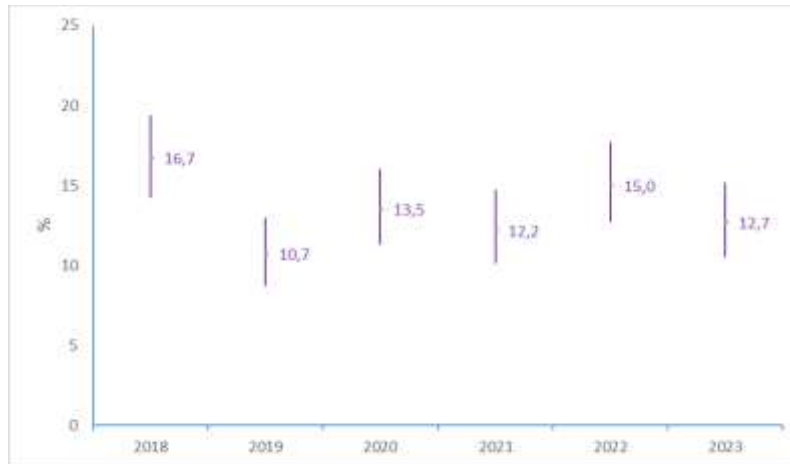
Evolución de violencia de pareja hacia la mujer según cuestionario de cribado WAST en mujeres de 18 a 64 años, Comunidad de Madrid

Pregunta 1: *¿Cómo describiría usted su relación con su pareja?* con mucha tensión /alguna tensión /sin tensión

Pregunta 2: *Usted y su pareja resuelven sus discusiones:* con mucha dificultad/ alguna dificultad/ sin dificultad



Caso de VPM: alguna respuesta positiva a las dos preguntas (mucho/alguna tensión y mucha/alguna dificultad)



III.2.1.1 Prevención contra la Violencia de Género

Justificación

La violencia de género es un problema de salud pública que pone a las mujeres en grave riesgo de exclusión social y sanitaria. El sistema sanitario tiene un papel fundamental en la prevención, detección y atención de la Violencia de género, según datos de la Macroencuesta de Violencia sobre la Mujer 2019: *“La violencia de género tiene consecuencias en la salud de las mujeres afectadas que perduran en el tiempo y esto hace que asistan con mayor frecuencia a diversos servicios de atención sanitaria, aunque los episodios de violencia en la pareja hayan sucedido en el pasado. Así, por ejemplo, el 41,9% de las mujeres que han sufrido violencia física o sexual a lo largo de la vida de alguna pareja y el 36,6% de las que han sufrido cualquier tipo de violencia en la pareja a lo largo de la vida afirman haber utilizado algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad”*.

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 atención integral y coordinada en el sistema sanitario, incluyendo la evaluación y seguimiento de las acciones implementadas.

Desarrollo

- 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.



- Coordinación del grupo de trabajo para la adaptación a la Comunidad de Madrid del *“Instrumento común estandarizado para la detección temprana de violencia de género en el sistema nacional de salud”* elaborado por el Ministerio de Sanidad.
- Publicación del informe de resultados de la investigación *“Prevención e Intervención en el sistema sanitario de la exclusión residencial de mujeres víctimas de violencia de género en la Comunidad de Madrid”* en el espacio [salud@](#) (intranet).
- Publicación del informe de resultados de la investigación *“La atención a violencias de género en mujeres con problemas de adicción a sustancias en la Comunidad de Madrid”* en el espacio [salud@](#)
- Presentación de los resultados y publicación del informe la investigación *“La atención a violencias de género en mujeres con trastorno mental grave en la Comunidad de Madrid”* en el espacio [salud@](#)
- Actividades formativas en VG:
 - Curso “Violencia de Género y Discapacidad” 2 ediciones online, 1ª edición: 143 participantes y 2ª edición: 135; Total profesionales: 278.
 - Curso “Actuaciones Sanitarias frente a la Explotación Sexual” 2 ediciones, 1ª edición: 30 participantes, 2ª edición: 19 participantes; Total profesionales: 49.
 - Curso “Violencias de género, vulnerabilidades y salud: Una mirada interseccional” 2 ediciones, 1ª edición 14 participantes, 2ª edición 25 profesionales. Total 39 Profesionales.
 - Cursos “Prevención y abordaje de la Mutilación genital Femenina” (2 ediciones) y “Abordaje de casos de la mutilación genital” (1 edición). Total profesionales: 109.

III.2.1.2 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 Violencia de Género en la Comunidad de Madrid, 2016-2021 (medida 1.7, eje III). 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.

El Protocolo VISEM entró en vigor el 1 de julio de 2022, se ha modificado para adaptarse a las disposiciones de la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual respecto al papel de los y las profesionales sanitarios en la toma de muestras



Objetivos

- 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.
- Establecer pautas comunes de asistencia interdepartamental urgente y coordinada (sanitaria, policial, judicial y social).
- 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

- Coordinación de la comisión de seguimiento VISEM con la Dirección General de Igualdad del Ayuntamiento de Madrid, la Dirección General de Igualdad de la Comunidad de Madrid y los recursos especializados de atención a la violencia sexual.
- Actualización del Protocolo VISEM, de acuerdo a la Ley Orgánica 10/2022, del 6 de septiembre, de Garantía Integral de la Libertad Sexual.
- Adaptación cultural a 5 idiomas (inglés, francés, chino, árabe y rumano) y a lectura fácil de los materiales dirigidos a población general (hoja informativa y anexo 9).
- Proyecto **“Evaluación del primer año de implantación del Código VISEM en cuanto a la atención sanitaria a las mujeres víctimas de violencia sexual”**, financiado con fondos del Pacto de Estado contra la VG.
- Acciones formativas relacionadas con la capacitación sanitaria a facultativos para la toma de muestras forenses: formación de formadores (presencial) dirigida a agentes clave de los 25 hospitales VISEM y 4 ediciones formativas presenciales
- Acciones de difusión y presentación del Protocolo VISEM a agentes clave

Mujeres atendidas por violencia sexual en los hospitales VISEM durante el año 2023

	Nº casos totales VS	Nº activaciones VISEM	Nº sospechas de sumisión química	Nº desplazamientos forenses
Madrid municipio	477	390	160	377
Resto municipios	265	221	66	212
TOTALES	742	652	235	630

Balance anual

	Mujeres atendidas (Nº casos)	
	2022	2023
Madrid municipio	256	477
Resto municipios	159	265
TOTALES	415	742



III.2.1.3. Actuaciones de sensibilización e información para prevenir violencia de género

Las actuaciones dirigidas a la prevención contra la violencia de género se financian con fondos del Pacto de estado contra la Violencia de Género:

Actuaciones	Importe €
Servicio de asesoría técnica para la elaboración del Procedimiento de inclusión del principio de igualdad entre mujeres y hombres en los proyectos de educación para la salud	17.058,24€
Proyecto de intervención mujeres jóvenes que se cuidan en y de las RRSS: actividades de coordinación y comunicación	9.583,20€
Proyecto de intervención mujeres jóvenes que se cuidan en y de las RRSS: 4 talleres	2.616,00€
Promoción y mejora de la salud sexual y reproductiva de mujeres víctimas de explotación sexual	14.900,00€
Evaluación del primer año de implantación del código VISEM en cuanto a la atención sanitaria a las mujeres víctimas de violencia sexual	18.148,79€
Proyecto de educación de la salud para la promoción de la salud sexual y la prevención de la violencia sexual en la población joven de la Comunidad de Madrid. VIH	18.137,90€
Adaptación cultural e idiomática del Anexo 9 “Documento a entregar en triaje: Atención en urgencias a mujeres que han sufrido una agresión sexual” del Protocolo de Atención urgente y coordinada de mujeres víctimas de violencia sexual reciente en la Comunidad de Madrid (Código VISEM). 5 idiomas	635,25€
Adaptación para la accesibilidad a lectura fácil del Anexo 9 “Documento a entregar en triaje: Atención en urgencias a mujeres que han sufrido una agresión sexual” del Protocolo de Atención urgente y coordinada de mujeres víctimas de violencia sexual reciente en la Comunidad de Madrid (Código VISEM).	296,45€
Adaptación cultural e idiomática (5 idiomas) de la Hoja informativa “Atención sanitaria urgente a mujeres víctimas de la violencia sexual reciente. Impresión de 5000 ejemplares	907,58€
Total DGSP	82.283,41€

III.2.2 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



Justificación

El género es un determinante social que influye en la salud y el bienestar en cuatro ámbitos: por los determinantes de la salud relacionados con el género y que interactúan con él (interseccionalidad), por su influencia en la adopción de conductas y hábitos saludables, por la influencia de las violencias de género en la salud de las mujeres, y por la respuesta del sistema sanitario en función del género. Un abordaje de equidad de género requiere garantizar el acceso a la salud y tomar en consideración las diferentes necesidades y manifestaciones (morbilidad diferencial) evitando la discriminación por razones biológicas y de roles/estereotipos.

Objetivos

- Visibilizar los problemas de salud de las mujeres con enfoque de género, con especial atención a la morbilidad diferencial.
- Contribuir a la equidad de género en salud e identificar áreas de mejora desde la perspectiva de género en el análisis de la salud de las mujeres y su atención sanitaria.

Desarrollo

- Proyecto “**Procedimiento de inclusión del principio de igualdad entre mujeres y hombres en los proyectos de educación para la salud**”, financiado con fondos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género, en colaboración con el programa de Metodología y Coordinación EpS y Participación Comunitaria de la Unidad Técnica de Promoción de la Salud de la DGSP.
- Publicación electrónica en PublicaMadrid del folleto “[Menopausia y Salud](#)” y en el [espacio web de la Comunidad de Madrid](#).
- Proyecto de intervención “**Mujeres que se cuidan. Promoción de la salud en mujeres jóvenes**” financiado con fondos del pacto de estado contra la Violencia de Género.

III.2.3 Promoción de la salud de los mayores

III.2.3.1 Salud y calidad de vida

Normativa

- *Ley 33/2011, General de Salud Pública.*
- *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.*
- *Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.*
- *Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre sobre Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud.*
- *Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid de 2013.*
- *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.*
- *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.*
- *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.*
- *Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid*

Justificación

En la Comunidad de Madrid hay 6.750.336 habitantes (Instituto de Estadística, 2022) y el 18,3 % tiene más de 65 años. Alrededor del 10% son mayores de 85 años. Destaca la feminización de la vejez, acentuada conforme la edad aumenta. Entre los 65 y los 74 años, el porcentaje de mujeres



se sitúa en el 59% y en el grupo de 85 y más años, aproximadamente 7 de cada 10 personas que tienen 85 o más años, son mujeres.

El envejecimiento es un proceso en el que se produce una pérdida paulatina y progresiva de la funcionalidad y de la capacidad intrínseca. 1 de cada 5 personas mayores de 65 años está en situación de fragilidad y riesgo para su salud que podría ser prevenible. 1 de cada 10 personas vive sola, de estas, la mitad tienen más de 65 años y la mayoría son mujeres.

Objetivos

- Promover la salud y la calidad de vida de las personas mayores.
- Prevención de la soledad no deseada
- Promoción de la autonomía personal, la prevención de la fragilidad y la dependencia.
- Fomentar la calidad de atención de las personas mayores.
- Prevenir los riesgos para la salud por las condiciones climáticas: invierno y verano
- Desarrollar el Día Mundial de las Personas de Edad y otras campañas específicas en la Comunidad de Madrid
- Prevenir la violencia de género, promover el buen trato en las personas mayores

Desarrollo

- **Materiales de Información, Educación y Conocimiento** (carteles, folletos, trípticos y Guías). Edición: 31.000 unidades y distribución en formato papel 62.484 unidades.
- **Actualización y seguimiento de contenidos técnicos web** e intranet, así como participación en Comisiones y grupos de trabajo.
- **Campaña del Día Internacional de las Personas de Edad 2023: "Cumplir las promesas de la Declaración Universal de Derechos Humanos para las personas mayores: entre todas las generaciones"**.
- Curso: **"Introducción a las actuaciones y medidas sobre la soledad no deseada en la Comunidad de Madrid"**. Dirigida a los profesionales sanitarios y no sanitarios de los Centros de Salud de la Comunidad de Madrid. Se han realizado dos ediciones en la que han participado un total de 33 profesionales.
- Colaboración con la **ESCUELA MADRILEÑA DE SALUD** en II Edición del Campus de las personas mayores dependientes *"Como Cuidarse la Cuidadora"* y 2 vídeos cortos sobre la promoción de la salud y estilos de vida saludable para las personas mayores sobre La Salud bucodental y La salud de la vista.



III.2.3.2 Campaña de promoción de la salud cardiovascular

En la actualidad, la elevada prevalencia de enfermedades cardiovasculares y de sus factores de riesgo hace necesaria la difusión de hábitos saludables que contribuyan a disminuir el riesgo de padecer estas patologías y mejorar la calidad de vida de la población de la Comunidad de Madrid.

En la Comunidad de Madrid, según los datos del SIVFRENT-A (2020), el patrón de consumo de alimentos se aleja de los objetivos nutricionales, presentando baja ingesta de frutas y verduras y elevada ingesta de productos cárnicos; además, el 69,2% de la población encuestada no eran activos en su tiempo libre, uno de cada cuatro es fumador y el 50,7% se clasificaron como bebedores habituales.

La campaña de promoción de la salud cardiovascular está dirigida a población adulta, a partir de 40 años, con mensajes de concienciación dirigidos a mejorar todos los factores de riesgo relacionados con los estilos de vida y que determinan la aparición de enfermedades crónicas, entre ellas las cardiovasculares.

En 2023 se realizó una campaña publicitaria de concienciación e información con recomendaciones sobre hábitos saludables con el fin de prevenir enfermedades cardiovasculares y promover una mejora de la salud en general de la población, sensibilizando sobre los principales factores de riesgo. Se desarrolló en diversos medios online y offline (prensa escrita, radio, televisión e internet). El presupuesto ascendió a **897.527,99 €**.

III.2.3 Otros colectivos

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

Normativa

Las acciones dirigidas a la comunidad gitana desarrolladas desde el Programa de Promoción de salud en colectivos vulnerables junto con el Servicio de mediación en Salud Pública con la comunidad gitana, 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). Dichas acciones responden 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.

Justificación

A pesar de los esfuerzos normativos de los últimos años, la mejora de la situación del pueblo gitano es lenta y necesita de muchos apoyos como describen todos los estudios. Existe un estrecho vínculo entre las desigualdades sociales: económicas, educativas y de vivienda que sufre una parte importante de la comunidad gitana y las desigualdades en salud.

En los Planes y Estrategias se señala que estas desigualdades en salud afectan gravemente a la población gitana madrileña y se proponen medidas para implementar programas de promoción de salud y prevención de enfermedad dirigidos a la comunidad gitana.

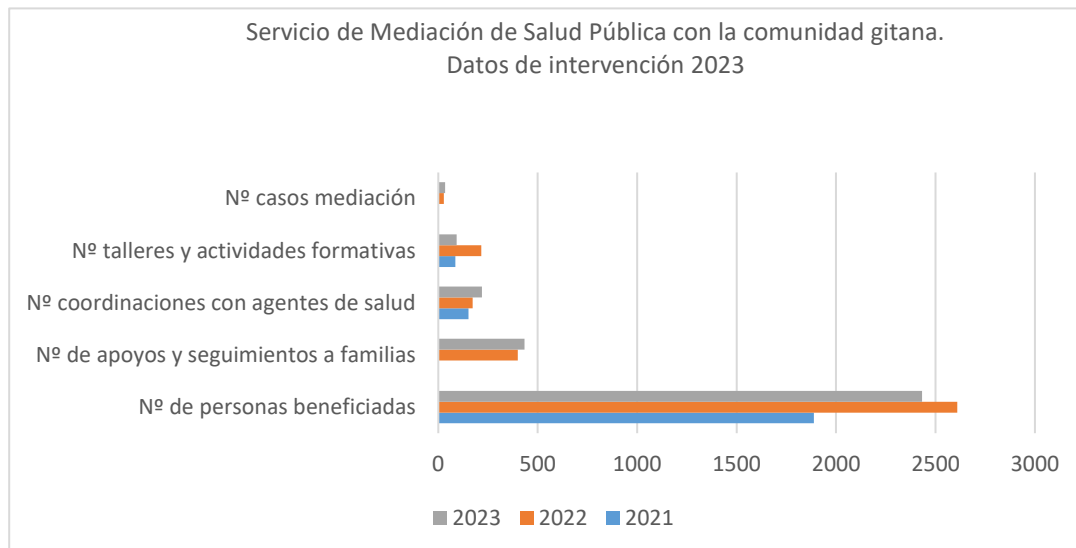
Objetivo

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

- Actualización de protocolos de derivación al Servicio de Mediación de Salud Pública con la comunidad gitana en los 3 hospitales de referencia: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Universitario 12 de Octubre. Se inicia atención presencial directa por parte de mediadoras del Servicio en los hospitales Infanta Leonor y 12 de Octubre.
- Sesiones formativas sobre claves culturales e historia del pueblo gitano, sobre duelo y matrimonios tempranos desde el Servicio de mediación, dirigidas a profesionales sanitarios de hospitales, centros de salud, CMSc: 42 sesiones, en las que participaron 533 profesionales.
- Desarrollo de talleres de sensibilización, en materia de prevención y promoción de la salud, dirigidos a población gitana: 32, en los que participaron 256 personas y talleres dirigidos a población general: 11, en los que participaron 210 personas.
- Desarrollo de talleres sobre distintos temas de salud dirigidos al tejido asociativo: 5 en los que participaron 89 profesionales.



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 proyecto y coordinación con Atención Primaria para su desarrollo en la Dirección Asistencial Sureste (DASE) y la Dirección Asistencial Noroeste (DANO).
- Coordinación con los centros educativos implicados y las Unidades de Salud bucodental seleccionadas (Valdebernardo, Villablanca, Sierra de Guadarrama).
- Elaboración de encuestas e informe de evaluación y resultados

Centros y alumnos atendidos

DA	USBD	CEIP	Nº AULAS	ALUMNADO ATENDIDO
DANO	SIERRA DE GUADARRAMA	SAN GREGORIO	11	487
DANO	SIERRA DE GUADARRAMA	CARLOS RUIZ	12	444
DANO	SIERRA DE GUADARRAMA	JACINTO BENAVENTE	14	467
DASE	VILLABLANCA	MARIO BENEDETTI	12	223
DASE	VALDEBERNARDO	EL OLIVAR	11	160
DASE	VALDEBERNARDO	CIUDAD DE VALENCIA	20	202
DASE	VALDEBERNARDO	HONDURAS	11	105
DASE	VILLABLANCA	ALFONSO X EL SABIO	11	104
DASE	VALDEBERNARDO	BLAS DE OTERO	12	152
DASE	VILABLANCA	DR.SEVERO OCHOA	12	107
10 CEIP			126	2.451



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

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • promover 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. • Asesorar y ofrecer apoyo técnico y capacitación a los profesionales y agentes de salud local para llevar a cabo las acciones propuestas. | <ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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 responsables y técnicos municipales** para facilitar la comunicación y la cooperación interinstitucional.
- Participación, colaboración y asesoramiento en estructuras de cooperación e intercambio de experiencias y recursos locales como **Comisiones Interinstitucionales y Mesas de Coordinación Intersectorial**.
- 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 12	Actividad Física y salud	12 enero de 2023
MUNISALUD 13	Código europeo contra el cáncer	26 enero de 2023
MUNISALUD 14	Jóvenes y ludopatía	9 febrero de 2023
MUNISALUD 15	Día Mundial de las enfermedades raras	23 febrero de 2023
MUNISALUD 16	Calendario vacunación. Novedades	16 marzo de 2023
MUNISALUD 17	Desigualdades y Población vulnerable	12 abril de 2023
MUNISALUD 18	Altas Temperaturas y salud	4 mayo de 2023
MUNISALUD 19	Jóvenes y tabaco	29 mayo de 2023
MUNISALUD 20	Beneficios y riesgos de la exposición al sol	10 julio de 2023
MUNISALUD 21	Actividad física al aire libre en la Com. Madrid	17 julio de 2023
MUNISALUD 22	Promoción de la salud en la escuela	7 septiembre de 2023



MUNISALUD 23	Subvenciones a Entidades Locales 2023	2 octubre de 2023
MUNISALUD 24	Prevención fragilidad en personas mayores	10 octubre de 2023
MUNISALUD 25	Campaña de gripe y COVID 2023	16 octubre de 2023
MUNISALUD 26	Violencia de pareja hacia las mujeres	17 noviembre de 2023
MUNISALUD 27	Día Mundial del Sida 2023	27 noviembre de 2023
MUNISALUD 28	Efectos del frío en la salud	12 diciembre de 2023
MUNISALUD 29	Salud y Acción Comunitaria	22 diciembre de 2023

III.3.3. Aula de Salud Pública para personas mayores “Añade Vida a tus Años”

Justificación

El Aula de Salud Pública para personas mayores “Añade Vida a tus Años” es un espacio de educación para la salud en el que se facilitan conocimientos, habilidades y actitudes saludables, mediante cinco talleres monográficos en forma de recorrido formativo, interactivo y participativo, adaptado a personas mayores de 70 años de los municipios de la Comunidad de Madrid. Esta iniciativa se enmarca en la línea de trabajo del **Plan de Acción Municipal**.

El contenido de las exposiciones gira sobre temas de prevención y de promoción de la salud como la prevención de accidentes y caídas, alimentación saludable y actividad física en la prevención de la fragilidad y las enfermedades cardiovasculares, las vacunas recomendadas para las personas mayores, el abordaje de conductas adictivas y el bienestar emocional.

Objetivos

Promover el envejecimiento activo y saludable para ganar años con salud en la población mayor de la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

Año 2023	Nº
Municipios participantes	15*
Nº de personas mayores asistentes	262
Nº de técnicos municipales asistentes	30
Municipios propuestos para la actividad	142
Porcentaje de satisfacción de los asistentes	100%

*Esta actividad se ha realizado a partir de abril a modo de pilotaje.

III.3.4. I Jornada de Salud Municipal de la Comunidad de Madrid

Justificación

En el marco del Plan de Acción Municipal, se organiza la **I Jornada de Salud Municipal de la Comunidad de Madrid** con el lema **Acción municipal para ganar salud**. El Plan de Acción Municipal 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.



Objetivos

- Compartir experiencias y proyectos de prevención y promoción de la salud que se están llevando a cabo en los municipios de la Comunidad de Madrid.
- Presentar las acciones del Plan de Acción Municipal dentro del enfoque colaborativo de “Salud en todas las políticas”.
- Incentivar la implementación de entornos locales saludables.
- Orientar sobre pautas de presentación de proyectos para la concesión de subvenciones destinadas a entidades locales en materia de promoción de la salud.

Desarrollo

La I Jornada de Salud Municipal de la Comunidad de Madrid se realizó con el objetivo de servir de espacio de encuentro para responsables y técnicos municipales, compartir experiencias y proyectos consolidados o innovadores en prevención y promoción de la salud, al tiempo que se da impulso al trabajo intersectorial y apoyo a la cooperación y alianzas entre municipios. Dirigida a responsables y técnicos municipales de los 179 municipios y 15 mancomunidades de nuestra Comunidad que trabajan desde las distintas áreas de salud, servicios sociales, personas mayores, educación, deportes o urbanismo, entre otras, la promoción de la salud en la Comunidad de Madrid. Se inscribieron 194 personas.



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 en mataderos 2023

9 Mataderos	Bovino	Ovino	Caprino	Porcino	Aves
Líneas de sacrificio	5*	3	3	3	3

* A los que se añaden 3 establecimientos que reciben reses lidiadas sangradas (uno de los cuales también está autorizado como matadero que puede recibir animales sacrificados fuera del matadero).



Animales inspeccionados en mataderos 2023

Especie	Bovino	Ovino	Caprino	Porcino	Aves	Total
Animales inspeccionados	121.253	87.281	10.027	322.618	24.929.458	25.470.637
Decomisos Kg	435.864	22.593	2.060	196.741	272.931	930.189

Comunicaciones de incidencias detectadas en materia de bienestar animal en mataderos 2023

Comunicaciones	Bienestar animal	Indicadores bienestar de pollos en granja	Resultados de Inspección a origen
Número	59	221 comunicaciones (296 manadas)	757

Auditorías realizadas en establecimientos de obtención de carne 2023

Establecimiento	Tipo de Auditoría			Total
	Bienestar animal	Req. ante mortem	Subproductos y MER	
Matadero	10	10	10	30

Controles en carne procedente de espectáculos taurinos 2023

Reses de Lidia	Inspeccionadas	Decomisos	Zoonosis detectadas
Nº	5.119	31	6

Autorizaciones referentes a carne de lidia, caza y sacrificio domiciliario de cerdos 2023

Tipo de autorización	Nº
Ayuntamientos autorizados para realizar sacrificio domiciliario de cerdo	12
Nº cerdos inspeccionados en sacrificio domiciliario	13
Nº cerdos inspeccionados en sacrificio domiciliario con triquinosis	0
Nº de piezas de caza inspeccionadas	51.172
Nº de piezas de caza con triquinosis	1

Balance anual

Evolución en el último lustro	2019	2020	2021	2022	2023
Animales inspeccionados matadero	27.679.221	26.375.927	24.850.721	25.523.611	25.470.637
Reses lidia inspeccionadas	3.629	266	2.125	4.882	5.119
Desolladeros autorizados	23	6	17	20	0
Veterinarios colaboradores autorizados	50	46	59	54	45
Cerdos inspeccionados en sacrificio domiciliario	72	32	54	38	13
Piezas de caza inspeccionadas	42.113	34.508	17790	47.836	51.172



IV.1.2 Controles oficiales en establecimientos alimentarios (industrias, minoristas y entidades de finalidad social)

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

El Censo de empresas alimentarias cuenta a 31/diciembre/2023 con 19.555 establecimientos.

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

Tipo de establecimiento	Tipo de controles			Total controles
	Auditorías	Inspecciones	Documentales	
Elaboradores				
UT POAS	183	432	123	738
UT PONAS	99	589	303	991
UT F. SOCIAL	1	1	2	4
Total Elaboradores	283	1022	428	1733
Invasador				
UT POAS	21	131	38	190
UT PONAS	1	85	55	141
UT F. SOCIAL	0	0	0	0
Total envasadores	22	216	93	331
Almacenistas				
UT POAS	81	467	284	832
UT PONAS	10	163	177	350
UT F. SOCIAL	0	0	0	0
Total almacenistas	91	630	461	1.182
Distribuidor				
UT POAS	3	253	671	927
UT PONAS	0	59	531	590
UT F. SOCIAL	0	0	0	0
Total distribuidores	3	312	1.202	1.517
Minorista con elaboración				
UT POAS	0	426	117	543
UT PONAS	0	341	108	449
UT F. SOCIAL	130	934	209	1.273
Total minorista con elab.	130	1.701	434	2.265
Minorista sin elaboración				
UT POAS	0	997	158	1.155
UT PONAS	0	22	10	32
UT F. SOCIAL	0	1	0	1



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

Total minoristas sin elab.	0	1.020	168	1.188
Otras entidades				
Total otras entidades	0	57	125	182
Total de entidades	529	4.958	2.911	8.398

*POAS: Producto de origen animal *PONASS: Producto de origen no animal

*F. SOCIAL: Centros hospitalarios, centros sociosanitarios y centros infantiles-educativos

Clasificación de controles no programados

Tipo de Actuaciones	Total Unidades Técnicas			Total de controles
	Auditoria	Inspección	Control documental	
Alerta/ACA	0	37	423	460
Brote	0	34	13	47
Demanda DGSP	8	64	42	114
Demanda Organismos Comunidad Madrid	0	23	14	37
Demanda otros Organismos	0	88	50	138
Denuncia	0	185	91	276
Exportación	0	712	319	1.031
Importación	0	3	6	9
Solicitud Registro Minorista	0	47	14	61
Solicitud RGSEAA	143	252	13	408
Otros	14	339	231	584
Total	165	1.784	1.216	3.165

Incumplimientos graves o muy graves detectados en controles realizados

	Auditoria	Inspección	Control documental	Total de incumplimientos
UT POAS	22	91	12	125
UT PONAS	19	60	19	98
UT F. SOCIAL	4	26	1	31
Total	45	177	32	254

Medidas tomadas ante incumplimientos detectados en controles realizados

	Sanción	Cierre/cese actividad	Decomiso	Reetiquetado	Total medidas
UT POAS	47	15	145	40	247
UT PONAS	67	34	65	26	192
UT F. SOCIAL	7	2	4	4	17
Total	121	51	214	70	456

Balance anual. Auditorías e inspecciones 2019-2023

Tipo de control realizado	2019	2020	2021	2022	2023
Inspecciones/control documental	10.972	4.738	7.360	7.552	7.869
Auditorías	1.716	381	1.336	527	529



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 preparados de carne, ya que la reevaluación de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) efectuada en el año 2022, mediante la que se actualiza la que se había realizado en 2016, indicó que las ingestas estimadas para el grupo de edad de adolescentes exceden potencialmente lo que se consideraría seguro, cuando estos aditivos se utilizan en la elaboración de alimentos en las condiciones que actualmente se establecen en la legislación.

Verificación de composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto

Parámetro/producto	Programadas		Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
Sulfitos en carne y preparados cárnicos	40	41	102,50%	5	12,20%	
Total Composición	40	41	102,50%	5	12,20%	

Evolución muestreo de composición de alimentos y migración de materiales en contacto, años 2019-2023

Muestreo composición año	Programadas		Analizadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
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	
2023	40	41	102,50	5	12,20	

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.

Reglamento Delegado (UE) 2022/1644 por el que se completa el Reglamento (UE) 2017/625 con requisitos específicos para la realización de controles oficiales del uso de sustancias farmacológicamente activas autorizadas como medicamentos veterinarios o como aditivos de piensos, y de sustancias farmacológicamente activas prohibidas o no autorizadas y sus residuos.

Reglamento de Ejecución (UE) 2022/1646 relativo a disposiciones prácticas uniformes para la realización de controles oficiales en lo que respecta al uso de sustancias farmacológicamente activas autorizadas como medicamentos veterinarios o como aditivos de piensos, y de sustancias farmacológicamente activas prohibidas o no autorizadas y sus residuos, sobre el contenido específico de los planes nacionales de control plurianuales y disposiciones específicas para su preparación.

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

El Reglamento 2022/1646 establece que los Estados miembros deben llevar a cabo controles basados en el riesgo de los animales productores de alimentos y de los productos de origen animal. Dichos controles constan de tres planes: un plan de control basado en el riesgo para la producción en el Estado miembro, un plan de control basado en el riesgo para las importaciones procedentes de terceros países (competencia de Sanidad Exterior) y, a fin de recopilar información útil que sirva de orientación en controles futuros basados en el riesgo para la producción en los Estados miembros, estos deben incluir un plan de vigilancia aleatorizado. Por ello, los muestreos de 2023 se encuentran separados en dos planes con finalidad específica.

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

Parámetro/producto	Programadas		Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
A1c: Esteroides	1	1	100,00	0	0,00	
A1b: Antitiroideos	1	1	100,00	0	0,00	
A2a: Cloranfenicol	1	1	100,00	0	0,00	
B1a: Inhibidores, sulfamidas	11	11	100,00	0	0,00	
B1c: Tranquilizantes	2	2	100,00	0	0,00	
Subtotal Plan de vigilancia aleatorizado	16	16	100,00	0	0,00	
A1a, A1c (esteroides, melengestrol) A1d (lactonas, Zeranol, zearalenona)	97	97	100,00	0	0,00	
A1b: Antitiroideos	10	10	100,00	0	0,00	
A1e: B-agonistas	136	141	103,68	0	0,00	
A2a: Cloranfenicol	26	26	100,00	0	0,00	
A2b: Nitrofuranos	6	6	100,00	0	0,00	
A2b: Nitrofuranos en huevos	8	8	100,00	0	0,00	
A2c: Nitroimidazoles	6	6	100,00	0	0,00	
A2d: Clorpromacina	39	38	97,44	0	0,00	
A3f: AINES	4	4	100,00	0	0,00	
B1a: Inhibidores Sulfamidas	140	139	99,29	0	0,00	



B1a: inhibidores en huevos	4	4	100,00	0	0,00
B1b: Antihelmínticos	80	79	98,75	0	0,00
B1c: Tranquilizantes	39	38	97,44	0	0,00
B1d: Dexametasona	49	43	87,76	0	0,00
B2 Coccidiostáticos en huevos	4	4	100,00	0	0,00
Subtotal Plan de control basado en riesgo PNIR	648	643	99,23	0	0,00
Total PNIR	664	659	99,24	0	0,00

Evolución muestreo de medicamentos veterinarios y otras sustancias años 2019-2023

Año	Programadas		Analizadas		Incumplen	
	Nº	%	Nº	%	I	%
2019	996	100,70	1003	100,70	0	0,00
2020	957	97,18	930	97,18	1	0,11
2021	912	100,00	912	100,00	0	0,00
2022	827	88,88	735	88,88	0	0,00
2023	664	99,24	659	99,24	0	0,00

IV.2.3 Control de contaminantes en productos alimenticios

Normativa

Reglamento (UE) 2023/915 de la Comisión de 25 de abril de 2023 relativo a los límites máximos de determinados contaminantes en los alimentos y por el que se deroga el Reglamento (CE) nº 1881/2006. 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.

Reglamento Delegado (UE) 2022/931 de la Comisión, de 23 de marzo de 2022, por el que se completa el Reglamento (UE) 2017/625 del Parlamento Europeo y del Consejo estableciendo normas para la realización de controles oficiales con respecto a la presencia de contaminantes en los alimentos.

Reglamento de Ejecución (UE) 2022/932 de la Comisión, de 9 de junio de 2022, sobre disposiciones prácticas uniformes para la realización de controles oficiales con respecto a la presencia de contaminantes en los alimentos, sobre el contenido adicional específico de los planes nacionales de control plurianuales y sobre disposiciones adicionales específicas para su elaboración.

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

La aplicación de los Reglamentos (UE) 2022/931 y 2022/932 implica que cada Estado miembro deberá incluir en sus PNCPA (Planes de Control Plurianuales) dos planes distintos para el control de contaminantes: un Plan de Control de los alimentos comercializados en la Unión y un Plan de Control de los alimentos de origen animal que se introduzcan en la Unión. Teniendo esto en cuenta, además del plan de muestreo y análisis a nivel nacional para los años 2021 a 2025, la AESAN ha elaborado la propuesta de programación europea mínima en productos de origen animal, calculada de acuerdo a lo establecido en los Reglamentos y distribuidas en base al riesgo, tanto para España como por Comunidad Autónoma.



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 2023

Parámetro/producto	Programadas		Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
Nitratos en alimentos infantiles	10	10	100,00	0	0,00	
DON (Dioxinivalenol) en alimentos a base de cereales	15	15	100,00	0	0,00	
Perclorato en vegetales, alimentos infantiles, estimulantes e infusiones	94	95	101,06	1	1,05	
Metales y PCBs (Policlorobifenilos) en Productos de origen animal	38	36	94,74	0	0,00	
Dioxinas y PCBs en alimentos infantiles, leche y huevos	10	10	100,00	0	0,00	
Acrilamida en galletas y bizcochos lactantes y café	41	41	100,00	1	2,44	
Subtotal contaminantes	208	207	99,52	2	0,97	

Evolución del muestreo de contaminantes años 2019-2013

AÑO	Programadas		Analizadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%	
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	
2023	208	207	99,52	2	0,97	

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) 2022/741 de la Comisión de 13 de mayo de 2022 relativo a un programa plurianual coordinado de control de la Unión para 2023, 2024 y 2025 destinado a garantizar el respeto de los límites máximos de residuos de plaguicidas en y sobre los alimentos de origen vegetal y animal y a evaluar el grado de exposición de los consumidores a estos residuos.

Objetivos

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



Desarrollo

La Unión Europea establece dos tipos de programas de control oficial que los Estados Miembros deben realizar con carácter anual: los programas plurianuales coordinados y los programas nacionales. Los residuos de plaguicidas se investigan en vegetales, alimentos infantiles y alimentos de origen animal, en los que se comprueba la conformidad con los límites máximos normativos. A través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, los resultados se trasladan a la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, para contribuir a la evaluación del grado de exposición de la población a estos residuos.

Señalar que, para casi todos los productos, el número de plaguicidas analizados en cada muestra es muy alto, entre 100 y 200.

Residuos de plaguicidas en alimentos, año 2023

Parámetro/producto	Programadas	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%
Plaguicidas en naranjas	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en peras	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en kiwis	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en coliflores	8	8	100,00	1	12,50
Plaguicidas en cebollas	8	8	100,00	1	12,50
Plaguicidas en zanahorias	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en patatas	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en judías secas	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en pimientos	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en aguacates	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en alimentos infantiles	1	1	100,00	0	0,00
Plaguicidas en grasa de ave de corral	8	8	100,00	0	0,00
Hígado de bovino	8	8	100,00	0	0,00
Subtotal Plaguicidas	97	97	100,00	2	2,06

Evolución muestreo de plaguicidas años 2019-2023

Muestreo plaguicidas año	Programadas	Analizadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%
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
2023	97	97	100,00	2	2,06



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

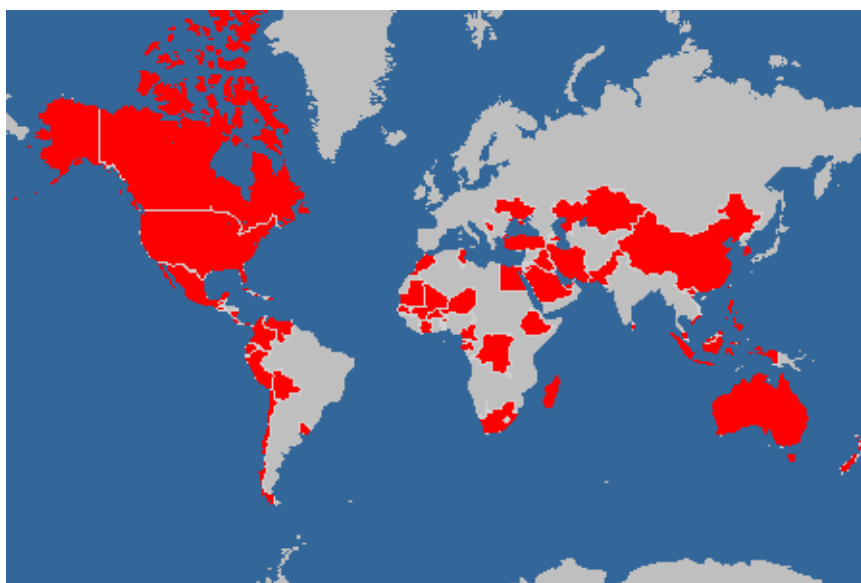
Actividades relacionadas con la autorización de empresas en listas para la exportación:

- ✓ Emisión de informes previos preceptivos para la inclusión de empresas en listas de autorizadas para exportar. Se recibieron 34 solicitudes para la exportación a 17 países: Canadá, Chile, China, Colombia, Costa Rica, Egipto, India, Japón, México, Nicaragua, Panamá, Perú, República Dominicana, Singapur, Sudáfrica, Tailandia y Vietnam. Mayoritariamente, las solicitudes se evaluaron favorablemente.
- ✓ Algunos países terceros, como Estados Unidos, Israel, la Unión Económica Euroasiática o Canadá requieren actuaciones adicionales para el mantenimiento de la autorización: inspecciones, auditorías, análisis de productos, supervisiones periódicas de las empresas autorizadas, formación específica y evaluación del desempeño de los inspectores oficiales, verificación de planes de control de residuos). Esto supone una carga importante de controles adicionales en estas empresas.
- ✓ Emisión de los certificados sanitarios para los alimentos exportados (atestaciones, certificados de exportación de productos de origen no animal, precertificados, certificados de tránsito, certificados de libre venta o certificados específicos). Van aumentando las situaciones en las que los certificados se emiten directamente desde el puesto de control en frontera, al no ser necesario certificar aspectos de salud pública, por lo que el número de certificados relacionados con partidas exportadas va reduciéndose lentamente. 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.
- ✓ Para garantizar que las empresas que exportan sin nuestra intervención cumplen los requisitos comunitarios, durante las actuaciones programadas de control oficial se incluye una actividad específica de comprobación del ámbito de comercialización de los productos. El objetivo es reforzar los controles oficiales en las empresas exportadoras, 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 a años anteriores, y realizar el seguimiento de los controles de reetiquetado requeridos por los puestos de control fronterizo.

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.



Balance anual	2019	2020	2021	2022	2023
Nº de solicitudes de autorización y renovación de empresas para exportar recibidas	44	47	34	32	34
Nº de inspecciones y auditorías realizadas por autorización y renovación	45	62	40	28	22
Nº de informes emitidos para autorización / renovación	50	64	4	-	10
Nº de muestras tomadas en empresas exportadoras según planes específicos	22	24	21	23	26
Nº de actuaciones relacionadas con requerimientos específicos de países terceros para el mantenimiento en listas de autorizados			107	135	155
Nº de controles oficiales en relación a solicitudes de certificados sanitarios de exportación*	925	1157	1108	1149	980
Nº de controles oficiales en relación a solicitudes de certificados de libre venta*	263	178	171	317	392
Nº de consultas en materia de exportación atendidas	59	78	95	111	123
Nº de actuaciones realizadas en relación a la información recibida de TRACES	16	13	614	475	140
TOTAL	1408	1610	2194	2291	1882

*Solicitudes de certificados de exportación y certificados de libre venta tramitados: 1.724



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 realizadas a los establecimientos alimentarios se comprueba que el etiquetado de los productos cumple con la normativa de seguridad alimentaria.

Control de etiquetado en establecimientos alimentarios	2019	2020	2021	2022	2023
Nº de inspecciones con verificación del etiquetado	6.536	2.419	6.070	5.257	2.905
Nº inspecciones con etiquetado correcto	5.600	2.058	5.199	4.330	2.262
Nº de inspecciones con incumplimientos leves de etiquetado	877	343	796	841	591
Nº de inspecciones con incumplimientos graves o muy graves de etiquetado	59	18	75	86	52

En fabricantes, envasadores y marquistas, se evalúan etiquetas de alimentos conforme al protocolo de requisitos normativos de información al consumidor.

Control de etiquetas en establecimientos alimentarios	2019	2020	2021	2022	2023
Nº de etiquetas de alimentos evaluadas en fabricantes, envasadores y marquistas	742	737	831	700	337
Nº de etiquetas de alimentos con incumplimientos	489	396	380	333	144
• Nº de incumplimientos de la información obligatoria	413	285	310	265	128
• Nº de incumplimientos de la información nutricional	159	148	139	123	48
• Nº de incumplimientos de declaraciones nutricionales y propiedades saludables	26	6	18	17	7
• Nº de incumplimientos de información sobre alérgenos	120	87	99	86	27
• Nº de incumplimientos de información sobre aditivos	74	74	81	73	25
Total de incumplimientos	192	600	647	654	235*

**Algunas etiquetas pueden tener incumplimientos en más de un apartado, por eso el número total de incumplimientos es superior al número de etiquetas con incumplimientos.*



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: 3.452.
- **Que el etiquetado cumple los requisitos obligatorios y de veracidad de la información.** 547 inspecciones de etiquetas en alimentos puestos a la venta al consumidor final. Se han detectado 143 incumplimientos normativos, 26,14%.
- **Que la información al consumidor en otros formatos cumple los requisitos obligatorios y de veracidad.**

Se realizaron 63 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.

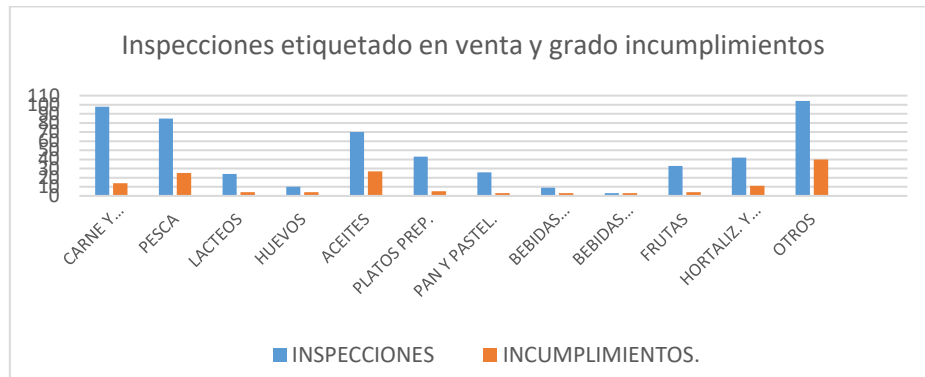
- 17 inspecciones de publicidad en carteles/folletos puestos a disposición de los consumidores, en los que se han detectado 7 incumplimientos (41%).
- 46 inspecciones en páginas web de venta de alimentos para verificar la existencia de menciones que pudieran resultar engañosas, tanto en lo que se refiere a ingredientes, información voluntaria, aspectos nutricionales, etc., como a indicaciones de calidad diferenciada (DOP, IGP, etc.) o sobre alimentos ecológicos. Se han detectado 27 incumplimientos (58,6%).

Balance anual	2019	2020	2021	2022	2023
Nº de etiquetas de alimentos evaluadas en fabricantes, envasadores y marquistas	742	737	831	700	396*
Nº de etiquetas de alimentos con incumplimientos	489	396	380	333	171

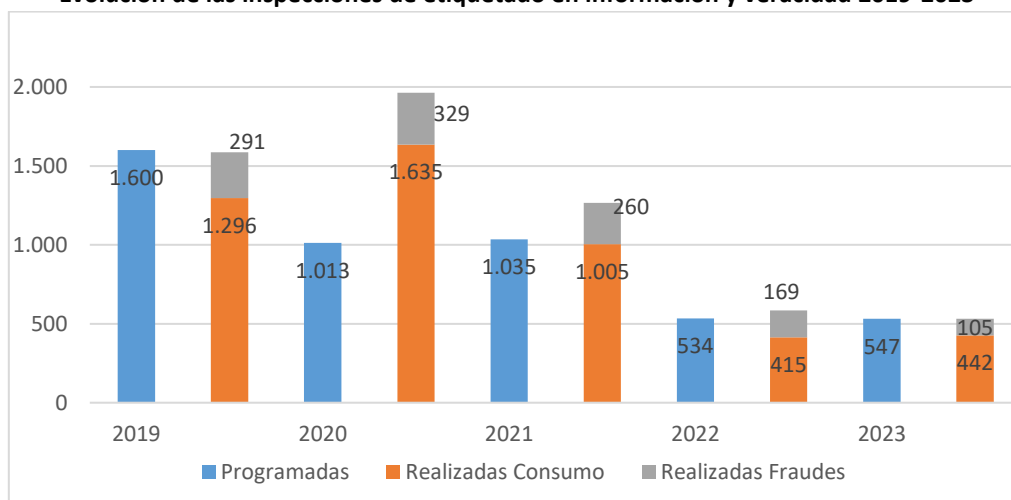
* No se incluyen etiquetas correspondientes a complementos alimenticios por estar incluidos en otro programa



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 2019-2023



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	2019	2020	2021	2022	2023
Nº de notificaciones presentadas ante CM	1.882	2.132	1.979	1.866	3.636¹
Total de notificaciones tramitadas a AESAN	469	3.950	1.300	567	836
• Nº notificaciones sin informar	-	3.471 ²	821	367	617
• Nº de notificaciones informadas	469	479	479	200	219
○ Nº de notificaciones con incumplimientos (etiquetado y/o composición) informadas y trasladadas a la AESAN	355	86	33	117	95 ³

¹ Este dato se ha obtenido directamente de las solicitudes recibidas en el registro de la subdirección.

² En 2020 se realizó un envío masivo de notificaciones que estaban pendientes de informar a AESAN.

³ Incumplimientos de etiquetado.

Alimentos destinados a grupos específicos de población ¹	2019	2020	2021	2022	2023
Nº comunicaciones de preparados para lactantes trasladadas a la AESAN	17	14	11	2	7
Nº comunicaciones de preparados de continuación trasladadas a la AESAN	2	5	3	1	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	84	122	130	116	86
Nº total comunicaciones de alimentos para usos médicos especiales que no solicitan financiación, trasladadas a la AESAN	76	76	293	39	42
Total de comunicaciones trasladadas a AESAN	179	217	437	158	136
• Nº total alimentos para grupos específicos de población con incumplimientos	2	5	2	2	2 ²

¹ Nº notificaciones recibidas en el registro de la subdirección: 149

² Incumplimientos de etiquetado.



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, con 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:

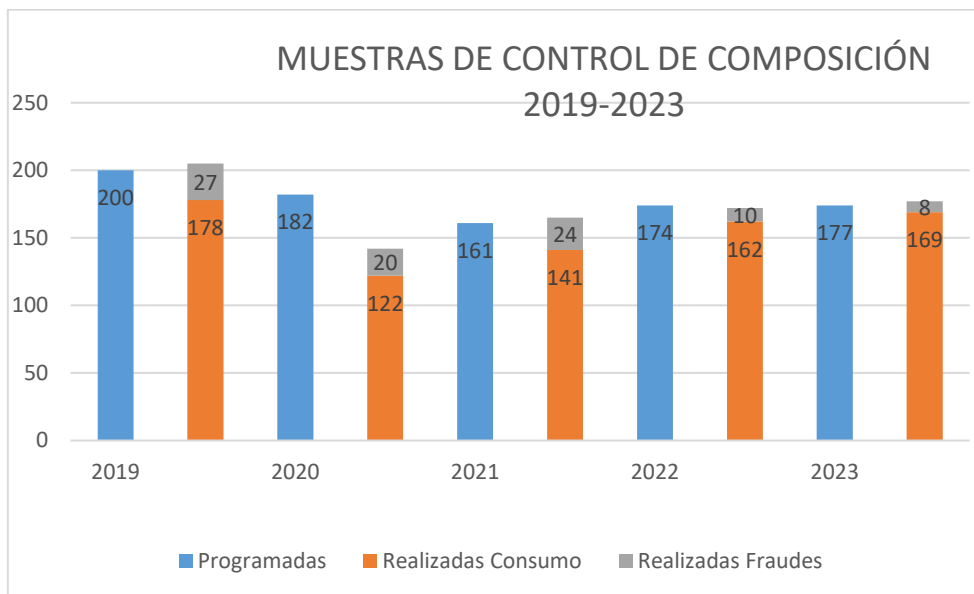
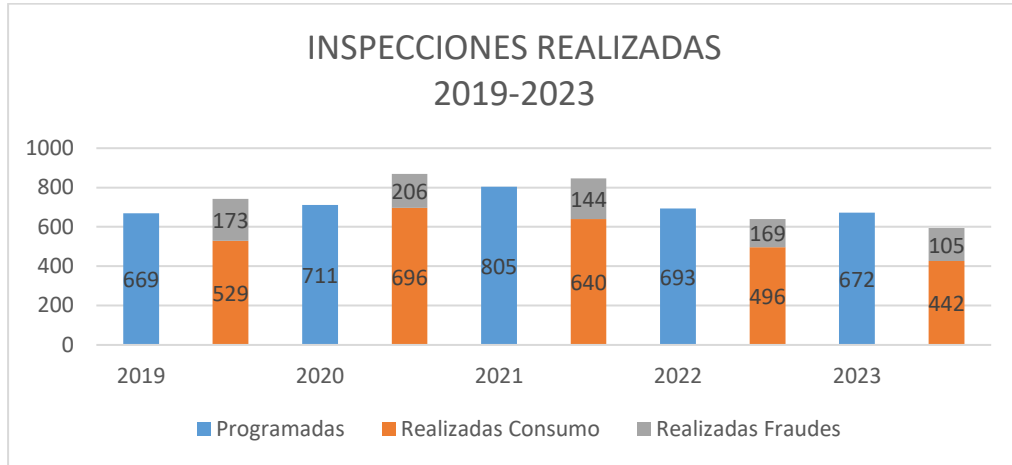
- Informes de evaluación de resultados laboratorio emitidos: **177**.
- Demandas recibidas: **59** (39 denuncias y 20 solicitudes de información y/o consultas).
- Requerimientos de solicitud de información adicional realizados a empresas: **126**.
- Inhibiciones recibidas de otras CC.AA. y Ayto. de Madrid: **89**.
- Inhibiciones enviadas a otras CC.AA.: **58**.
- Nº expedientes sancionadores propuestos: **35**, con una cuantía total de **457.663 €**.

Controles:

- Etiquetado de productos, incumplimientos del **26,1%**, deficiencias en la información alimentaria.
- Composición, incumplimientos del **27,11%**.
- Trazabilidad hasta origen de más de **225** lotes de productos, más de **675** albaranes y/o facturas revisadas.
- De requisitos normativos de información al consumidor y de prácticas comerciales desleales en **138** productos vendidos mediante comercio electrónico, con incumplimientos del **29,7%**.

Controles en materia de calidad alimentaria	2023
Nº de inspecciones programadas	672
Nº de inspecciones para resolver demandas y expedientes de inhibición de otras CC.AA.	148
Nº de etiquetas revisadas	547
Nº de controles de composición realizados	177
% de etiquetas valoradas con incumplimientos	143
Nº de productos analizados con incumplimientos	43





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 **17.364 empresas en los diferentes registros sanitarios de alimentos, 10.830 en RGSEA y 6.534 en AECAME**. Los movimientos del Registro Sanitario de Empresas Alimentarias se remiten a la AESAN de forma continua y la Web temática de [RGSEAA](#) conecta con el buscador de empresas de la Agencia, cuya base de datos se actualiza a diario.
- Del total de empresas inscritas en RGSEAA, hay **1.520** inscritas en RGSEAA por el procedimiento de autorización, que 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 la Unidad Técnica de Control Oficial de Productos de Origen animal.
- Los censos de las empresas registradas en AECAME están disponibles al ciudadano en el [Portal de Datos Abiertos](#), que son actualizados mensualmente. De los establecimientos inscritos en el Registro AECAME: 1.789 son carnicerías-salchicherías, 91 carnicerías-charcuterías y 4.654 establecimientos sin elaboración (carnicerías).
- En 2023 se gestionaron **3.594 expedientes de registro** y se atendieron **3.740 consultas** internas, de empresas, asociaciones y ayuntamientos.

Balance anual

Expedientes de Registros General Sanitario de Empresas Alimentarias	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Empresas alimentarias	3.103	4.082	2.564	2.669	2.476	2.722
Alimentos especiales de usos médicos financiados	208	110	91	111	131	46
Comercio al por menor de la carne	627	696	614	804	846	826
Total tramitaciones	3.938	4.888	3.269	3.584	3.453	3.594



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, plantago, gramíneas y olivo.
- Difundir la información polínica a población general, de riesgo y a los profesionales sanitarios.
- Vigilar las esporas fúngicas en 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

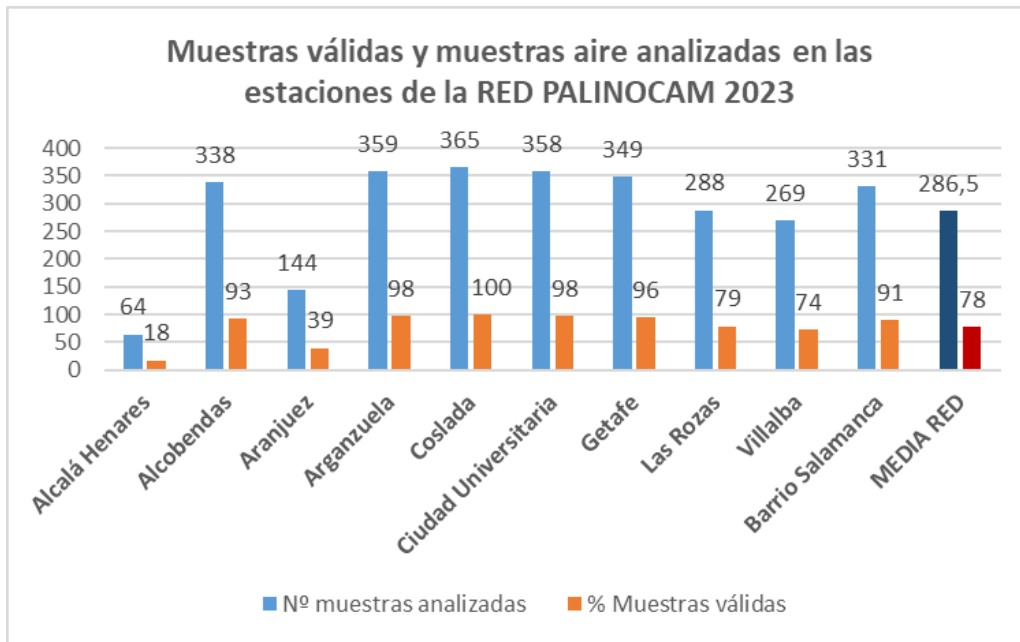
- La Consejería de Sanidad gestiona un Sistema de vigilancia ambiental específico muy consolidado denominado Red Palinológica de la Comunidad de Madrid (Red Palinocam). Es una red de vigilancia que analiza, cuantifica y predice concentraciones de polen a lo largo del año. Los niveles de polen se vigilan mediante muestreo ininterrumpido del aire los 365 días del año.
- En 2023 dispuso de 10 captadores en diferentes puntos ubicados por toda la región (Alcalá de Henares, Alcobendas, Aranjuez, Coslada, Getafe, Las Rozas, Collado Villalba y Madrid). No obstante, los captadores de Alcalá de Henares, Aranjuez y Las Rozas no estuvieron en funcionamiento la totalidad del año, por falta de personal los dos primeros y por cese de actividad el último (desde el 16 de octubre).

Indicadores de vigilancia del polen atmosférico

Vigilancia del polen atmosférico*	2023
Muestras de aire analizadas	2.865
Boletines totales de polen elaborados/enviados	2.753
Días de aviso por predicción de superación del valor umbral	79
Mensajes SMS de aviso por previsión de superación de umbral	771.573
Usuarios del servicio de mensajes SMS	9.988
Usuarios del servicio de correo electrónico	10.953
Correos electrónicos enviados con información polínica	1.100.377
Suscripciones totales al servicio de información polínica	20.484
Demandas información polen	265

* Las muestras programadas fueron 3.650 muestras (365 días x 10 captadores)



Muestras válidas y muestras analizadas de polen en cada estación aerobiológica**V.2. 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.

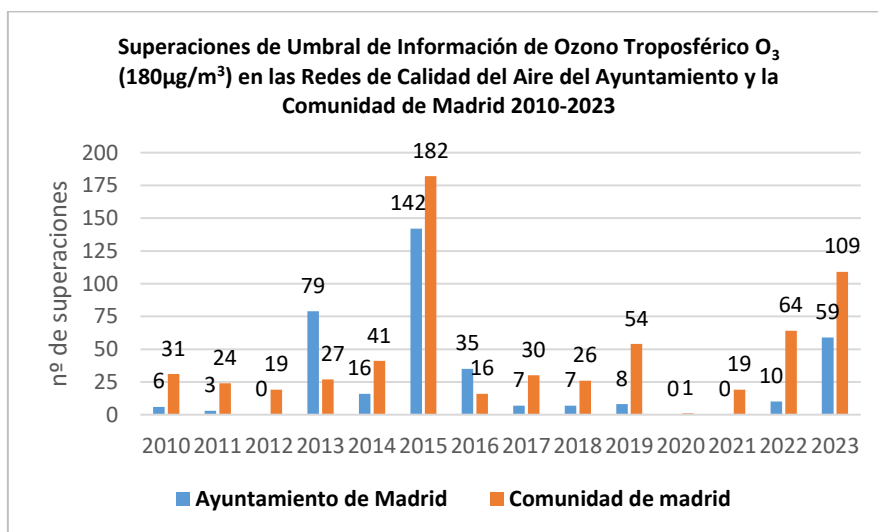
Desarrollo

- 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, en 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.

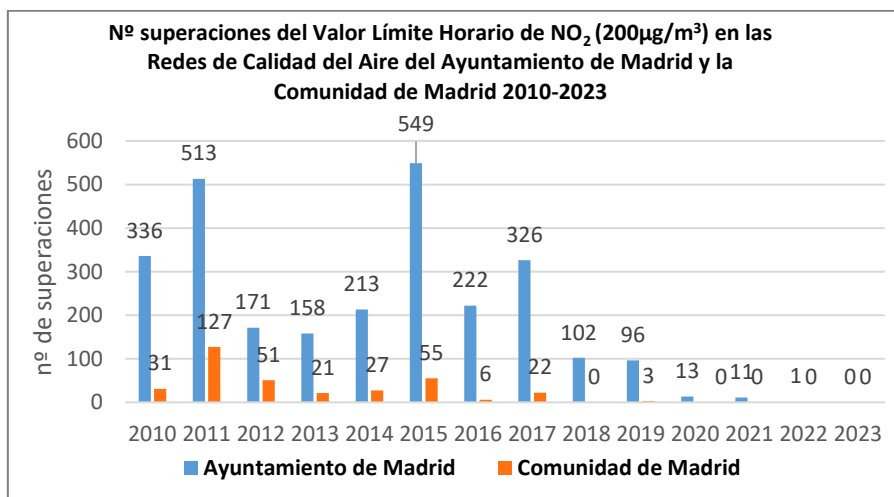
Vigilancia de la contaminación atmosférica

Contaminación atmosférica		2023
Boletines totales elaborados y difundidos al sistema sanitario		28
Boletines resumen semanal de ozono troposférico y fin campaña		19
Boletines Aviso superación Umbral de ozono troposférico		9
Boletines de dióxido de nitrógeno		0
Superaciones del umbral o valor límite según normativa		168
Superaciones de ozono troposférico		168
Superaciones de dióxido de nitrógeno		0
Nº de días con aviso de intrusión de masa de aire africano		46
Nº de avisos publicados en la web Calidad del Aire y Salud		24
Demandas sobre contaminación atmosférica		5

Superaciones de Ozono Troposférico



Superaciones de Dióxido de Nitrógeno



V.3 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 2023 se registraron 6 demandas relativas a campos electromagnéticos y sus posibles efectos en salud: 3 relacionadas con EBTM, 2 con Alta tensión y 1 con CEM (campos electromagnéticos) de forma genérica.**



V.4 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 como en la población general, 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@. |
|---|---|

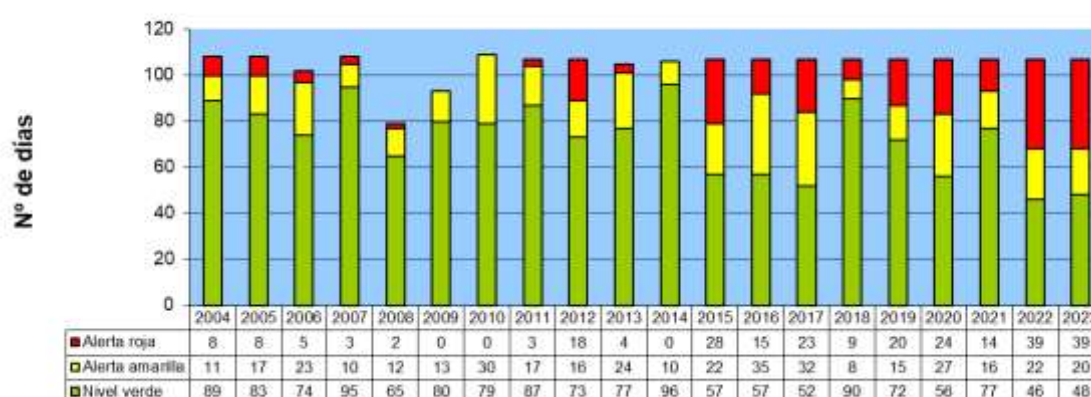
Desarrollo

- Según AEMET, **el verano 2023** (1 de junio a 31 de agosto) **ha tenido un carácter muy cálido, con una temperatura media en la España peninsular de 23,4 °C, valor que queda 1,3 °C por encima de la media de esta estación** (periodo de referencia 1991-2020).
- Ha sido el tercer verano más cálido desde el comienzo de la serie en 1961, por detrás de los veranos de 2022 y 2003 y, por tanto, también el tercer verano más cálido del siglo XXI. De los diez veranos más cálidos de la serie, nueve pertenecen al siglo XXI.
- 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	2023
Días de alerta por ola de calor	59
Días en alerta 1 (Precaución)	20
Días en alerta 2 (Alto Riesgo)	39
Días con Tª máxima registrada > a 36,5 °C y < a 38,5 °C	14
Días con Tª máxima registrada > a 38,5 °C	12
Tª máxima registrada	40,2 °C
Índice de intensidad del exceso de calor (IOC)	46,7
Boletines de información de ola de calor enviados	76
Total suscriptores al servicio de información	3.228
Demandas de información	40

DÍAS EN ALERTA POR OLA DE CALOR 2004-2023 POR NIVELES



En la tabla adjunta puede apreciarse la evolución en los últimos 5 años de los excesos de mortalidad diaria en el contexto de las altas temperaturas. Según la UT de Vigilancia de las Enfermedades no transmisibles, en la temporada de vigilancia del 1 de junio al 15 de septiembre de 2023 la mortalidad observada en la CM por todas las causas y edades ha sido menor a la esperada en un 8,1%, según la mortalidad en los 5 años previos al inicio de la pandemia de COVID-19 ([informe boletin mortalidad calor temporada 2023.pdf \(comunidad.madrid\)](#)).

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

	2019	2020	2021	2022	2023
Exceso fallecimientos* O/E (%)	-1,7	-2,6	-2,4%	12,1%	-8,1%
Exceso** (M+3DE)	0	25	38	308	2
Nº días superan nº fallecimientos (M+3DE)	0	5	3	19	1

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

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



V.5 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, siguiendo el modelo existente desde hace 20 años para el Plan de Vigilancia y Control de los Efectos de las olas de calor, 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 la Dirección General de Salud Pública, y que tiene por objeto impulsar y hacer seguimiento de sus actividades especialmente en las personas más vulnerables a los efectos del frío.

Objetivos

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Analizar el efecto sobre la salud observado por las bajas temperaturas entre el 1 de diciembre y el 31 de marzo. • Vigilar y difundir esta 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. | <ul style="list-style-type: none"> • 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 $-2\text{ }^{\circ}\text{C}$.**
- Hubo **24 días en alerta por ola de frío**, del 19 al 31 de enero, el 6 de febrero y del 21 de febrero al 2 de marzo de 2023. Hubo 7 días en que la temperatura mínima (media de los cuatro observatorios utilizados) fue inferior a $-2\text{ }^{\circ}\text{C}$ (temperatura de disparo de la mortalidad).
- **La temperatura registrada más baja fue de $-3,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ el día 28 de febrero.**





En la tabla adjunta puede apreciarse la evolución en los últimos 5 años de los excesos de mortalidad diaria en invierno. En tres temporadas se han visto afectadas por la coincidencia de olas de covid-19. Según la UT de Vigilancia de las Enfermedades no transmisibles, en la temporada de vigilancia 2022-2023 la mortalidad total observada es menor que la esperada en un 1,1%. No se observan días con superación del número máximo de fallecimientos esperados (+3DE) y en relación con la temperatura mínima registrada para el mismo día, no se aprecia asociación estadísticamente significativa con la mortalidad. La incidencia de gripe y las urgencias totales y por asma no se asocian a las temperaturas mínimas ([informe boletin mortalidad frio temporada 2022-2023.pdf \(comunidad.madrid\)](#)).

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

	2018-19	2019-20 ^^	2020-21 ^	2021-22	2022-23
Exceso fallecimientos* O/E (%)	-1,4	NA	1,0%	-5,8%	-1,1%
Exceso **(M+3DE)	0	NA	33	0	0
Nº días exceso nº def. (M+3DE)	0	NA	4	0	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.6 AGUA PARA CONSUMO HUMANO

Normativa

Identificar los riesgos ambientales para la salud asociados al agua de consumo y desarrollar la vigilancia sanitaria en cumplimiento del Real Decreto 3/2023, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de la calidad del agua de consumo, su control y suministro.

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

- Plan de inspección realizando **248 actuaciones: 173 inspecciones y 75 controles documentales** a abastecimientos, estaciones de tratamiento, depósitos, y cisternas de agua de consumo.
- Toma de **116 muestras** de agua de consumo para su análisis.
- Revisión de **2 etiquetas y 4 fichas de datos de seguridad** de productos utilizados en el tratamiento de agua de consumo.
- Supervisión de la información notificada en SINAC (Sistema Nacional de Aguas de Consumo), gestión de **224 tramitaciones** en la aplicación y **84 consultas** de apoyo a los usuarios.
- Publicación del Informe técnico anual de calidad del agua de consumo en base a SINAC.
- Adaptación de los procedimientos de trabajo al Real Decreto 3/2023, de 10 de enero, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios del agua de consumo, su control y suministro.
- Emisión de **24 informes sanitarios de agua** de consumo a solicitud, entre otros, de la Confederación Hidrográfica del Tajo y Canal de Isabel II (CYII). Destacando la emisión de informe sanitario para la autorización de un aprovechamiento de agua minero medicinal en Villamanrique del Tajo (manantial Las Salinas).

Vigilancia agua de consumo	Inspecciones	Controles documentales	Total Actuaciones 2023
Abastecimientos municipales	7	5	12
Abastecimientos privados	78	47	125
Estaciones de tratamiento de agua potable (ETAP) CYII	0	3	3
Depósitos de CYII	33	3	36
Depósitos de instalaciones interiores	49	16	65
Depósitos de abastecimiento	5	1	6
Cisternas	1	-	1
Total	173	75	248



Vigilancia agua de consumo	2019	2020	2021	2022	2023
Abastecimientos municipales y privados	180	76	143	101	137
Control calidad agua de consumo	2019	2020*	2021	2022	2023
Muestras en abastecimientos municipales	20	-	20	12	21
Muestras en abastecimientos privados	121	-	84	60	70
Muestras en depósitos y redes de CYII	68	-	37	56	25
Total	209	-	141	128	116

*2020 debido a la pandemia no se tomaron muestras.

V.7 AGUAS DE ACTIVIDADES RECREATIVAS

Normativa

Las instalaciones acuáticas deben cumplir unas condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad en cuanto a sus estructuras, materiales de construcción, equipamientos, etc. y deben mantener unos criterios de calidad del agua de baño y de calidad del aire (en 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

- Plan de inspección realizando **434 actuaciones: 278 inspecciones y 156 controles documentales** a piscinas, zonas de baño y actividades recreativas.
- Toma de **212 muestras** para su análisis: **161 en piscinas y 51 en zonas de baño**.
- Revisión de **9 etiquetas y 13 fichas de datos de seguridad** de productos utilizados en el tratamiento de agua de piscinas.
- Supervisión de la información en el sistema nacional de piscinas SILOÉ, gestión de **419 consultas** de apoyo a los usuarios.
- Actividades de promoción del conocimiento e información dirigidas a gestores de piscinas y profesionales de la DGSP mediante la publicación de boletines del SISA-SILOÉ: **4 boletines**.
- Notificación de información en NÁYADE (Sistema de Información Nacional de Aguas de Baño), gestión de **64 tramitaciones** en la aplicación.
- Publicación del Informe técnico anual de la calidad de las aguas de zonas de baño en la Comunidad de Madrid.
- Proyecto de Decreto de piscinas. Se realizó el trámite de audiencia e información pública. Las aportaciones y alegaciones recibidas fueron revisadas y respondidas.



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

Vigilancia aguas recreativas	Inspecciones	Controles documentales	Total Actuaciones 2023
Piscinas tipo 1 municipales	108	73	181
Piscinas tipo 1 parques acuáticos	3	14	17
Piscinas tipo 1/2 hidromasaje	49	12	61
Piscinas tipo 2: hoteles, colegios, ...	101	51	152
Piscinas tipo 2: terapéuticas	5	5	10
Piscinas tipo 3A: Com. vecinos	4	1	5
Total piscinas	270	156	426
Zonas de baño	6	-	6
Actividades recreativas (albergues)	2	-	2
TOTAL	278	156	434

Controles 2019-2023	2019	2020	2021	2022	2023
Vigilancia	947	362	499	518	434 ¹
Control calidad agua piscinas (Nº muestras)	198	151	176	153	161
Control calidad zonas de baño (Nº muestras)	45	45	46	45	51 ²

¹En 2023 la programación fue por entidad, mientras que en años anteriores era por actividad.

²Debido a las tormentas de septiembre, se tomaron más muestras para controlar la calidad de las aguas de baño.

Clasificación de las Zonas de baño 2019-2023					
Zonas de baño (Punto muestreo)	2019	2020	2021	2022	2023
Las Presillas (Río Lozoya)	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
Los Villares (Río Tajo)	Excelente	Excelente	Buena	Buena	Buena
El Muro (Embalse de San Juan)	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
Virgen de la Nueva (Embalse de San Juan)	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
Playa del Río Alberche	Buena	Suficiente	Buena	Buena	Buena



V.8 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

- Plan de inspección realizado: se han inspeccionado **1.215 establecimientos, 675 de Agua Caliente Sanitaria** (Residencias, hoteles y otros) y **540 de torres de refrigeración**, de ellas **29 corresponden a centros asistenciales**.
- Se han tomado un total de **687 muestras para análisis de legionela, 267 de agua caliente sanitaria** en hoteles residencias y establecimientos hidrotermales y **420 en torres de refrigeración**.
- Se ha gestionado **14 notificaciones** (alta, baja o modificaciones) de torres de refrigeración y condensadores evaporativos.
- Adaptación de los procedimientos de trabajo al Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.
- Revisión de **14 etiquetas y 13 fichas de datos de seguridad** de productos utilizados en el tratamiento de instalaciones de agua caliente sanitaria y torres de refrigeración.
- Emisión de **7 informes sanitarios** preceptivos sobre la solicitud de uso de aguas regeneradas para riego.
- Se ha realizado la investigación ambiental de **20 casos esporádicos** relacionados con establecimientos públicos: 1 centro penitenciario, 7 residencias, 5 hospital y 7 hoteles.
- Se ha realizado **suspensión actividad de 3 torres de refrigeración** y se ha realizado la **propuesta de sanción en otras tres torres**.
- Se han realizado **8 informes** en respuesta a demandas formuladas por ciudadanos y profesionales.
- 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 un curso de formación sobre nuevo marco normativo para la prevención y control de la legionela en las instalaciones de riesgo.



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

Torres de refrigeración (excluyendo torres de hospitales)	511
Inspección a torres de hospitales	29
Sistemas de agua caliente sanitaria (ACS)	675
Sistemas pulverización de agua al ambiente	-
Otras instalaciones	-
Inspecciones totales	1.215
Controles documentales ACS	357
Controles documentales Torres Refrigeración	376
Controles documentales Torres asistenciales	39
Auditorias Torres Hospitales	5
Auditorias de torres no asistenciales	23
Notificaciones de torres de refrigeración y condensadores evaporativos	10
Informes preceptivos sobre solicitud de aguas regeneradas	7

Muestras Legionelosis	2023
Torres de refrigeración	420
Sistema de agua caliente sanitaria	163
Vasos de hidromasaje	104
Muestras totales	687

Inspecciones, controles documentales, muestras y auditorías	Balance anual				
	2019	2020	2021	2022	2023*
Torres de refrigeración de centros no asistenciales	1.808	351	1.027	1.216	511*
Torres de refrigeración de centros asistenciales	129	-	116	93	29 *
Sistemas de agua caliente sanitaria (ACS)	684	186	640	664	675
Sistemas pulverización de agua al ambiente	53	16	23	23	-
Otras instalaciones	42		18	23	-
Controles documentales ACS de centros no asistenciales	-	166	36		354
Controles documentales ACS de centros sanitarios	-	54	51	15	3
Controles documentales torres de refrigeración no asistenciales	-	1.000			376
Auditorías de torres de refrigeración de centros sanitarios	-		14	8	5
Otros controles documentales a otras instalaciones	-	2	3		
Muestras	614	392	574	596	582

* En 2023 la programación se realizó en base al censo de entidades, *mientras que en años anteriores era por actividad.*

Procedimiento de actuación coordinada ante la aparición de casos de legionella.

Desde la Unidad Técnica de vigilancia y control de enfermedades de transmisión respiratoria se procede a la investigación epidemiológica de los casos de legionella y siguiendo el procedimiento de comunicación establecido entre las Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública y la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, se clasifican según el riesgo atribuible de los casos identificados y se informa a Sanidad Ambiental. La finalidad de esta clasificación es facilitar la puesta en marcha de la pertinente acción de control oficial y establecer las actuaciones y el tiempo de respuesta de las mismas.



Actuaciones de coordinación realizadas en 2023.

Clasificación del riesgo atribuible a los casos de legionella identificados	Criterios utilizados para la clasificación del caso	Nº de casos/ brotes registrados	Actuaciones UT. de Vigilancia y control de ETR*	Actuaciones Área Sanidad Ambiental
I	Brote comunitario de legionella	0	Sin actuación	Sin actuación
I	Caso esporádico asociado a centros sociosanitarios residenciales para personas vulnerables.	8 casos	Investigación epidemiológica urgente de cada caso. Comunicación vía urgente al Área de Sanidad Ambiental	Realización de la investigación ambiental prioritaria y urgente en las 24 horas siguientes a la notificación de cada caso. Al finalizar las actuaciones se ha procedido a la elaboración y envío de los informes a la UT de ETR.*
Ila	Brote nosocomial de legionelosis.	1 brote (4 casos)	Investigación epidemiológica urgente. Comunicación urgente a Sanidad Ambiental.	Contacto con el Servicio de Medicina Preventiva en el momento de la notificación para coordinar las actuaciones a realizar en la investigación ambiental. Elaboración y envío del informe a la Unidad responsable de la vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
Ilb	Caso esporádico nosocomial	7 casos	Investigación epidemiológica prioritaria. Comunicación prioritaria a Sanidad Ambiental.	Solicitud de información al Servicio de Medicina Preventiva de las actuaciones realizadas en cada caso.
III	Casos esporádicos asociados a establecimientos públicos con población no vulnerable.	18 casos	Investigación epidemiológica prioritaria. Comunicación prioritaria al Área de Sanidad Ambiental.	Investigación ambiental. Elaboración y envío de los informes a la UT de enfermedades de transmisión respiratoria.
IV	Casos esporádicos comunitarios	118 casos	Investigación epidemiológica. Comunicación de forma ordinaria al Área de Sanidad Ambiental.	Valoración individualizada de la necesidad de control oficial.

*Enfermedades de transmisión respiratoria



V.9 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 2023 se han informado **194 procedimientos de evaluación de impacto ambiental: 35 correspondientes a industrias altamente contaminantes, 83 proyectos y 76 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 **188 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	2019	2020	2021	2022	2023
Industrias	8	17	64	48	35
Proyectos	50	69	139	153	83
Planes / Programas	51	33	101	83	76
Total	109	119	304	284	194



V.10 INSPECCIÓN Y CONTROL EN INDUSTRIA QUÍMICA

V.10.1 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 incluyendo la comercialización y el uso de biocidas.

Desarrollo

- Plan de inspección realizando **466 inspecciones a 298 industrias: 146 inspecciones a industrias químicas, 320 inspecciones a industrias y empresas de servicios biocidas.**
- Control documental para verificar el cumplimiento de las condiciones generales de las actividades que no disponga de instalaciones donde realizar la inspección presencial, realizándose **152 controles documentales y 254 actuaciones de seguimiento documental** de las inspecciones realizadas.
- Participación en los Proyectos Europeos de verificación del cumplimiento de los Reglamentos promovidos por el Foro de la ECHA, en concreto el Proyecto REF-11, Control de obligaciones de las Fichas de Datos de Seguridad sobre productos químicos, inspeccionando **11 Fichas de Datos de Seguridad.**
- Valoración de **153 etiquetas y 172 Fichas de Datos de seguridad (FDS)** de productos químicos y biocidas, encontrando incumplimientos legislativos en el 62,6% de las etiquetas y en el 65,4 % de las FDS valoradas.
- Revisión de **25 etiquetas y 30 FDS desde la Unidad Técnica de Aguas** en la inspección de los programas de control de Legionela y aguas de consumo o recreativas, en las que se han detectado 9 posibles incumplimientos.
- Gestión de **97 alertas de productos químicos y biocidas**, de las que 66 corresponden a productos biocidas y 31 a otros productos químicos. Generadas en el año 2023 son un total de 31 (20 biocidas y 11 de Productos Químicos).
- **Programa de muestreo** para el control del ANEXO XVII del Reglamento REACH, entradas 48 y 53, de restricciones de presencia de benceno y tolueno en productos químicos (pegamentos, barnices, pinturas en spray, adhesivos). **Se analizaron 10 muestras**, encontrando incumplimiento en una ellas lo que derivó en una actuación de policía sanitaria.
- Actividades de promoción del conocimiento e información dirigidas a: Profesionales de la DGSP mediante la publicación de boletines del SISA-SISQ: **5 boletines.**
- Realizar actividades derivadas de la Comisión y Ponencia de Etiquetado Ecológico. **6 informes.**
- Participación en la elaboración del nuevo marco normativo de biocidas.
- Atención de demandas de los servicios de inspección y de otros programas de Sanidad Ambiental (Sanidad Mortuoria, Salud Laboral, Legionela, MCA, Aguas...), así como de



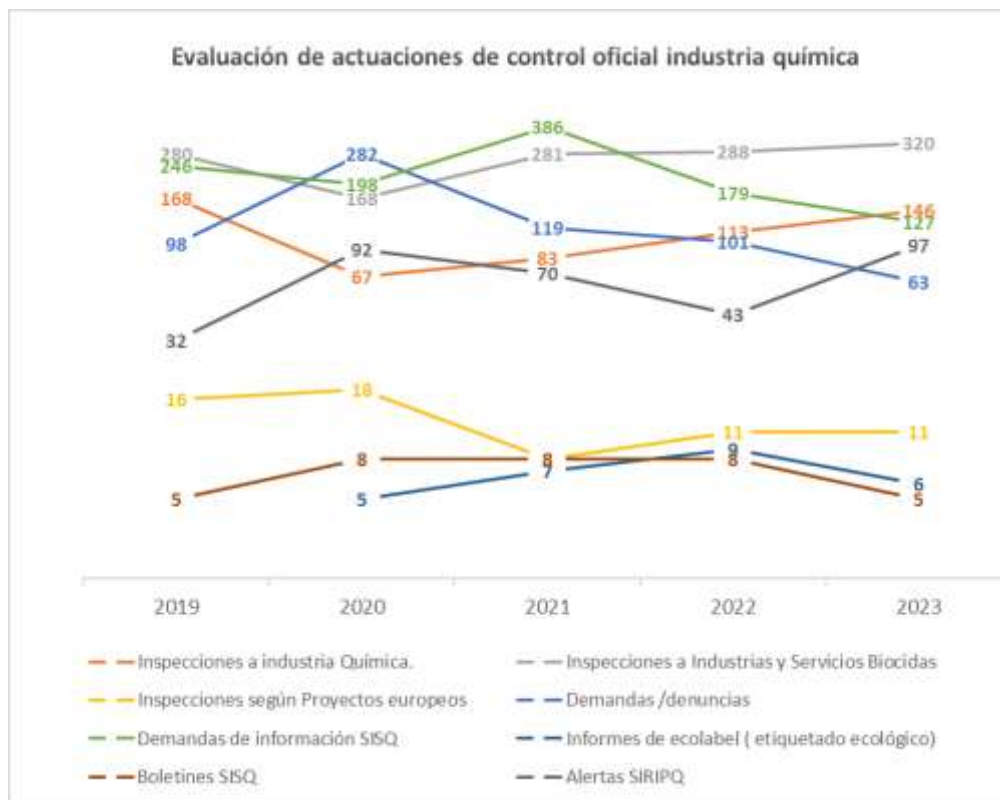
empresas, otras instituciones, ciudadanos, a través del Sistema de Información de Seguridad Química (SISQ): **127**

Evolución del control sobre productos químicos: etiquetado y FDS

Control productos químicos	2019	2020	2021	2022	2023
Verificación de etiquetas	124	123	163	89	153
Verificación de FDS	122	130	80	65	172

Evolución de las actuaciones de control oficial en la industria química

Se observa una tendencia al alza de las actuaciones de inspección tras la caída del 2020 debido a la pandemia, sin embargo, hay una disminución de la demanda que se disparó en los años 2020 y 2021.



V.10.2 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 de la 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 Legionella.

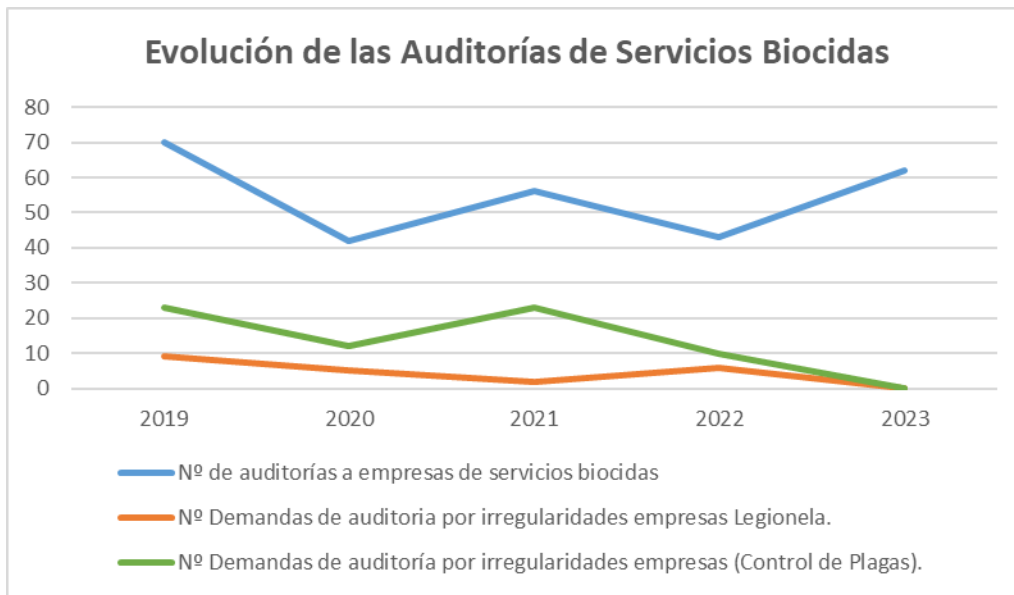


Objetivos

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

Desarrollo

- Auditoría de la gestión de control de plagas programadas de las empresas de servicios biocidas. Realizándose:
 - **62 auditorías**, se observa un cumplimiento de la actividad con respecto a lo programado.
 - **25 auditorías** en empresas de servicio con almacén.
 - **37 auditorías** en empresas de servicio sin almacén.



V.10.3 Inspección y control de materiales en contacto con alimentos

Normativa

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 los planes de control de la AESAN y otras demandas de información y denuncias.

Desarrollo

- Plan de Inspección realizando **182 inspecciones a 153 industrias** de materiales en contacto con alimentos: **44 fabricantes, 96 importadores, 36 almacenistas y 6 distribuidores.**
- Control documental para verificar el cumplimiento de las condiciones generales de las actividades que no disponga de instalaciones donde realizar la inspección presencial,

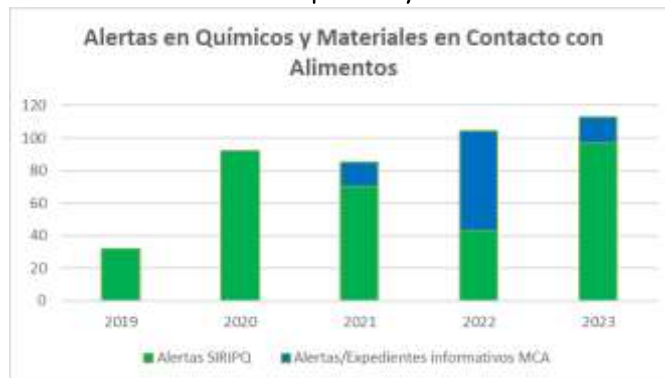


realizándose **31 controles documentales** en empresas importadoras sin instalaciones y **21 actuaciones de seguimiento documental** de las inspecciones realizadas.

- Se han gestionado 16 expedientes, correspondientes a **7 alertas y 9 expedientes informativos**.
- En cuanto a toma de muestras, se ha realizado **2 tomas de muestras** reglamentarias de objetos de plásticos para análisis de melanina en empresas importadoras para la resolución de dos demandas.



Evolución de las incidencias de alertas de químicos y materiales en contacto con alimentos.



V.11 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.

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, biológicos) con objeto de evitar su exposición (documentos, folletos, etc.).
- 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 hongos/mohos, etc.

Balance anual

Informes de calidad de ambiente interior	2019	2020	2021	2022	2023
Informes de temática radón	20	5	8	5	8
Informes de temática amianto	6	3	2	6	14
Otros contaminantes (COVs*, plagas, hongos...)	16	14	4	27	26
Informes ventilación relacionados con Covid-19	-	90	23	-	-
Total	42	112	37	38	48

*COVs: Compuestos orgánicos volátiles



V.12 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.

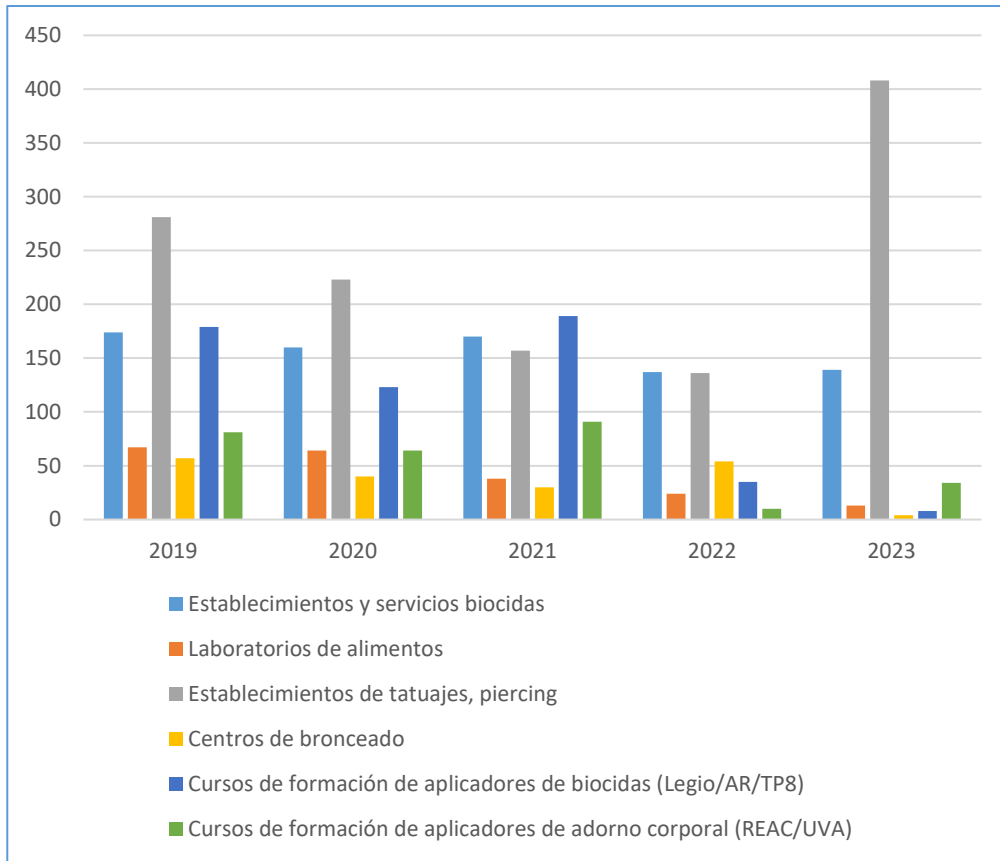
Objetivos

- 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 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	2023
N.º de tramitaciones de establecimientos y servicios biocidas	139
N.º de tramitaciones de Laboratorios de alimentos	13
N.º de tramitaciones de Establecimientos de tatuajes, piercing	408
N.º de tramitaciones de Centros de bronceado	4
N.º de tramitaciones de Cursos de formación de aplicadores de biocidas (Legio/Alto Riesgo/TP8)	8
N.º de tramitaciones de Cursos de formación de aplicadores de adorno corporal (REAC/UVA)	34
N.º total de tramitaciones	606
N.º Informes consultas/demandas	63
N.º Inspecciones centros de adorno corporal y de bronceado	32
N.º Inspecciones a centros de formación	11





V.13 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

Además de tramitaciones e inspecciones realizadas y que se observan en el cuadro siguiente, durante este año se ha redactado el borrador de un nuevo Decreto sobre Sanidad Mortuoria, a fin de actualizar los criterios en relación a las actividades funerarias y procedimientos administrativos. Asimismo, se han realizado varias reuniones con el Ministerio de Sanidad, Consejo de Seguridad Nuclear, la Oficina Regional de Trasplantes a fin de armonizar y actualizar los criterios relativos a traslados y manipulación de cadáveres. También se ha trabajado en la actualización de la guía de consenso sobre Sanidad Mortuoria coordinada por el Ministerio de Sanidad.

Inspecciones, auditorías y verificaciones	2019	2020	2021	2022	2023
Tramitación y verificación documental de las empresas que requieren autorización: cadáveres grupo I	8	10	15	6	7
Revisión y verificación técnico documental de la notificación previa de aplicación de traslado de cadáveres fuera de la Comunidad de Madrid	0*	5.146	5.440	5.904	5.481
Revisión y verificación técnico documental de la notificación previa de aplicación de técnicas de tanatopraxia	2.144	1.902	3.129	2819	2.605
Control Técnico documental de las ampliaciones, modificaciones, reforma y creación de nuevos cementerios, tanatorios y crematorios	2	19	15	25	7
Inspecciones antes alertas de riesgos para la salud pública y demandas	0	27	6	1	2
Inspecciones en traslados sometidos a autorización sanitaria, verificación de condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	40	0	0	5	21
Inspecciones en traslados ordinario (no sometidos a autorización sanitaria), verificación de condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	47	7	27	65	53
Inspección del cumplimiento normativo en la realización de exhumaciones de cadáveres, verificando las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	10	18	21	4	22



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

Inspección del cumplimiento normativo en la realización de técnicas tanatoprácticas, verificando las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	10	2	0	19	21
Inspecciones de tanatorios	1	7	18	1	4
Inspecciones a cementerios y otras instalaciones funerarias	0	0	4	3	5

	2019	2020	2021	2022	2023
Autorizaciones:	8.743	27.292	9.352	4.924	2.732
· Autorización de traslado de cadáveres	8.535	27.164	9.188	4.754	2.587
· Autorización de restos humanos	158	71	110	77	63
· Autorización exhumación	50	57	54	93	76
Notificación de Traslados ordinarios	0*	5.148	21.871	30.003	29.542

*En el año 2019 la normativa no contemplaba las notificaciones previas de traslado.



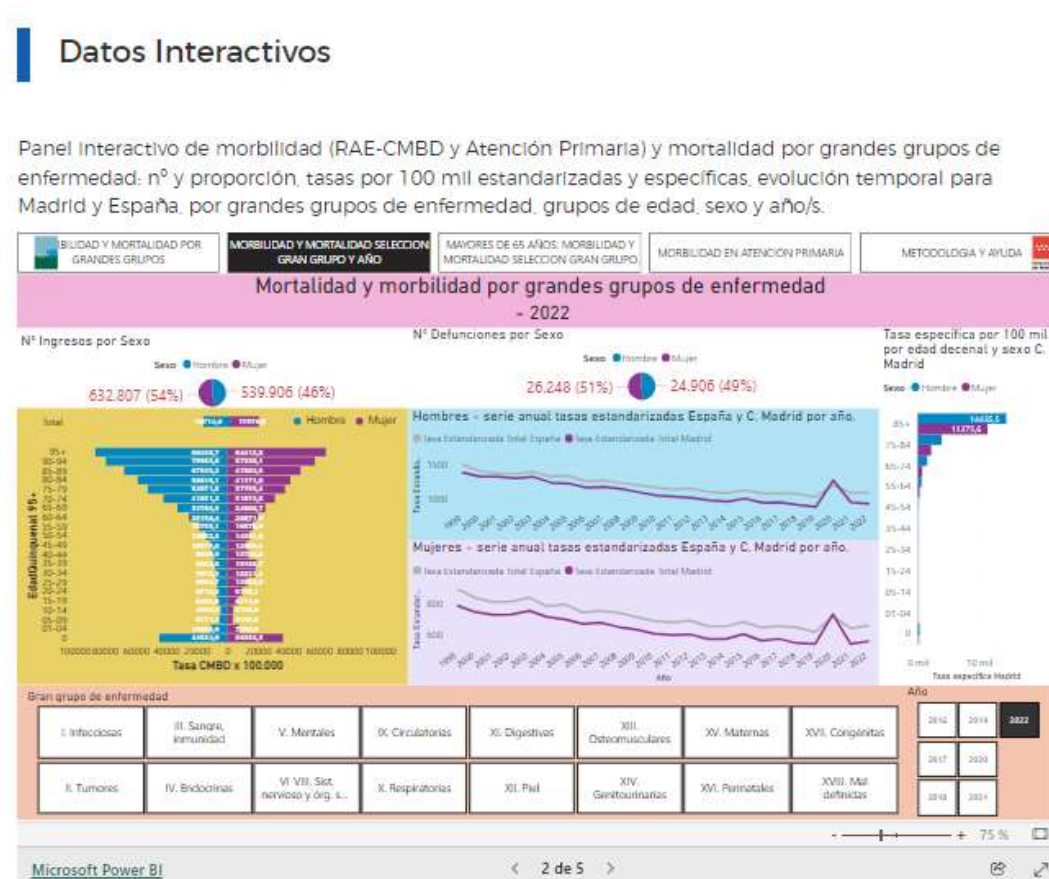
VI. INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID

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.

Ejemplo de datos interactivos del IESP



Fuente: RAE-CMBD Comunidad de Madrid y estadística de defunciones según la causa de muerte. INE.
Elaboración: Unidad Técnica de Informe de Estado de Salud y Registros.

En el informe correspondiente a 2023 se han actualizado los siguientes indicadores: **mortalidad, morbilidad, esperanza de vida, carga de enfermedad, estado de salud percibido y discapacidad.**



Se ha modificado el formato de presentación, integrándolo en la estructura de la web institucional, se ha rediseñado la forma de navegación para hacer más ágil la búsqueda de información y se han elaborado visores interactivos en Power BI con el fin de resumir la información y facilitar la actualización anual.

Además, 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.

El informe está disponible para la ciudadanía en los siguientes enlaces:

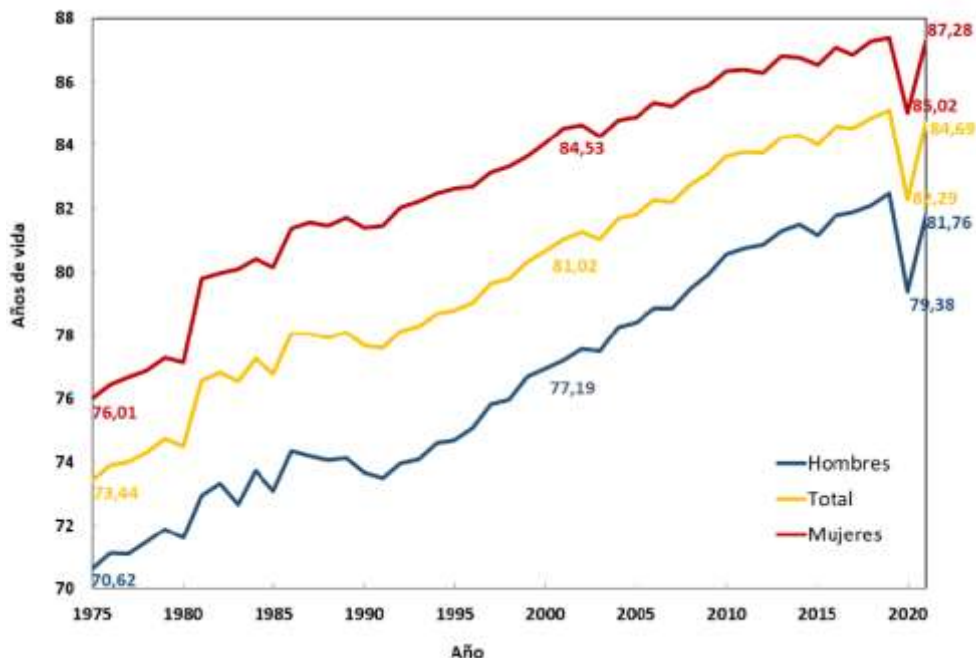
<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/informe-estado-salud-poblacion-2023>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51150>

<https://www.comunidad.madrid/publicamadrid>

PRINCIPALES HITOS 2003-2023

Esperanza de vida



Natalidad





Mortalidad

- La tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se ha reducido a la mitad en los últimos veinte años (descenso del 46% en hombres y del 50% en las mujeres).
- La principal causa de muerte en los dos sexos son los tumores. La mortalidad por cáncer de pulmón se ha duplicado en mujeres, pasando a ser la primera causa por tumores malignos.

Consumo sustancias

- El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en la Comunidad de Madrid
- La media de edad de inicio en el consumo de alcohol es 14 años
- El tabaquismo sigue siendo un problema de salud pública a pesar de la mejora de los últimos diez años. Siguen fumando 1 de cada 5 adultos.

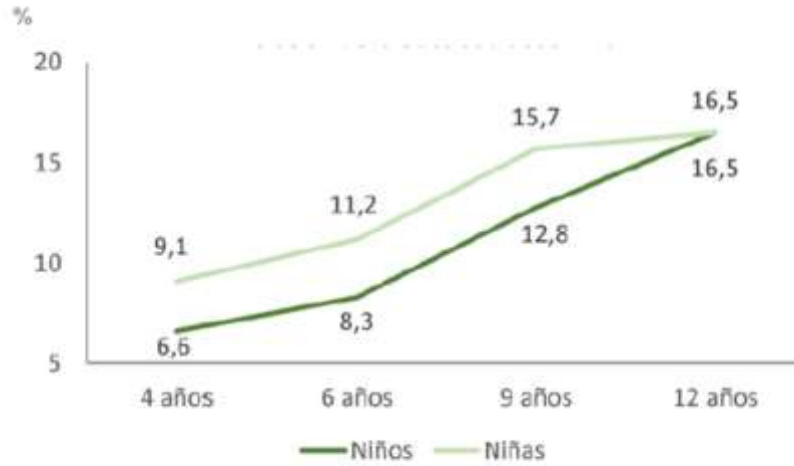


Sobrepeso



La prevalencia de sobre peso y obesidad en población infantil es elevada, mayor en niños que en niñas ; y superior en aquellos que viven en hogares con bajo nivel socioeconómico y educativo.

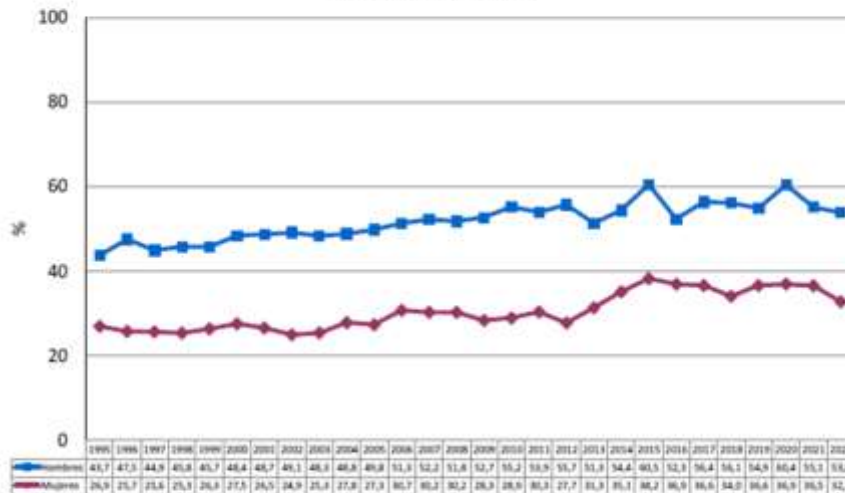
Prevalencia de obesidad abdominal infantil. Comunidad de Madrid, 2012-2021



Fuente: Estudio ELOIN. Red de Médicos Centinela. Elaboración: Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles

El sobrepeso y la obesidad se mantienen en valores muy elevados, sobre todo en hombre (18 a 64 años).

Evolución de la proporción de adultos con sobrepeso u obesidad* Comunidad de Madrid



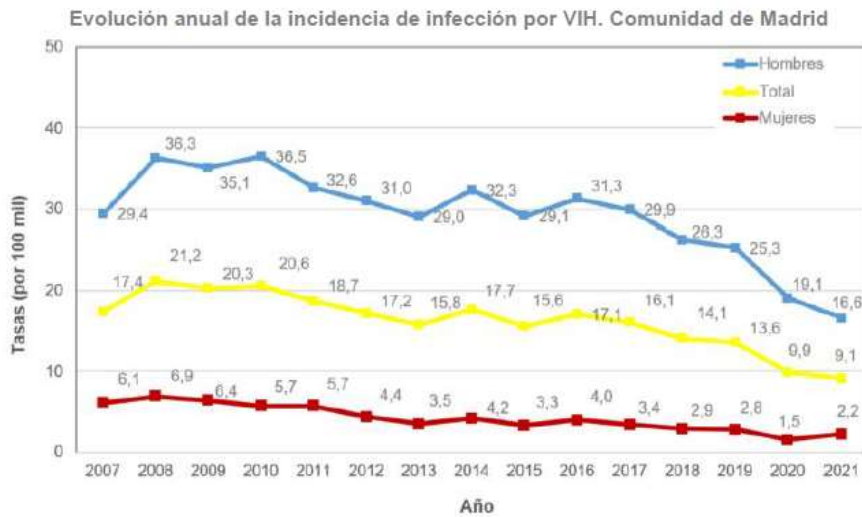
*Índice de Masa Corporal ≥ 25 kg/m².

Fuente: SIVFRENT-A, DGSP. Elaboración: Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.

Enfermedades de transmisión sexual

A excepción del VIH/sida, siguen una tendencia al alza.





Fuente: Registro Regional de sida/VIH. Elaboración: Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles.



Fuente: Registro Regional de sida/VIH. Elaboración: Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles.

Casos de enfermedades de transmisión sexual y parenteral. Comunidad de Madrid

	2018	2019	2020	2021	2022
Hepatitis B	27	29	14	14	39
Hepatitis C	661	958	349	449	519
Infección gonocócica	2.760	2.969	1.997	3.480	3.998
Infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> (excluido LGV)	2.305	3.370	2.353	3.127	4.080
Linfogranuloma venéreo	179	254	248	209	347
Sífilis	785	1.145	978	1.366	1.669
Sífilis congénita	4	1	1	2	5
Mpox	0	0	0	0	2.500

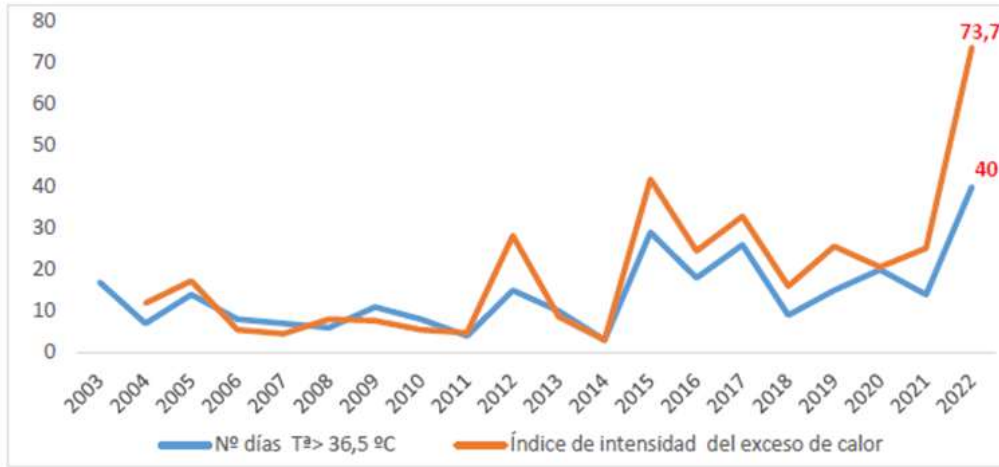
Fuente: EDO. Elaboración: Área de Vigilancia y Control de Enfermedades Transmisibles.

Riesgos ambientales

Se consolidan las altas temperaturas como nuevos riesgos ambientales. Número de días en alerta por calor (>36°C) ha pasado en los últimos 20 años de 10 a 20 días de media al año.



Evolución del número de días con superación del umbral 36,5°C e índice intensidad exceso calor. Comunidad de Madrid



El índice de intensidad del exceso de calor (IOC) representa el exceso de grados centígrados por encima de la T³ umbral de 36,5°C a lo largo de todos los días de la campaña.

Fuente: Agencia Estatal de Meteorología (AEMET). Elaboración: Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud.

VII. ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ECONÓMICO PRESUPUESTARIA.

VII.1 ESTRUCTURA ORGÁNICA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

A lo largo del primer semestre de 2023, se ha completado la reorganización de la Dirección General para potenciar la coordinación interna y adaptar los servicios a las demandas actuales.

- Se redefinen las Áreas de trabajo y las unidades que las componen.
- Se procede a la reorganización y reubicación de efectivos.
- Se procede a la unificación de las 9 Unidades Técnicas de Salud Pública, que hasta ese momento se encontraban distribuidas a lo largo del territorio de la Comunidad de Madrid, en una única ubicación.





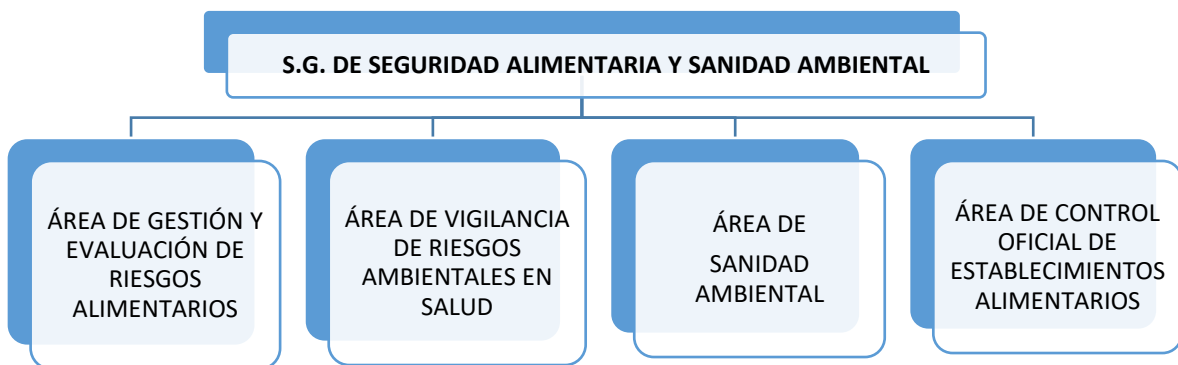
ESTRUCTURA DE LA S.G. DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD



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

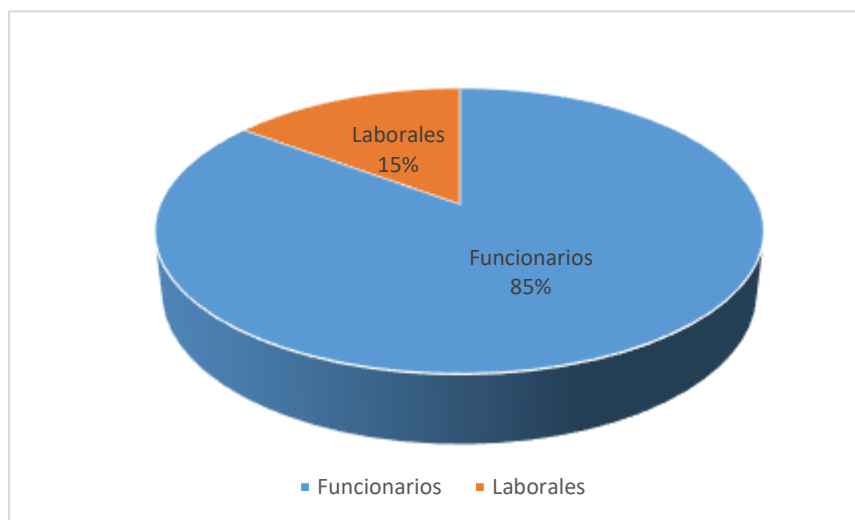
• **PERSONAL FUNCIONARIO**

<u>GRUPOS</u>	<u>Nº PUESTOS</u>
A1	395
A2	35
C1	34
C2	41
TOTAL:	505

• **PERSONAL LABORAL**

<u>GRUPOS</u>	<u>Nº PUESTOS</u>
NIVEL 1	1
NIVEL 3	31
NIVELES 5 y 6	21
NIVEL 7	8
NIVELES 9/10	29
TOTAL:	90

Nº TOTAL: 595



VII.2 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

Para el desarrollo de las funciones que tiene asignadas la Dirección General de Salud Pública se precisa la tramitación y ejecución de expedientes de contratación, concesión de subvenciones, medidas sancionadoras, así como la elaboración de convenios de colaboración.

VII.2.1 Contratación

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

Objetivos

- Elaborar los expedientes de contratación incluyendo los informes preceptivos en cada caso.
- Recabar los informes o aprobaciones necesarias por parte de las diferentes unidades participantes en el proceso (Secretaría General Técnica, Servicios Jurídicos, Dirección General de Presupuestos, Intervención Delegada/General, Consejo de Gobierno, etc.)
- Dar soporte a la licitación del contrato y elaborar los informes necesarios para la adjudicación.
- Realizar las modificaciones, prorrogas o reajustes de los contratos en ejecución.
- Liquidación de contratos finalizados y devolución de garantías.
- Elaboración de expedientes de contratación menor.
- Tramitación de contratos basados en Acuerdos Marco y encargos a medios propios.

CONTRATACIÓN EJERCICIO 2023

TIPOLOGÍA		TRAMITADOS	COMPROMISO DE GASTO 2023*	Δ TRAMITADOS (2022-2023)	Δ IMPORTES (2022-2023)
Contratos menores	<i>Servicios</i>	96	677.851,80 €	15,66%	86,68%
	<i>Suministros</i>	67	427.270,84 €	31,37%	64,18%
Licitaciones	<i>Servicios</i>	10	1.989.265,41 €	-23,08%	3,37%
	<i>Suministros</i>	33	108.502.847,56 €	17,86%	32,84%
Campañas de medios		6	2.039.530,21 €	-14%	-13,15%
TOTALES		209	113.636.765,82 €	5,03%	31,19%

*Incluye solamente el importe de las nuevas contrataciones del 2023

VII.2.2 Subvenciones

El Plan Estratégico de Subvenciones de 2023 pretende la consecución de tres grandes objetivos prioritarios, de todos ellos participa la Dirección General de Salud Pública.



Objetivos

- 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 sociosanitaria, la atención de las patologías prevalentes o trascendentes y de los grupos sociales más vulnerables o desfavorecidos.
- fomento y apoyo económico de la acción en salud pública llevada a cabo por los municipios de la Comunidad de Madrid.
- 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.

VII.2.2.1. Subvenciones destinadas 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).

La Dirección General de Salud Pública en cumplimiento del Plan Estratégico de Subvenciones 2023, ha tramitado la convocatoria de subvenciones destinadas a las 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), dirigidos a grupos de población de alta prevalencia o especialmente vulnerables a estas enfermedades.).¹⁶

SUBVENCIONES DESTINADAS A LAS 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), DIRIGIDOS A GRUPOS DE POBLACIÓN DE ALTA PREVALENCIA O ESPECIALMENTE VULNERABLES A ESTAS ENFERMEDADES. AÑO 2023.

ENTIDADES BENEFICIARIAS	CUANTÍA TOTAL DE LOS PROYECTOS	CUANTÍA TOTAL APORTADA POR LAS ENTIDADES BENEFICIARIAS	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO PRECOZ
28 ASOCIACIONES Y OTRAS ORGANIZACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO	1.459.311,65 €	959.311,80 €	84.028

VII.2.2.2. Subvenciones para la prevención y control de VIH / Tuberculosis (Cruz Roja Española).

Para la consecución del Objetivo 2, la Dirección General de Salud Pública instruye la concesión de dos subvenciones a través del procedimiento de concesión directa, al amparo del artículo

¹⁶ 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.



4.5c) de la Ley 2/1995, de 8 de marzo, de subvenciones de la Comunidad de Madrid, al acreditarse razones de interés público, social, económico o humanitario que dificultan su convocatoria pública, mediante asignación directa en los Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2022, aprobados mediante Ley 4/2021, de 23 de diciembre, y prorrogados automáticamente hasta la entrada en vigor de los presupuestos generales para 2023, para la financiación de actividades destinadas para la prevención del VIH y de tuberculosis en grupos de población de riesgo.

SUBVENCIONES DIRECTAS 2023		
DENOMINACIÓN	CUANTÍA	FORMA
Convenio de 2 de noviembre de 2023, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad y Cruz Roja Española, por el que se regirá la subvención directa para financiar el desarrollo de actuaciones específicas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y de prevención y control de la infección por el VIH, dirigidas a grupos de población desfavorecida mediante una subvención por importe de 252.131 euros. Año 2023	252.131 €	CONVENIO (Suscrito 2-11-2023)
Convenio de 2 de noviembre de 2023, entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad y Cruz Roja Española 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, mediante una subvención directa por importe de 150.450 euros. Año 2023.	150.410 €	CONVENIO (Suscrito 2-11-2023)

VII.2.2.3 Subvenciones dirigidas a las corporaciones locales destinadas a la promoción de la salud en el ámbito municipal.

El objetivo principal de esta subvención es aumentar el impacto de las actuaciones llevadas a cabo por los municipios para el desarrollo de programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, generando iniciativas, actividades, proyectos y programas en la promoción de hábitos saludables que contribuyan a la mejora de la expectativa y la calidad de vida de las personas, dada la proximidad de esta administración con los ciudadanos.

SUBVENCIONES DESTINADAS A REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ÁMBITO MUNICIPAL. 2023

CORPORACIONES LOCALES BENEFICIARIAS	TOTAL DE LOS PROYECTOS	CANTIDAD APORTADA POR LAS CORPORACIONES LOCALES	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LAS ACTIVIDADES
51 CORPORACIONES LOCALES	569.035,54 €	319.113,99 €	66.650,00

VII.1.3 Convenios

Durante de 2023 se han informado tres convenios de colaboración:



- CONVENIO de 26 de mayo de 2023, entre el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el trabajo (IRSST), adscrito a la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, y la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid para la coordinación de actuaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo. (BOCM el 20 de junio de 2023).

- CONVENIO de 18 de septiembre de 2023, entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Comunidad de Madrid, en materia de drogodependencias y con cargo al Fondo de bienes decomisados. (BOCM el 23 de octubre de 2023).

- CONVENIO de 27 de noviembre de 2023, entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Sanidad, y el Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid, en materia de higiene, seguridad alimentaria y sanidad ambiental. (BOCM el 19 de diciembre de 2023).

VII.2.4 Sanciones

En el ejercicio de la función de autoridad sanitaria, la Dirección General de Salud Pública adopta las medidas cautelares precisas para garantizar la seguridad ante eventuales riesgos para la salud pública, e inicia y tramita 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 frente a medidas cautelares.

Tramitación de expedientes sancionadores y adopción de medidas cautelares

CONCEPTO	2023
Resoluciones de medidas cautelares	78
Propuestas de incoación recibidas	141
Expedientes sancionadores incoados	1.116
Expedientes sancionadores finalizados	1.525
Informes de recursos de alzada	23
Importe sanciones recaudado	1.308.200,74 €
Resoluciones de fraccionamiento de pago	6



VII.2.5 Colaboración interinstitucional

A lo largo del año, las Unidades Técnicas de las Subdirecciones Generales que integran la Dirección General de Salud Pública gestionan de forma directa las peticiones (solicitudes, informes, consultas...) que reciben de entidades, ciudadanos e instituciones, así como las procedentes de otros departamentos administrativos.

Así mismo, las Unidades de coordinación administrativa de la Dirección General de Salud Pública informan sobre las peticiones y requerimientos remitidos desde otras unidades e instituciones:

UNIDAD	ACTIVIDAD	
División de Coordinación Administrativa	Informes normativos	53%
	Demandas	37%
	Defensor del Pueblo	6%
	Juzgados	4%
División Económico Administrativa	Informes en materia de Protección de Datos	9%
	Consultas portal de Transparencia	13 %
	Consultas administración electrónica	14 %
	Informes/consultas internas	42%
Unidad Institucional	Informes procedimiento contencioso administrativo	22%
	Reclamaciones, solicitudes y Sugerencias	7%
	Asamblea de Madrid	14%
	Publicaciones	77%
	Otros	2%

VII.3 GESTIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA

VII.3.1 Ingresos y pagos

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

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

Objetivos

Tramitación de expedientes:

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



GESTIÓN ECONÓMICA AÑO 2023	
CONCEPTOS	EXPEDIENTES
Documentos contables elaborados y tramitados	2.840
Facturas tramitadas (<i>certificadas, validadas, conformadas y generado documento contable</i>)	896
Convalidaciones del gasto	8
Liquidaciones de contratos	120
Encargos a B.O.C.M.	24

VII.3.2 Fondos MRR

En el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, aprobado en fecha 27 de abril de 2021, se contempla en el componente 18 la *“Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud (SNS)”* en coordinación con las Comunidades Autónomas (CC.AA.). Dentro de las inversiones contempladas en este componente, se encuentra la Inversión 3 *“Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias”*. En el reparto de estos fondos MRR a la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad le correspondió un crédito por importe de **1.729.090,44 euros**, destinados al proyecto de *“Mejora del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en la Comunidad de Madrid e integración con otros sistemas asistenciales”*.

La Dirección General de Salud Pública como órgano ejecutor de los fondos PRTR asignados a la Comunidad de Madrid, correspondientes al subproyecto *“Mejora del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en la Comunidad de Madrid e integración con otros sistemas de información asistenciales”* dentro del componente/inversión C18.I03 *“Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias”*, es responsable del cumplimiento del hito final (puesta en funcionamiento de las actuaciones acordadas, en tiempo y forma con el Ministerio de Sanidad), y con los principios transversales del PRTR, es decir, las políticas antifraude, conflicto de intereses y doble financiación, que deben de realizarse con el fin de prevenir, detectar y corregir el fraude, la corrupción y los conflictos de intereses, así como el principio DNSH, el etiquetado verde y digital.

Así mismo, se ha realizado dos encomiendas de gestión con SERMAS, a través de la Dirección General de Sistemas de Información y Equipamientos Sanitarios (actual Dirección General de Salud Digital), para el desarrollo de nuevas aplicaciones informáticas que dieran soporte a la vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y de VIRAS en el marco de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, encontrándose actualmente en ejecución.

Objetivos

- Elaboración y tramitación de los instrumentos jurídicos que dan soporte a las actuaciones.
- Elaboración de informes de seguimiento y de gestión, certificaciones y memorias.
- Gestión documental de los documentos que se han elaborado y que dan soporte a las políticas antifraude, conflicto de intereses y de doble financiación.
- Tramitación contable del posicionamiento de los fondos.



VII.3.3 Seguimiento presupuestario

La División Económico-Administrativa en coordinación con las distintas subdirecciones generales de la Dirección General de Salud Pública, elabora la propuesta del programa 313B para el anteproyecto del presupuesto de la Consejería de Sanidad, y realiza las modificaciones presupuestarias necesarias para la consecución de las actuaciones encomendadas. Así mismo realiza el seguimiento y control en su ejecución mensual y de cierre.

Objetivos

- Elaboración de la propuesta del presupuesto del programa 313B
- Tramitación y seguimiento, así como justificación de fondos ministeriales y europeos.
- Elaboración y tramitación de modificaciones presupuestarias.
- Elaboración y tramitación de informes de seguimiento y control presupuestario de ingresos y gastos.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA - EJERCICIO 2023

DENOMINACIÓN ECONÓMICA		CRÉDITO INICIAL	CRÉDITO DEFINITIVO (1)	OBLIGACIONES (2)	EJECUCIÓN (2)/(1)	Δ 2022 2023
CAP. 1	GASTOS DE PERSONAL	34.151.665 €	26.724.282 €	26.274.328 €	100%	0%
CAP. 2	GASTOS CORRIENTES	103.980.257 €	106.151.894 €	99.857.986 €	94%	1%
	ES BIENES Y SERVICIOS					
	Artículo 27 productos farmacéuticos (Vacunas) Resto del Capítulo	19.684.179 €	8.510.254 €	6.529.948 €	93%	2%
CAP. 3	GASTOS FINANCIEROS	0	5.553 €	5.553 €	100%	0%
CAP. 4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.152.581 €	1.152.581 €	1.152.502 €	100%	5%
CAP. 6	INVERSIONES REALES	372.127 €	309.187 €	31.068 €	10%	-88%
TOTALES		159.340.809 €	142.853.752 €	134.301.333 €	94%	1%



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 está 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 2023 se han analizado y gestionado un total de **7.672 muestras**, cubriendo ensayos microbiológicos y fisicoquímicos de muestras de aguas y alimentos y muestras de microbiología clínica, correspondientes a las distintas Actividades de Control Oficial y análisis clínicos.

Muestras analizadas por área

	2019	2020	2021	2022	2023
Micro AyA y Química	6.120	2.808	4.667	5.294	4.645
Clínica	5.012	87.723	40.733	29.513	3.027
Totales muestras	11.132	90.531	45.400	34.807	7.672

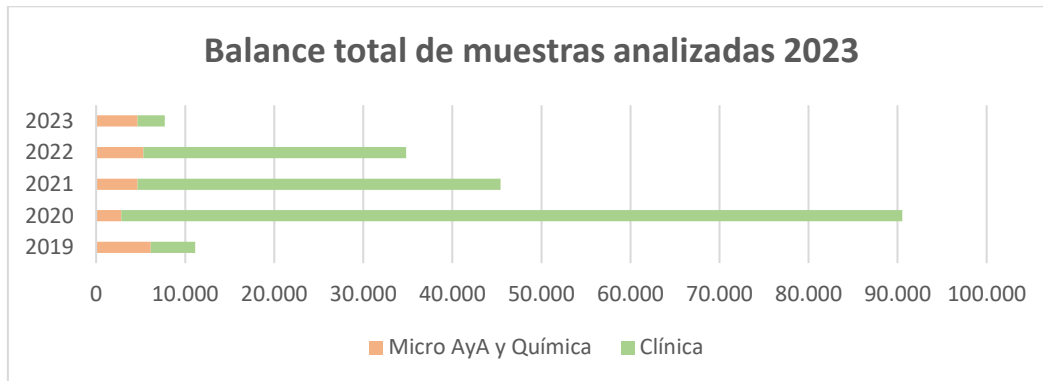
El **60,54 %** (4.645 muestras) de las muestras analizadas corresponden a muestras de Aguas y Alimentos y el **29,46%** (3.027 muestras) corresponden a muestras procedentes de clínica humana para el diagnóstico de enfermedades inmuno-prevenibles, así como de las de apoyo al programa de vigilancia de infecciones agudas respiratorias.

En esta tabla, que compara los últimos 5 años teniendo en cuenta el origen de las muestras, se comprueba una cierta estabilización en las muestras de las áreas de Microbiología de Aguas y



Alimentos y de Química. En 2023 hubo un ligero descenso de estas muestras, debido al traslado de las Áreas de Salud Pública a un centro único, que provocó un retraso en el comienzo de los Programas de muestreo, y una posterior reducción en el número de muestras a tomar. En el caso de Microbiología Clínica, hay una disminución notable en el número total de muestras, debido a la práctica desaparición de las pruebas de COVID individualmente, ya que se incluye en la vigilancia de infecciones agudas respiratorias con mayor complejidad de los análisis realizados.

Grafico 2. Balance anual de las muestras analizadas 2019-2023



Nº muestras analizadas por destino (sin interlaboratorios ni internas)

	Micro A y A y Química	Clínica	Totales
LRSP	3.931	3.027	6.958
Derivadas	558	0	558
Totales muestras	4.489	3.027	7.516

Nº muestras de Programas analizadas por origen

Etiquetas de fila	Suma de Muestras analizadas
EXTERNAS	150
UT AGUAS	956
UT ALIMENTOS	2.308
UT QUIMICOS	12
LRSP	156
MATADEROS	1.063
Total general	4.645

Muestras externas: muestras remitidas por otras comunidades para el análisis, generalmente de residuos de medicamentos veterinarios.



Muestras de UT aguas, alimentos, químicos y Mataderos: muestras tomadas por las unidades técnicas de la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, bien dentro de los Programas de Vigilancia y Planes Coordinados o bien con motivo de brotes o alertas.

Muestras LRSP: ensayos para interlaboratorios, muestras de control de calidad interno, o muestras para la auditoría de ENAC.

Nº de muestras analizadas

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%
LRSP	5.985	73%	2.480	88%	3.280	70%	3.771	75%	3.931	88%
Derivadas a Labs. Municipales	859	11%	194	7%	835	18%	915	18%	191	4%
Derivadas a Otros Laboratorios	1.321	16%	139	5%	552	12%	365	7%	367	8%
TOTAL	8.165		2.813		4.667		5.051		4.489	

Muestras 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 está fuera del alcance de la acreditación del LRSP en relación con la norma UNE ISO 17025:2017, pero tiene como objetivo comenzar el proceso de acreditación de acuerdo a la norma UNE ISO 15189.

Nº muestras analizadas

	2019	2020	2021	2022	2023
Bacteriología			335	682	649
Biología Molecular	5.012	87.723	39.999	24.299	2.284
Serología			399	4.532	94
	5.012	87.723	40.733	29.513	3.027

VIII.2 Unidad de microbiología. 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). El total de muestras analizadas en esta Unidad es de **3.352**, dentro de las cuales, **57 han sido debidas a brotes alimentarios**.



Actividad Analítica

Muestras analizadas según Programa

Programa	LRSP	Derivadas municipales	Derivadas Otros	Totales
Seguridad alimentaria: alimentos	1.774	90	54	1.918
Sanidad ambiental: aguas	855	101	0	956
Mataderos micro	421	0	0	421
Sanidad ambiental: Brotes	39	0	18	57
TOTALES	3.089	191	72	3.352

Microbiología análisis de Brotes de origen alimentario

Ficha de Programa	TOTAL MUESTRAS
BROTE TIPO 1. Sintomatología tipo reacción alérgica - (a demanda) <i>Histamina y otras aminos biógenas</i>	18
BROTE TIPO 2. Sintomatología de tipo neurológico. Incubación 2 horas a 6 días.	0
BROTE TIPO 3. Sintomatología de periodo de incubación corto (< 24 horas) - (a demanda) <i>Bacillus, Cl. Perfringens, Toxina estafilocócica</i>	30
BROTE TIPO 4. Sintomatología de periodo de incubación largo (> 24 horas) - (a demanda) <i>Campylobacter, E. coli, Salmonella</i>	9
Total	57

VIII.3 Unidad de química. Aguas y alimentos

Actividad Analítica¹⁷

Los ensayos realizados durante este año 2023 han alcanzado un total de **1.496** muestras, siendo **995** analizadas para dar cobertura a los Programas de Seguridad Alimentaria y **351** muestras de los Programas de Sanidad Ambiental. De otras Comunidades han enviado un total de 150 muestras que se han analizado también en el Laboratorio.

Muestras analizadas según tipo de Programa

Programa	LRSP	DERIVADAS	ANALIZADAS
Seguridad alimentaria: alimentos	692	303	995
Sanidad ambiental: aguas	317	22	339
Químicos	0	12	12
Externos	150	0	150
Totales	1.159	337	1.496

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.



Programas de Sanidad Ambiental: Química Alimentos 2023

Ficha	LRSP
Programa de Vigilancia y Control del AGUA DE CONSUMO HUMANO. Análisis Completo	47
Programa de Vigilancia y Control del AGUA DE CONSUMO HUMANO: Análisis control (privado, municipal o depósito)	59
Programa de Vigilancia y Control del AGUA DE CONSUMO HUMANO: Análisis de Control (CYII)	16
Programa de Vigilancia y Control del AGUAS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS. Aguas de piscinas. Turbidez	217
Agua de consumo humano: Análisis de Control de Grifo (a demanda) <i>Cobre, Cromo, Hierro, Niquel, Plomo, Amonio, Color, Conductividad, Turbidez</i>	0
Total	339

VIII.4 Unidad de Microbiología Clínica

La Unidad de Microbiología Clínica realiza el 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 1.201 muestras con un ligero incremento respecto al primer año en el que se comenzó este programa.

Se lleva a cabo el análisis de muestras, con la reciente incorporación en la temporada 2023-2024 de la Unidad de Microbiología Clínica del LRSP al Sistema de Vigilancia Sindrómica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) de la Comunidad de Madrid a través del sistema centinela en el ámbito de Atención Primaria (detección molecular y caracterización genética por secuenciación de los virus de la Gripe A y B; Virus Respiratorio Sincitial y SARS-CoV-2).

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

Se analizan un total de 3.027 muestras desglosadas tal y como se detalla en la siguiente tabla:

Distribución de Muestras analizadas por la Unidad de Microbiología Clínica.

	SEROLOGIA	BIOLOGIA MOLECULAR	BACTERIOLOGIA	TOTAL
PCR IRAs		1.826		
PCR (no IRAs)		215		
Corpocultivos y PCR heces		211		
Neumococos PCR serotipado		32		
Serología	94			
Neumococos cepa			572	
Carbapenemasas			77	
TOTALES	94	2.284	649	3.027



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 2023 se han creado 34 páginas nuevas y se han realizado 828 actualizaciones periódicas y puntuales de contenidos, tanto en internet como en la intranet Salud@ desde las tres Subdirecciones de la Dirección General de Salud Pública.

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>Actualizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> informe epidemiológico semanal, de COVID-19 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. Boletín semanal de información de alertas en salud pública en internet y la intranet. Informe de Vigilancia de VIH.(enero a mayo). Informe de Vigilancia de las enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) en la CM. (enero a diciembre) Informe de vigilancia epidemiológica de enfermedades producidas por arbovirus. Disponible en las páginas de Dengue, Enf. por virus Chikungunya y Zika. 	<p>Actualización semanal/seguimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> página de Vacunación frente al coronavirus y de las páginas de la intranet Salud@ de vacunación frente a la COVID-19. Seguimiento semanal de cobertura de vacunación frente a COVID hasta marzo. Seguimiento semanal sobre la campaña de vacunación antigripal. (octubre a diciembre) Sección COVID-19 de la página del Centro regional de documentación de educación sanitaria y adicciones. 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 portada de la intranet Salud@ de Prevención y Promoción de la Salud dentro de la página de Salud Pública. 18 Boletines Munisalud, con novedades e información del Plan Municipal de la DG. 	<p>Actualizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> boletines de predicción a los suscriptores (enero/junio), con envío diario página web de Polen. Boletín de información de olas de calor. (1 de junio – 15 septiembre) Boletín de información de olas de frío, en caso de alerta.(1 diciembre/31 marzo) Avisos de intrusión de masa de aire africano con 24 avisos en el año Boletines de información de ozono troposférico (junio – septiembre): 18 Publicación de 30 nuevas páginas web, 27 de ellas de Alertas alimentarias. listados de cursos de biocidas, centros de adorno corporal y bronceado. página web de Polen respecto a los tipos polínicos de primavera, verano, otoño e invierno. legislación de productos químicos en las páginas de Productos químicos, Biocidas y Materiales en contacto con alimentos. página de Zonas de baño, con los resultados analíticos del agua. (15 de mayo - 15 de septiembre)



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

<p>ENERO</p>	<p>Boletín Epidemiológico. Número 6. Volumen 27. Noviembre-Diciembre 2022</p> <p>Actualización de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • las preguntas frecuentes en la página de Mpox. • Del protocolo de actuación frente a casos sospechosos de enfermedad por virus Ébola y el procedimiento de actuación para el seguimiento del personal retornado de zonas con brotes activos de enfermedad por el virus Ébola en la página de Alertas en Salud Pública <p>Informe SIVFRENT-M 2020 (Bloque I y II) Informe VIH/SIDA 2019 Informe Incidencia de cáncer en niños y adolescentes 2015-2018</p>	<p>Actualizaciones en la página</p> <ul style="list-style-type: none"> • sección de profesionales de la página de Vacunas de Salud@, novedades del calendario, inclusión de la vacuna frente al Herpes Zoster en calendario. • Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid, • Salud@ VISEM; Violencia sexual contra las mujeres • Documento de Salud Infantil en la página Creciendo Juntos y Saludables. • Prolongación de la campaña de vacunación antigripal, hasta el 15 de febrero, en "campaña de vacunación" de la página de Gripe Y página de la intranet Salud@ 	<p>Activación de alerta por frío del 4-31 de enero.</p> <p>Actualizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • página web. • páginas web de El aceite de oliva (legislación europea) y de Agua de consumo (RD 3/2023). • Publicación de la segunda edición de la Guía de setas comercializables. • Procedimiento de comunicación de la SGVSP y SGSASA en casos de legionela. • Publicación de las fichas de muestreo de la Unión Euroasiática, de criterios microbiológicos en canales de bovino, de carne separada mecánicamente, de plaguicidas en cítricos.
<p>FEBRERO</p>	<p>Boletín Epidemiológico: Número 1. Volumen 28. Enero 2023 Número 2. Volumen 28. Febrero 2023</p> <p>Informe EDO 2019 Informe Brotes epidémicos 2019 Informe ELOIN 12 años: alimentación, actividad física y uso de pantallas</p>	<p>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>Cartel de presentación de vacunas en la sección de calendarios vigentes, de la página de vacunas, y en la página de vacunas de la intranet Salud@</p> <p>Información sobre desayunos saludables en Salud@: Educación para la Salud y página de Desayunos Saludables</p>	<p>Activación de alerta por frío el 7 y del 21-28 de febrero. Actualización diaria de la página web durante esos días.</p> <p>Publicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fichas de muestreo de preparados deshidratados para lactantes, de resistencias antimicrobianas, de preparados de continuación, de contaminantes y residuos en cítricos, de productos cárnicos de ave para consumo cocinado, de preparados de carne de ave, de alimentos listos para el consumo en



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

		<p>Recomendaciones y actualización de documentos tanto en la página Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid, sección de Documentación y enlaces de interés para profesionales como en la página de vacunación frente a la Covid 19 de la intranet Salud@</p>	<p>restauración, de productos de la pesca madurados, de criterios microbiológicos en salsas de pescado, de preparados de carnes distintos a las aves, del Plan Nacional de Investigación de Residuos y de contaminantes en productos de origen animal,</p> <ul style="list-style-type: none"> • instrucciones técnicas de SEGA: censos y portafirmas. • 5 nuevos vídeos de la Escuela Madrileña de Salud: Polen y alergias, Vigilancia e información sobre el polen de la CM, Cómo preparar las patatas de una forma segura en el hogar, Aditivos alimentarios: realidad y leyenda, ¿Qué debemos saber sobre los materiales y objetos destinados ser usados con alimentos? • Boletín de salud y medio ambiente: Niveles alto de polen de cupresáceas e intrusiones saharianas.
<p>MARZO</p>	<p>Se procedió a renombrar la Viruela del mono por Mpox en los contenidos de VIH y Mpox.</p> <p>Boletín Epidemiológico. Número 3. Volumen 28. Marzo 2023</p>	<p>Revisión integral de la página de Menopausia</p> <p>Inclusión 5 vídeos en la sección de materiales de apoyo en la página “La salud de las personas mayores”.</p> <p>Inclusión información webinar en página de Prevención y Promoción de la Salud en los Municipios de la Comunidad de Madrid</p> <p>Actualización plan de vacunación en la página de Vacunación frente al coronavirus</p>	<p>Activación de alerta por frío los días 1 y 2 de marzo. Actualización diaria de la página web durante esos días. Fin de la campaña 2022-2023.</p> <p>Publicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • fichas de muestreo de gelatina y colágeno, de nitratos, de helados, triquina, de resistencias antimicrobianas, de crustáceos, de zumos, de alimentos listos para el consumo con huevo, de hortalizas



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

		<p>Campaña información de los profesionales, recomendando la vacunación de pacientes frente al Herpes Zóster, en la página de Salud@ Vacunación frente al Herpes Zóster en la Comunidad de Madrid</p>	<p>troceadas, de quesos, de cítricos, de dioxinivalenol en cereales y de dioxinas y PCB.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informes LRSP de Aguas de consumo, aguas de piscinas, vasos de hidromasaje climatizados, agua caliente sanitaria, agua de torres de refrigeración y agua de zonas de baño. • Nueva página web: Productos ibéricos. • Actualización de las páginas web de Agua de consumo (legislación) y Adorno corporal. • Destacado sobre el inicio de la floración del Plátano de paseo. <p>Alertas alimentarias (2): Leche en bebida de avena, <i>Listeria monocytogenes</i> en cecina en lonchas.</p>
<p>ABRIL</p>	<p>Actualización del formulario de notificación de un caso de tuberculosis.</p> <p>Informe Supervivencia de la población infantil y adolescente con cáncer de la Comunidad de Madrid, 2015-2018.</p> <p>Boletín Epidemiológico. Número 4. Volumen 28. Abril 2023</p> <p>Informe Brotos Epidémicos 2020</p> <p>Informe ILQ 2020 - 2021</p> <p>Informe Regional tuberculosis 2021</p>	<p>Salud, Vulnerabilidad y Desigualdades sociales: sección Día Internacional del Pueblo Gitano</p> <p>Nueva estrategia de vacunación frente a neumococo en adultos (sección de novedades de la página de vacunas, información para profesionales y Salud@: Calendario de Vacunación para toda la vida)</p> <p>Indicaciones de vacunación Herpes Zóster, suministro de Hepatitis B en adultos y hemodializados, Vacuna frente a VHB en</p>	<p>Publicación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boletín de Calidad alimentaria: Fraudes en aceite de oliva. • Instrucción técnica sobre detección de lesiones de caudofagia. • Publicación de la ficha de muestreo de perclorato en vegetales y alimentos infantiles. <p>Alertas alimentarias (4): Alcaloides del cornezuelo en harina de centeno, Gluten en caramelos de goma, <i>Clostridium perfringens</i></p>



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

	<p>Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto. Informe de seguimiento, enero 2023</p> <p>Publicación del indicador de mortalidad por consumo de sustancias psicoactivas (PublicaMadrid, página de consumo de sustancias psicoactivas y en la intranet Salud@ en datos de consumo problemático).</p>	<p>inmunodeprimidos, y actualización de todos los calendarios vigentes de vacunación en Vacunas. Información para profesionales, y en Salud@, en Vacunación frente al Herpes Zóster en la Comunidad de Madrid.</p>	<p>en canela molida, Crustáceos en complemento alimenticio.</p>
<p>MAYO</p>	<p>Actualización formulario notificación IVE</p> <p>Boletín Epidemiológico. Número 5. Volumen 28. Mayo 2023 Informe EPC 2020-2022</p> <p>Informe VITa 2023</p> <p>Publicación nueva página de Fiebres Hemorrágicas.</p>	<p>Actualización página</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid, sección de Documentación y enlaces de interés para profesionales y la página de vacunación frente a la Covid 19 de la intranet Salud@ • Virus del papiloma humano • DT Vacunación frente al Herpes Zóster en la Comunidad de Madrid • Nueva sección de Coberturas de Vacunación, página de Vacunas. Información Profesionales y Subvenciones, página de VIH, ITS 	<p>Nueva página web: Quiero montar un restaurante, ¿qué requisitos sanitarios debo cumplir?</p> <p>Actualización de páginas web de Salmonelosis: la zoonosis más común en brotes alimentarios (normativa, EFSA, criterios), La fruta cortada, ¡siempre refrigerada! (normativa), Precaución con las tortillas (normativa), El cocido caliente, enfríelo rápidamente (normativa), Anisakiasis: una zoonosis fácil de prevenir (normativa), Calor y salud (Plan de actuación), Campos electromagnéticos (autoridades competentes),</p> <p>Alertas alimentarias (3): Mostaza en rosquilla de anís, Leche en mantequilla de cacahuete con pepitas de chocolate, Fragmentos metálicos en Tofu Spinacia.</p> <p>Destacados sobre: el Inicio de la floración del Plantago (llantenes) y de gramíneas y olivo, Mosca negra y garrapatas, ¿Quieres montar un</p>



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

			<p>restaurante? e Inicio de la temporada de las Zonas de baño.</p> <p>Publicación Boletín de salud y medio ambiente: Comienzo de la floración de las gramíneas, olivo y plantago.</p> <p>Publicación Memoria 2021 de la SGSASA.</p>
<p>JUNIO</p>	<p>Publicación nueva página del Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid (SIERMA) en internet y Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Raras en la intranet.</p> <p>Actualización de la página de las IVE y el cuestionario de notificación.</p> <p>Actualización completa de la página Mpox.</p> <p>Actualización de los Protocolos de Vigilancia de: botulismo, listeriosis, hepatitis B, hepatitis C, Campilobacteriosis, cólera, enf. invasiva por <i>H. influenzae</i>, brucelosis, fiebre tifoidea y paratifoidea, hepatitis A, inf. gonocócica, inf. <i>Chlamydia trachomatis</i>, shigelosis, carbunco, criptosporidiosis, fiebre Q, giardiasis, hidatidosis, infección por cepas de E. coli productoras de toxina Shiga o Vero, linfogranuloma venéreo, triquinosis, dengue, enf. por virus Chikungunya, legionelosis, leptospirosis, peste, salmonelosis, sífilis, sífilis congénita, tularemia, yersiniosis, enf.</p>	<p>Se publica la sección “Orgullo seguro” en la Información General VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y actualizan los puntos de servicio de diagnóstico de pruebas rápidas</p> <p>En colaboración con SG de vigilancia en Salud Pública se actualiza la página de mpox en su totalidad</p> <p>En página de cribado neonatal, dentro del apartado de enfermedades endocrino-metabólicas, publicación Informe de evaluación de cribado.</p> <p>Actualización información de contacto del Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid en las páginas del Centro de Vacunación Internacional de la CM, como en la información al respecto en la página de Vacunas.</p>	<p>Inicio de la Campaña de vigilancia y control de los efectos de las Olas de Calor (1 de junio – 15 de septiembre). Varios destacados.</p> <p>Inicio de la campaña de Vigilancia del ozono troposférico.</p> <p>Publicación del Boletín de salud y medio ambiente: Primera ola de calor; ozono; piscinas.</p> <p>Curso: Comercialización y uso de biocidas.</p> <p>Publicación de las fichas de muestreo de plaguicidas en vegetales, hígado de bovino, grasa de ave y alimentos infantiles, aminos biógenos en pollo, alimentos listos para el consumo en restauración social, brotes,</p> <p>Activación de alerta por calor: 20/6-29/6.</p> <p>Superaciones del valor de información de ozono: 26/6, 27/6, 28/6.</p>



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

	<p>meningocócica, enf. por virus Zika, rabia, Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas, poliomielitis y la parálisis flácida aguda en menores de 15 años, fiebre hemorrágica por virus Crimea-Congo en la página de las EDO y/o Alertas en SP.</p> <p>Informe anual de Accidentes con riesgo biológico 2020. Informe anual de Accidentes con riesgo biológico 2021. Boletín Epidemiológico. Número 6. Volumen 28. Junio 2023</p>		<p>Prórroga del servicio de información diaria de niveles de polen más allá del 30 de junio, mientras haya niveles medios o altos.</p>
<p>JULIO</p>	<p>Actualización de los Protocolos de Vigilancia de: encefalitis transmitida por garrapatas, fiebre recurrente transmitida por garrapatas, sarampión y lepra en la página de las EDO y/o Alertas en SP.</p> <p>Informe EDO 2021. Informe Brotos epidémicos 2021. Estrategia para la integración de COVID-19 en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas en la CM.</p> <p>Boletín Epidemiológico. Número 7. Volumen 28. Julio 2023</p> <p>Informe IVE 2022.</p>	<p>Actualización servicios de pruebas rápidas y centros sección "pruebas rápidas" de la página de VIH ITS en la Comunidad de Madrid</p> <p>Memoria 2022 VISEM en Salud@. Prevención y Promoción para la Salud (madrid.org)</p>	<p>Activación de alerta por calor: 6/7-23/7 y 28/7-31/7.</p> <p>Alertas alimentarias (2): Atropina y escopolamina en galletas, Sospecha de botulismo en tortillas. Superaciones del valor de información de ozono: 17/7, 31/7. Publicación de Boletín de calidad alimentaria: Naranjas y cítricos nacionales.</p> <p>Nueva sección Boletines (Newsletters) enviados en la Subhome de Salud y Medio Ambiente.</p> <p>Actualización de las páginas web: Calor y salud (varias secciones), Vectores y plagas (actualización Programa de Vigilancia</p>



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

			<p>Entomológica y Control del Mosquito Tigre), Informe técnico Calidad aguas de baño 2022.</p> <p>Evaluación general de Programa VICA y subprogramas.</p> <p>Nueva edición de la Instrucción sobre auditorías de torres de refrigeración.</p> <p>Jornada 30 Aniversario de la Red Palinocam.</p>
<p>AGOSTO</p>	<p>Actualización de los Protocolos de Vigilancia de: difteria, enfermedad neumocócica invasora, parotiditis, tétanos, tosferina y tuberculosis en la página de las EDO y/o Alertas en SP.</p> <p>Publicación del indicador de “mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas 2022” en Publicamadrid. página de Consumo de sustancias psicoactivas y página de adicciones de la intranet Salud@</p> <p>Actualización de los índices a los volúmenes 7 a 28 del Boletín Epidemiológico. Boletín Epidemiológico. Número 8. Volumen 28. Agosto 2023 Boletín Epidemiológico. Número 9. Volumen 28. Septiembre 2023</p>	<p>Publicación nueva página de virus respiratorio sincitial</p> <p>Actualización el calendario para toda la vida (calendario de vacunación con fotos 2023) visible desde la página de Vacunas de Salud@ y Calendario para toda la vida</p>	<p>Activación de alerta por calor: 1/8-27/8. Superaciones del valor de información de ozono: 1/8, 3/8.</p> <p>Alertas alimentarias (5): Fragmentos de plástico en caramelos, <i>Listeria monocytogenes</i> en salmón ahumado, Tabletas de chocolate no etiquetadas en español, Trigo en guisantes congelados, Gluten en harina fina de almortas.</p> <p>Publicación de la ficha de muestreo de Acrilamida en café tostado y galletas y biscotes para lactantes y niños de corta edad, Determinados sulfitos en carne fresca de vacuno y preparados de carne.</p> <p>Formatos de Acta en Word para la tablet para la Toma de muestra de alimentos y de Comunicación de resultados sin incumplimientos. Actualización del trámite de Autorización de veterinarios en cacerías.</p>



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

<p>SEPTIEMBRE</p>	<p>Procedimiento de derivación a la Red de Unidades Móviles de Cruz Roja para TDO en internet y la intranet.</p> <p>Medidas de prevención y control de la transmisión de microorganismos productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) en hosp.</p> <p>Actualización página VRS Cuadernos de Salud Laboral 2022</p> <p>Informe EDO 2022 Informe del indicador de tratamiento de adicciones, “Descripción de las características de los pacientes incluidos en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD) informe 2022” (PublicaMadrid, página de Consumo de sustancias psicoactivas, página Adicciones de la intranet Salud@)</p>	<p>Revisión página Salud@ del VISEM Violencia Sexual contra la Mujer, de acuerdo a la nueva versión del Protocolo</p> <p>Actualización de la página</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid • Proyecto Desayunos Saludables e Higiene Bucodental • Ampliación, publicación y difusión de la campaña de inmunización en la página de VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL 	<p>Modificaciones de páginas web: Listeriosis, la zoonosis más grave en embarazadas, niños, mayores e inmunodeprimidos (vídeo de la AESAN).</p> <p>Alertas alimentarias (1): Ausencia de etiquetado precautorio en español en galletas de cacao.</p> <p>Informe de Vigilancia de temperaturas extremas por ola de calor 2022.</p>
<p>OCTUBRE</p>	<p>Resolución de la DGSP por la que se dictan instrucciones para la Vigilancia Epidemiológica de las infecciones por VRS en la CM.</p>	<p>Campaña de vacunación antigripal 2023-2024: página de Gripe de la web CM y Salud@ Campaña de Vacunación antigripal ,</p> <p>Supresión contenidos de Coordinadores Covid-19 de centros educativos y COVID-19. Prevención y consejos para la ciudadanía.</p> <p>Revisión de COVID-19: Preguntas frecuentes, Prevención y Promoción de la Salud en los Municipios de la Comunidad de Madrid, actualizando la información subvenciones y</p>	<p>Cursos Auditoría oficial de sistemas de seguridad alimentaria en establecimientos alimentarios, Nuevo marco normativo para la prevención y control de la legionela en las instalaciones de riesgo, Vigilancia de riesgos ambientales emergentes y salud ambiental en la CM: calidad del aire, extremos térmicos, campos electromagnéticos, Actualización en inspección de productos químicos. Clasificación, etiquetado y fichas de datos de seguridad.</p>



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

		<p>de página salud@ sobre Cribado neonatal.</p> <p>Formularios de petición de vacunas de gripe y notificación de rotura de cadena de frío en Vacunas salud@</p> <p>Manual de RUV Vacunación frente a la COVID-19, salud@.</p> <p>Actualización contenidos Cribado neonatal Y Creciendo juntos y saludables de la web.</p> <p>Nuevos documentos, para descargar página VISEM Violencia Sexual contra la Mujer</p> <p>Información sobre la I Jornada de Salud Municipal de la Comunidad de Madrid, organizada por la DG.</p> <p>Publicación datos 2022 de coberturas de vacunación de la página "Vacunas. Información para profesionales"</p>	<p>Publicación de las fichas de muestreo de Brotos de semillas germinadas,</p> <p>Evaluación del subprograma de Composición de alimentos.</p> <p>Nueva sección en la página de Vectores y plagas: Chinches.</p> <p>Actualización de la página web Triquina: una zoonosis alimentaria en el punto de mira (inicio temporada de caza 2023/2024), Registros de empresas y cursos de biocidas (normativa).</p> <p>Actualización del trámite Certificados de exportación de alimentos (unificación de formularios y conversión a HTML).</p> <p>Alertas alimentarias (3): Gluten en bebida de avena, Productos etiquetados "sin derivados lácteos ni lactosa", Apio en tarritos de verduras con pollo y arroz.</p>
<p>NOVIEMBRE</p>	<p>Boletín Epidemiológico. Número 10. Volumen 28. Octubre 2023</p> <p>Publicación nueva página Vigilancia Centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)</p>	<p>Versión actualizada a la normativa vigente del Protocolo VISEM en salud@ (VISEM Violencia Sexual contra la Mujer, página de violencia de género y salud, página de violencia sexual hacia las mujeres.)</p>	<p>Cursos Inspección en mataderos de bovinos, Iniciación al nuevo visor del Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud Pública (SIGIS).</p> <p>Alertas alimentarias (5): Mostaza en sopa jardinera, Fragmentos metálicos en helado,</p>



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

	<p>Boletín Epidemiológico. Número 11. Volumen 28. Noviembre 2023</p> <p>Informe VIH 2020</p> <p>Registro Regional de casos de Tuberculosis CM 2022</p> <p>Informe Mortalidad por cáncer en la Comunidad de Madrid, 1999-2021</p>	<p>Actualización obtención del Certificado COVID digital de la página de Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid.</p> <p>Modificación IG de Prevención y Promoción de la Salud en los Municipios de la Comunidad de Madrid</p> <p>Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (página de Violencia de Género y Salud de la web, página del día internacional contra la violencia de género en Salud@)</p> <p>Información referente al Día Mundial del Sida (DMS) 2023 (página de VIH, en la sección del día mundial y en la intranet Salud@)</p>	<p>Salmonella en nécoras cocidas congeladas, <i>Listeria monocytogenes</i> y <i>Salmonella</i> en brotes germinados de alfalfa, <i>Listeria monocytogenes</i> en brotes germinados de alfalfa.</p> <p>Actualización de la página web Registro de establecimientos de tatuajes, micropigmentación y perforación cutánea: nueva sección Antisépticos autorizados por la AEMPS.</p> <p>Nueva sección Destacamos, en las páginas de Calidad Alimentaria y Fraude Alimentario. Publicación del Boletín de calidad alimentaria: ¡Que no te engañen con los jamones y otros productos ibéricos!</p> <p>Nueva Instrucción técnica de bienestar animal en pollos de engorde.</p> <p>Actualización del trámite Notificación de torres de refrigeración y condensadores evaporativos (transformación del formulario a HTML y actualización de normativa). Informe de Evaluación de la Campaña de Ozono 2022.</p>
--	--	---	---



MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA 2023

<p>DICIEMBRE</p>	<p>Actualización de la página de datos de consumo de sustancias psicoactivas, ocultando la sección que se ubicaba en el inicio de la misma referente a la encuesta sobre el impacto de la COVID-19 en el consumo de drogas que pasa a integrarse dentro de la sección de Datos de consumo poblacional, junto a las encuestas escolar y domiciliaria.</p> <p>Publicación de los indicadores de consumo de drogas en la Comunidad de Madrid en 2022: En Publicamadrid En la página de datos de consumo En adiciones de la intranet Salud@</p>	<p>Actualización de información de vacunas, documentos técnicos y de apoyo, citación IG de Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid y Salud@ de Vacunación frente a la COVID-19</p> <p>Actualización sobre vacunación frente a herpes zóster en la página web Vacunas. Información para profesionales, Sección de Novedades en Inmunización en la IG de Vacunas y en Salud@, en Vacunación frente al Herpes Zóster en la Comunidad de Madrid IG Prevención y Promoción de la Salud en los Municipios de la Comunidad de Madrid la resolución de la Convocatoria de subvenciones 2023.</p>	<p>Comienzo de la campaña de Vigilancia y control de los efectos del frío en la salud. Publicación del Informe de Evaluación de la campaña de frío 2021-2022.</p> <p>Nueva página</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelos ACOEA en la intranet Salud@. • Roscones rellenos de “nata”, ¿cómo diferenciarlos? <p>Actualización de la Instrucción técnica de estudios de vida útil.</p> <p>Alertas alimentarias (2): Leche, almendra, soja y huevo en chocolate con leche, <i>Escherichia coli</i> productor de toxina Shiga (STEC) en queso madurado. Taller SEGA de iniciación y Manejo de tablets de inspectores.</p> <p>Publicación de la ficha de muestreo de Alimentos irradiados.</p> <p>Informe técnico sobre la Calidad del agua de consumo humano en la CM 2022.</p>
-------------------------	---	---	--



ANEXO I: Resumen de indicadores 2023

I. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES	
I.1 CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN	Dosis administradas
Calendario vacunación toda la vida	1.980.981
Campaña gripe estacional	1.510.388
Campaña vacunación covid-19	1.092.448
Campaña vacunación internacional	32.080
I.2 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACION OBLIGATORIA	Nº Casos/Incidencia acumulada por 100.000
I.2.1 VIGILANCIA Y CONTROL ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	
Difteria	0 --
Enf. inv. por H.influenzae	52 0,77
Enf. meningocócica	36 0,53
Enf. neumocócica invasora	628 9,18
Herpes Zoster	33.366 494,29
Parotiditis	317 4,7
P.F.A. (< 15 años)	4 0,41
Poliomielitis	0 --
Rubéola	0 --
Rubéola congénita	0 --
Sarampión	2 0,03
Tétanos	0 --
Tétanos neonatal	0 --
Tosferina	195 2,89
Varicela	1.444 21,39
I.2.2 Transmisión respiratoria	
Gripe	67.196 979,54
Legionelosis	176 2,51
Lepra	2 0,02
Virus respiratorio sincipial	3.898 56,82
Tuberculosis	582 8,48
Covid 19	89.204
I.2.3 Transmisión sexual:	
Infección gonocócica	6.480 94,46
Inf. Chlamydia trachomatis (exc. LGV)	5.785 84,33
Linfogranuloma venéreo	633 9,23
Sífilis	2.068 30,15
Sífilis congénita	4 0,06
Viruela del mono (Mox)	122 1,80
VIH	599 8,87
I.2.3.1 Transmisión parenteral	
Hepatitis B	26 0,38
Hepatitis C	428 6,24
I.2.3.3 Pruebas rápidas realizadas	12.080 VIH/7.528 sífilis



I.2.4 Transmisión alimentaria	
Botulismo	4 0,06
Campilobacteriosis	4.839 71,69
Cólera	1 0,01
Criptosporidiosis	357 5,29
E. coli productor toxina Shiga o Vero	72 1,07
F. tifoidea y paratifoidea	5 0,07
Giardiasis	363 5,38
Hepatitis A	50 0,74
Listeriosis	49 0,73
Salmonelosis (exc. f. tif. y paratif.)	1.607 23,81
Shigelosis	200 2,96
Triquinosis	0 --
Yersiniosis	164 2,43
I.2.4.2 Vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos	
Muestras de alimentos analizados con agentes zoonóticos (%)	(21/442 = 4,75%)
I.2.4.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios	
Muestras de resistencias positivas en carne de pollo/pavo (%)	(6/54 = 11,11%)
I.2.5 Transmisión vectorial	
I.2.5.1 Vigilancia y control enfermedades transmisión vectorial	
Dengue	132 1,96
Encefalitis transmitida por garrapatas	0 --
Enf. por virus Chikungunya	56 0,83
Fiebre amarilla	0 --
Fiebre del Nilo Occidental	0 --
Fiebre exantemática mediterránea	12 0,18
Fiebre hemorrágica vírica	0 --
Fiebre recurrente transmitida garrapatas	0 --
Leishmaniasis	43 0,64
Paludismo	128 1,9
Enfermedad por virus Zika	0 --
Infección congénita por virus Zika	0 --
I.2.5.2 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	393
-Nº de positivos	(0,25%)
-Municipios afectados (4)	
-Nº de puntos de muestreo	100
-Nº de trampas de oviposición	1.297
-Nº de positivos	261 (20,12%)
<u>Flebotomos</u>	
-Nº de trampas	1.348
-Nº de vectores identificados	14.665
-Porcentaje de flebotomos infectados zona suroeste	5/387 (1,3%)
<u>Garrapatas (a fecha 31/1/2024)</u>	
-Nº de garrapatas recogidas	154
-Porcentaje de positivas a Rickettsia spp.	77% (57 de 74 pools)



-Porcentaje de positivas a Fiebre Hemorrágica Crimea Congo <u>Mosca negra</u>	0% (0 de 24 pooles)
-Nº de estaciones	6
-Nº muestras recogidas	51
-Nº de especies de simúlidos identificadas	7
I.2.6 Transmisión zoonótica	
I.2.6.1 Transmisión zoonótica	
Brucelosis	2 0,03
Carbunco	0 --
Fiebre Q	0 --
Hidatidosis	11 0,16
Leptospirosis	10 0,15
Peste	0 --
Rabia	0 --
Toxoplasmosis congénita	1 0,01
Tularemia	0 --
I.2.6.2 Vigilancia de zoonosis en fauna silvestre (a fecha 26/1/2024)	
Nº de animales muestreados	108
Nº de muestras obtenidas	236
Porcentaje de muestras positivas	16,10%
<u>Vigilancia de parásitos gastrointestinales en animales domésticos</u>	
-Porcentaje de muestras positivas en perros susceptibles de adopción	71/715(9,93%)
-Porcentaje de muestras positivas en perros vagabundos	33/120(27,5%)
-Porcentaje de muestras positivas en gatos	92/451(20,39%)
<u>Vigilancia de la rabia</u>	
-Nº de expedientes gestionados	428
-Nº de agresiones notificadas que conllevan observación	420
-Nº de análisis de rabia realizados	31 (todos negativos)
<u>Vigilancia de leishmania en perros y gatos</u>	
-Porcentaje de muestras positivas en perros susceptibles de adopción	157/1.084(14,48%)
-Porcentaje de muestras positivas en perros vagabundos	22/301(7,31%)
-Porcentaje de muestras positivas en gatos	0/22 (0%)
Nº Inspecciones a granjas escuela	4 de 16
I.3 ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE CRIBADO	
Cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas (casos)	72 (100% cobertura)
Cribado neonatal de hipoacusia (casos)	1 (1000%)
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	202
I.4.2 Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos	
Brotes (casos) de origen alimentario	85 (2.114)
Brotes (casos) GEA de origen alimentario	104 (3.092)
Brotes (casos) de covid-19	533 (7.184)
Brotes (casos) escabiosis	64 (471)
Brotes (casos) de otras enfermedades	105 (718)
I.4.2 Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA)	
Nº de alertas difundidas a población	26
Nº de controles	234



Nº de expedientes	746
I.5 INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS)	
Brotos epidémicos	36
Infección de localización quirúrgica (ILQ)	872
I.6 ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS	1.850
I.7 ENFERMEDADES LABORALES	
Accidentes biológicos (casos nuevos/total registrados)	2771 (50.612)
Amianto (registrados activos/registrados)	1.165(13.528)
Sospecha enfermedad profesional	156
I.8 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	
I.8.1. Sistema de vigilancia de factores de riesgos de enfermedades no transmisibles	5.046 encuestas
I.8.2.1 Vigilancia y control sobre adicciones	
Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	24.365 pacientes
Episodios urgencia hospitalaria por consumo de sustancias psicoactivas	1.276 pacientes
Episodios urgencia extrahospitalaria por consumo de sustancias psicoactivas	1.418 pacientes
Tratamiento por trastorno por juego	372 pacientes
I.8.2.2 Registro acumulado de drogodependientes (RAD)	24.365 (5.982 nuevos)
I.8.3.2 Programa prevención conductas adictivas entorno familiar	477 centros
I.8.3.3 Programa prevención drogodependencia ámbito militar	5.451 participantes
I.8.3.4 Programa prevención selectiva adicciones ámbito comunitario	2.556 beneficiarios
I.8.3.5 Programa prevención ludopatías ámbito escolar	7.953 participantes
I.8.3.6 Programa prevención consumo tabaco y no tabaco	795 participantes
I.8.3.7 Campaña Inspección drogas y alcohol	
Alcohol	2.026
Tabaco/cigarrillos electrónicos	4.571/15
II. REGISTROS INTEGRADOS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA	Nº Casos
II.3 Registro Enfermedades Raras SIERMA	14.643/4.559 nuevos
II.4 Registro incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente infantil.	227 (2022)
II.7 Registro de mortalidad (RM)	51.020 defunciones
II.9 Registro de Interrupciones voluntarias del embarazo RIVE	17.425
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	386 centros
Aula de Salud Pública	2.560 alumnos
Programa Saludatuvida	105 centros
Desayunos saludables	27.772 alumnos
Higiene bucodental	19.485 alumnos
III.2 Actuaciones con población vulnerable	
Código VISEM	742
Programa Salud Dental (PADI)	906 alumnos



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	25.470.637
Nº auditorías en mataderos	30
Nº reses lidiadas, piezas de caza y cerdos de matanzas domiciliarias	46.659
IV.1.2 Nº de inspecciones y auditorías en industrias y establecimientos alimentarios	8.398
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 (%)	(5/41 = 12,20%)
IV.2.2 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)	
Muestras que incumplen (%)	(0/659 = 0%)
IV.2.3 Control de contaminantes de productos alimenticios	
Muestras que incumplen (%)	(2/207 = 0,97%)
IV.2.4 Control de residuos de plaguicidas en alimentos	
Muestras que incumplen (%)	(2/97 = 2,06%)
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	22
Nº de muestras tomadas en empresas exportadoras según planes específicos	26
Nº de certificados sanitarios de exportación emitidos	980
Nº de certificados de libre venta emitidos	392
IV.4 Control del etiquetado y la información al consumidor	
IV.4.1 Control del etiquetado de los alimentos	
• Inspecciones con verificación de etiquetado	2.905
• Etiquetas evaluadas en fabricantes, envasadores y marquistas	337
IV.4.2 Control de la información al consumidor y publicidad engañosa en los alimentos	
• Control de la veracidad de la información en etiquetas	547
• Control de publicidad (pág. web y otros medios)	63
IV.4.3 Control de complementos alimenticios y de alimentos destinados a grupos específicos de población	
• Nº notificaciones de complementos recibidas	3.636
• Nº notificaciones de complementos tramitadas a la AESAN	836
• Nº de notificaciones de alimentos para grupos específicos de población tramitados a la AESAN	136
IV.5 Control de la calidad y del fraude alimentario	
• Número de inspecciones realizadas	547
• Número de muestras de composición tomadas	177
IV.6 Autorización y Registro de empresas alimentarias	3.594
	17.364 (10.830 en RGSEA y 6.534 en AECAME)



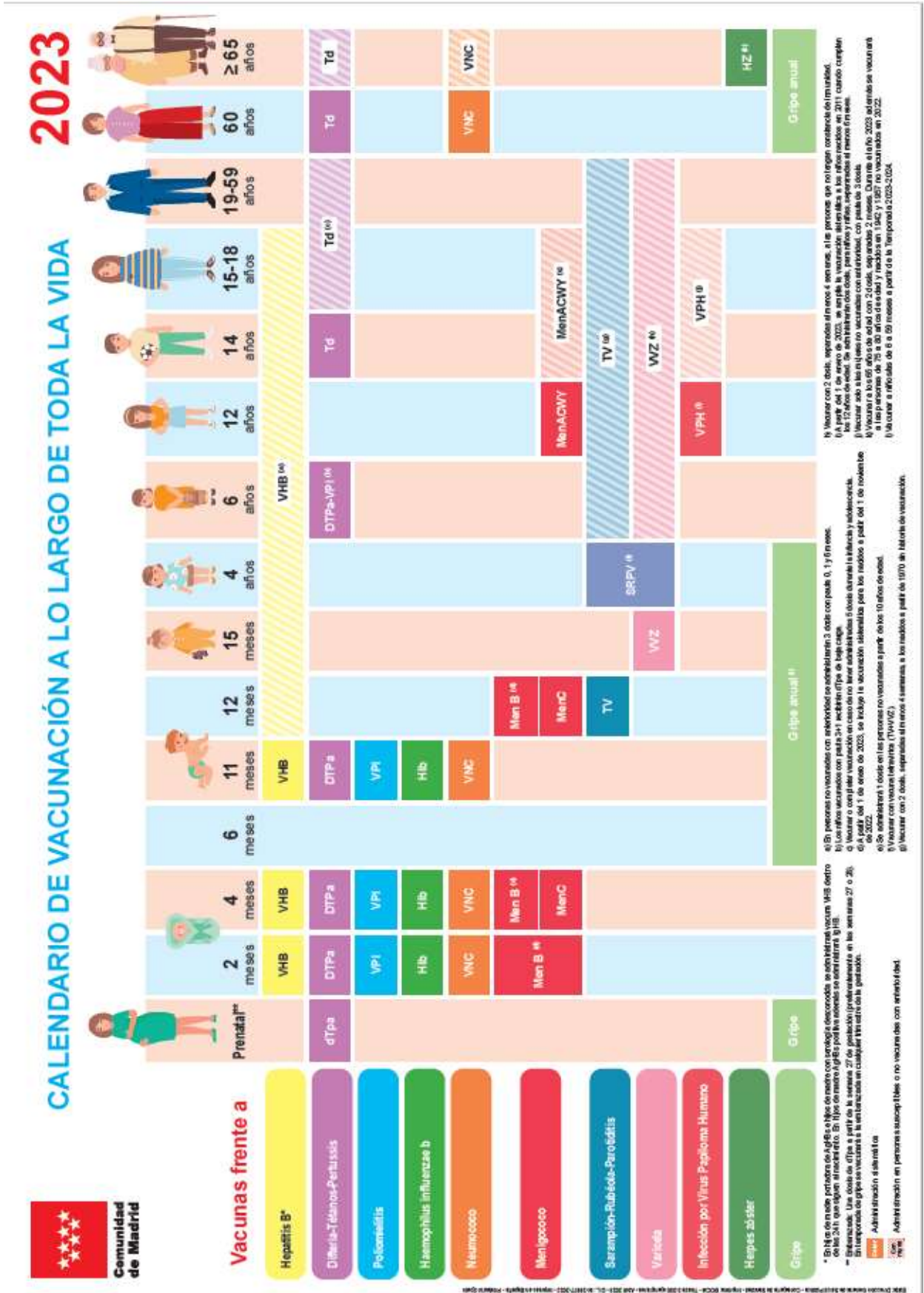
V. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES	Nº
V.1 Vigilancia del polen y esporas atmosféricas	
-Nº de muestras de aire analizadas	2.865
-Nº de boletines de polen elaborados/enviados	2.753
-Nº de suscriptores al servicio de información polínica	20.484
V.2 Vigilancia de la contaminación atmosférica y otros riesgos ambientales	
-Nº de boletines totales elaborados y difundidos al sistema sanitario	28
-Nº de superaciones del umbral o valor límite	168
-Ozono troposférico	168
-Dióxido de nitrógeno	0
-Nº de días con aviso de intrusión de masa de aire sahariano	46
-Nº de demandas de campos electromagnéticos	6
-Estaciones base de telefonía móvil	4
-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	59
-Alerta 1 (precaución)	20
-Alerta 2 (alto riesgo)	39
-Índice de intensidad de exceso de calor	46,7
-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)	24
-Temperatura mínima registrada	-3,5ºC
V.4 Vigilancia y control del agua	
V.4.1 Agua para consumo humano	
Inspecciones de abastecimiento de agua de consumo humano	248
Muestras de control de calidad de agua de consumo humano	116
V.4.2 Aguas de actividades recreativas	
Inspecciones de piscinas, zonas de baño y actividades recreativas	434
Muestras de calidad de agua y de zonas de baño	212
V.5 Prevención y control de la Legionelosis	
Inspecciones de instalaciones de riesgo	1.215
Muestras de instalaciones de riesgo	687
V.6 Evaluación de impacto ambiental en salud (Nº procedimientos)	194
V.7 Inspección y control en industria química	
Controles a empresas productos químicos (inspecciones)	146
Controles a empresa de servicios biocidas (inspecciones y auditorías)	444
Controles de productos químicos y biocidas (etiquetado y muestreo)	390
Controles de materiales en contacto con alimentos (inspecciones y documentales)	240
V.8 Calidad del ambiente interior (Nº informes)	48
V.9 Autorización y Registro de Empresas de Sanidad Ambiental	606



V.10 Vigilancia y control de empresas funerarias (Autorizaciones)	2.732
VII. GESTIÓN PRESUPUESTARIA	
	Importe
VII.1.1 Contratación	113.636.765,82€
VII.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)	249.921,55 €
VII.1.3 Sanciones	1.525 expedientes
	1.308.200,74€
VII.2.2 Fondos Europeos	1.729.090,44
VII.3 Recursos Humanos	
Personal funcionario (Grupos A1, A2, C1, C2)	505
Personal laboral (Grupos 0 a 10)	90
VIII. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA	
VIII.1 Muestras analizadas	7.672
Ensayos mrirobiológicos de aguas y alimentos	4.645
Microbiología clínica	3.027



ANEXO II: Calendario de Vacunación 2023



ANEXO III: Publicaciones

<p>Indicadores Consumo Drogas 2021 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50937</p> <p>Indicadores Consumo sustancias 2022 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51105</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 de referencia.</p>
<p>Documento Salud Infantil 2023 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. https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51102</p>
<p>Material informativo Violencia género 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. Ha sido adaptada culturalmente y traducida a 5 idiomas: inglés, francés, rumano, árabe y chino. https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50840</p>
<p>Informe Urgencias Hospitalarias consumo sustancias 2022 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 2022 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51068</p>
<p>Informe Urgencias Extrahospitalarias consumo sustancias 2022 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 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51069</p>
<p>Actualización Protocolo VISEM Adaptación Anexo 9 Protocolo VISEM Protocolo elaborado con el objetivo de garantizar una atención sanitaria efectiva, eficiente y urgente a mujeres que han sufrido violencia sexual reciente, a través de una actuación coordinada. Establece un código para su activación urgente. Aporta información sobre los recursos específicos de atención a la violencia sexual. https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51075 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51038</p>
<p>Memoria de Actividades. DGSP 2021 Volumen I y II INFOGRAFIA MEMORIA DGSP 2021 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50879</p> <p>Memoria de actividades. Dirección General de Salud Pública. 2022 INFOGRAFIA MEMORIA DGSP 2022 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51053</p>



La memoria de Actividades de la Dirección General de Salud Pública recoge los programas, actuaciones y actividades desarrolladas durante el año de referencia por las distintas Subdirecciones Generales y unidades que la integran.

“Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de la Comunidad de Madrid”

Publicación técnica dirigida a los padres de todos los recién nacidos, que sirve de información escrita sobre la importancia del cribado en recién nacidos para la detección precoz de enfermedades endocrino-metabólicas, cuyo objetivo es evitar el desarrollo de la enfermedad y/o prevenir la aparición de secuelas irreversibles. Incluye información sobre la prueba del talón, las enfermedades que permite detectar, cómo es la comunicación de resultados y el tratamiento que deben seguir los recién nacidos con estas enfermedades.

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51030>

Informe rad comunidad de Madrid 2022

Informe que recoge la descripción de las características de los pacientes incluidos en el registro acumulativo de drogodependientes (RAD) de la Comunidad de Madrid 2022, con el objetivo de dar a conocer a ciudadanos y profesionales las cifras sobre tratamiento por consumo de drogas en población madrileña durante el año 2022

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51012>

Programa PARES GANAN

El objetivo del programa es, a través del aprendizaje entre iguales, promover en alumnos de ESO de una visión crítica sobre las diferentes modalidades de apuestas y los riesgos derivados de participar en ellos, así como dotar a docentes y padres de las herramientas y competencias necesarias para la prevención e intervención temprana de estas adicciones.

Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid 2021

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50911>

Mortalidad por sustancias psicoactivas 2022

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50994>

Dar a conocer a ciudadanos y profesionales las cifras sobre personas fallecidas por reacción aguda a consumo de sustancias psicoactivas en población de la Comunidad de Madrid durante el año de referencia

Cuaderno de Salud Laboral 2022

Los CSL 2022 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.

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51018>

Encuesta domiciliaria Drogas y Alcohol 2022

Dar a conocer a ciudadanos y profesionales de forma periódica los comportamientos y actitudes de la población ante el alcohol y drogas dentro del ámbito de la población madrileña en el año 2022

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50976>



<p>Marcapáginas Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria y Adicciones</p> <p>Marcapáginas donde se dan a conocer sus objetivos, funciones, fondos, servicios, horario de atención al público, ubicación, comunicación y transporte, página de acceso al centro, y catálogo de sus fondos en internet.</p> <p>https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50961</p>
<p>Material Mpox</p> <p>Material informativo para reforzar la vacunación frente al Mpox, recordar los signos y síntomas de esta enfermedad, las medidas de prevención y los principales autocuidados.</p> <p>https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50969 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50968</p>
<p>Boletín MuniSalud</p> <p>En el boletín se presentan sintéticamente las prioridades de los diferentes programas y temas que desarrolla la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, y se ofrece guía y posibilidad de avanzar en esa temática, basándose en los materiales elaborados o programas tipo que pudieran aplicarse. También se presentan temas de relevancia informativa para la prevención y promoción de la salud (días mundiales de la Salud, novedades, o herramientas de apoyo).</p> <p>Boletín nº 12: Actividad Física y salud. 12 de enero de 2023 Boletín nº 13: Código Europeo contra el Cáncer. 26 de enero de 2023 Boletín nº 14: Jóvenes y ludopatía. 9 de febrero 2023 Boletín nº 15: Día Mundial de la Enfermedades Raras. 23 de febrero 2023 Boletín nº 16: Calendario de vacunación. Novedades. 16 de marzo de 2023 Boletín nº 17: Desigualdades y población vulnerable. Día Internacional del Pueblo Gitano. 11 de Abril 2023 Boletín nº 18: Altas temperaturas y salud. 4 de mayo 2023 Boletín nº 19: Jóvenes y Tabaco. 29 de mayo 2023 Boletín nº 20: Beneficios y riesgos de la exposición solar. 10 de julio de 2023 Boletín nº 21: Actividad física al aire libre en la Comunidad de Madrid. 17 de julio de 2023 Boletín nº 22: Promoción de la Salud en la escuela. 7 de septiembre de 2023 Boletín nº 23: Subvenciones a Entidades Locales de la Comunidad de Madrid. 2 de octubre de 2023 Boletín nº 24: Prevención y detección precoz de la fragilidad en las personas mayores. 10 de octubre de 2023 Boletín nº 25: Campaña de gripe y COVID 2023. 16 de octubre 2023 Boletín nº 26 La violencia de pareja hacia las mujeres: un grave problema de salud publica. 15 de noviembre de 2023 Boletín nº 27: Prevención y diagnóstico precoz del VIH y otras ITS. 27 de noviembre de 2023 Boletín nº 28: Efectos del frío en la Salud. 12 de diciembre de 2023 Boletín nº 29: Salud y Acción Comunitaria. 22 de diciembre de 2023</p>
<p>Tarjetas del Programa de prescripción de actividad física y ejercicio físico “Salud Activa”</p> <p>Los documentos hacen referencia a una serie de recomendaciones e indicaciones que se darán desde las consultas de medicina y enfermería de los Centros de Atención Primaria a los ciudadanos en relación a la adquisición de hábitos para fomentar la actividad física y el ejercicio físico.</p>
<p>Documento Técnico Calendario Vacunación para toda la vida</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>



<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50962>

Material información vacunación

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50890>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50889>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50888>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50887>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50886>

Protéjase del calor, proteja su salud

Material con consejos y recomendaciones para la población en general y las personas mayores en particular, para protegerse del calor, y donde tenemos que solicitar ayuda ante cualquier emergencia causada por el calor. Podrán ser distribuidos en los centros de salud, centros de especialidades y hospitalarios, centros socio-sanitarios y entidades civiles de la Comunidad de Madrid.

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50960>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50959>

Día Internacional de las Personas Mayores

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51020>

Invierno y Salud

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50964>

Este material forma parte de la campaña dirigida la población en general y las personas mayores en particular, familias y cuidadores en la Comunidad de Madrid.

Por ti, por tu salud, evita las ITS.

Material para facilitar información sobre prácticas seguras para prevenir el VIH y otras ITS y sobre recursos de prevención y diagnóstico de VIH y otras ITS.

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51118>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51117>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51116>

Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana

El Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana tiene como objetivo facilitar la comunicación entre los profesionales del sistema sanitario y la comunidad gitana, desarrollando acciones de mediación intercultural, a fin de mejorar su acceso a los diferentes programas de prevención, promoción de la salud y atención sanitaria, así como para prevenir, abordar y resolver posibles conflictos en las zonas de actuación.

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51038>

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51039>

Programa Asistencia Dental Infantil (PADI)

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.

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50998>



Boletín Epidemiológico. Número 1. Volumen 28. Enero 2023

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50849>

Informes:

- Infecciones invasivas por estreptococo del grupo A (SGAi) en la Comunidad de Madrid.
- Morbilidad por enfermedades de declaración obligatoria, año 2019. Comunidad de Madrid.

Boletín Epidemiológico. Número 2. Volumen 28. Febrero 2023

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50880>

Informes:

- Brotes epidémicos en la Comunidad de Madrid, año 2019.
- Factores de riesgo de sobrepeso y obesidad infantil: alimentación, actividad física y uso de pantallas en la población de 12 años de la Comunidad de Madrid. Evolución de indicadores de los 4 a los 12 años de edad (Estudio ELOIN).

Boletín Epidemiológico. Número 3. Volumen 28. Marzo 2023

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50912>

Informes:

- Morbilidad por Enfermedades de Declaración Obligatoria, año 2020. Comunidad de Madrid.
- Supervivencia de la población infantil y adolescente con cáncer de la Comunidad de Madrid, 2015-2018.

Boletín Epidemiológico. Número 4. Volumen 28. Abril 2023

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50918>

Informes:

- Brotes epidémicos en la Comunidad de Madrid, año 2020.
- Vigilancia de la infección de localización quirúrgica en la Comunidad de Madrid, años 2020-2021.
- Registro regional de casos de tuberculosis de la Comunidad de Madrid, año 2021.

Boletín Epidemiológico. Número 5. Volumen 28. Mayo 2023

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50939>

Informes:

- Situación epidemiológica de Mpx en la Comunidad de Madrid en 2022.
- Vigilancia de las Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas. Comunidad de Madrid, años 2020-2022.
- Vigilancia de los efectos del frío 2022-2023.
- Situación de las Enfermedades Poco Frecuentes en la Comunidad de Madrid. Informe SIERMA 2023.

Boletín Epidemiológico. Número 6. Volumen 28. Junio 2023

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50963>

Informes:

- Brotes epidémicos en la Comunidad de Madrid, año 2021.
- Morbilidad por enfermedades de declaración obligatoria, año 2021. Comunidad de Madrid.

Boletín Epidemiológico. Número 7. Volumen 28. Julio 2023

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50970>

Informes:

- Interrupciones voluntarias del embarazo notificadas en la Comunidad de Madrid en 2022.
- Violencia de pareja hacia las mujeres: 4ª encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid, 2020. Estado de salud, factores asociados a la violencia y utilización de recursos.



Boletín Epidemiológico. Número 8. Volumen 28. Agosto 2023

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51013>

Informes:

- Situación epidemiológica del Virus Respiratorio Sincitial (VRS). Comunidad de Madrid. Temporadas 2016/17 a 2022/23.
- Enfermedad neumocócica invasiva en la Comunidad de Madrid. Evolución 2007-2022.

Boletín Epidemiológico. Número 9. Volumen 28. Septiembre 2023

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51031>

Informes:

- Incidencia de diabetes mellitus tipo 1 en la Comunidad de Madrid en la población menor de 15 años, 2014-2021.
- Morbilidad por enfermedades de declaración obligatoria. Año 2022. Comunidad de Madrid.

Boletín Epidemiológico. Número 10. Volumen 28. Octubre 2023

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51070>

Informes:

- Efectos sobre la salud de las temperaturas extremas: Vigilancia de los efectos del calor 2023.
- Morbilidad atendida en urgencias hospitalarias en centros públicos de la Comunidad de Madrid, año 2022 y evolución 2018-2022.

Boletín Epidemiológico. Número 11. Volumen 28. Noviembre 2023

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51092>

Informes:

- Vigilancia de los diagnósticos de infección por VIH y casos de SIDA en personas residentes en la Comunidad de Madrid. Situación a 31 de diciembre de 2020.
- Registro Regional de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid. Año 2022.
- Mortalidad por cáncer en la Comunidad de Madrid, 1999-2021.

Boletín Epidemiológico. Número 12. Volumen 28. Diciembre 2023

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51120>

Informes:

- Brotes epidémicos en la Comunidad de Madrid, año 2022.
- Vigilancia de los diagnósticos de infección por VIH y casos de SIDA en personas residentes en la Comunidad de Madrid, situación a 31 de diciembre de 2021.
- Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid. Resultados del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en Población Juvenil (SIVFRENT-J). Año 2021.

Boletín Epidemiológico. Volumen 28. Suplemento 2023

<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51156>

Informe:

- VI Encuesta de Serovigilancia de la Comunidad de Madrid. Año 2022.





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD