

Dirección General de Salud Pública

Memoria **de actividades**

2024

Memoria de actividades

2024



Dirección General
de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD



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



comunidad.madrid/publicamadrid

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

© COMUNIDAD DE MADRID

Edita

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

Edición

2025

Soporte de edición

PUBLICADO EN ESPAÑA. PUBLISHED IN SPAIN.

Archivo electrónico PDF

INDICE

PRESENTACIÓN	11
INTRODUCCION	12
I. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES	15
I.1 PROGRAMAS DE VACUNACIÓN 2024	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 inmunización frente a Virus respiratorio Sincitial (VRS)	20
I.1.5 Atención al Viajero y vacunación Internacional	21
I.2 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA	22
I.2.1 Vigilancia y control de Enfermedades inmunoprevenibles	22
I.2.2 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión respiratoria	24
I.2.2.1 Vigilancia Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas	26
I.2.3 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual	26
I.2.3.1 Plan de Prevención y Control de las ITS y del VIH en la Comunidad de Madrid, 2024-2030	27
I.2.3.2 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual	27
I.2.3.3 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión parenteral	29
I.2.3.4 Vigilancia de la infección por el VIH/sida	29
I.2.3.5 Iniciativa para una respuesta coordinada al <i>chemsex</i> en la Comunidad de Madrid, 2023-2026	30
I.2.3.6 Servicio de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITs	31
I.2.4 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión alimentaria	33
I.2.4.1 Vigilancia de enfermedades de transmisión alimentaria	33
I.2.4.2 Vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos	34
I.2.4.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios	36
I.2.5 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial	38
I.2.5.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial	38
I.2.5.2 Vigilancia y control de vectores con interés en salud pública	39
I.2.6 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica	41
I.2.6.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica	41
I.2.6.2 Vigilancia y control de zoonosis en fauna silvestre y animales domésticos	42
I.3 ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE CRIBADO	44



I.3.1 Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas	44
I.3.2 Programa de cribado neonatal de hipoacusia	45
I.3.3 Programa de cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas	47
I.4 SISTEMAS DE ALERTA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	48
I.4.1 Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP)	48
I.4.2 Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos	49
I.4.3 Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA)	50
I.5 INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS)	52
I.5.1 Brotes epidémicos	52
I.5.2 Infección de localización quirúrgica (ILQ)	53
I.6 PLAN DE PREVENCIÓN Y CONTROL FRENTE A INFECCIÓN POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS (EPC)	55
I.7 ENFERMEDADES LABORALES	56
I.7.1 Vigilancia de accidentes con riesgo biológico en centros sanitarios	56
I.7.2 Vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto	57
I.7.3 Vigilancia de las sospechas de enfermedad profesional	58
I.8. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO	59
I.8.1 Sistemas de vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles	59
I.8.2 Estudio longitudinal de obesidad infantil. Estudio de seguimiento de los 14 años (ELOIN 2024)	62
I.8.3 Vigilancia de enfermedades cardiovasculares y diabetes	64
I.8.3.1 Estudio de la Prevalencia de <i>diabetes mellitus</i> , factores de riesgo cardiovascular y biomonitorización humana (PREDIMERC 2025)	64
I.8.3.2 Registro de incidencia de diabetes mellitus insulín dependiente infantil	65
I.9 ADICCIONES	67
I.9.1 Vigilancia y control sobre consumo de drogas y otras adicciones.	67
1. Registro acumulado de drogodependientes (RAD)	67
2. Encuestas sobre drogas: EDADES Y ESTUDES	69
3. Consumo de tabaco y exposición ambiental al humo de tabaco	70
I.9.2 Prevención de adicciones	72
1. Programa de Prevención de Drogodependencia en el ámbito militar	72
2. Programa de Prevención Selectiva de las Adicciones en el ámbito comunitario	72
3. Programa de Prevención de Ludopatías relacionadas con juegos de azar en el ámbito escolar	73
4. Programa de formación en prevención comunitaria de adicciones dirigido a mediadores sociosanitarios de la Comunidad de Madrid ("ACTÚA").	73



5 Talleres de prevención del consumo de cannabis dirigidos a adolescentes de la Comunidad de Madrid.	74
6. Programa de Prevención de Adicciones en Centros de Protección de Menores	74
7. Servicio Itinerante de Prevención de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos "DROGAS O TU"	75
I.9.3 Plan de Inspección en materia de alcohol y tabaco	75
I.9.4 Campaña de prevención de adicciones	78
I.10 REGISTROS INTEGRADOS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA	79
I.10.1 Registro poblacional de cáncer	79
1. Registro de Cáncer en la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid	79
2. Registro de Cáncer en adultos de la Comunidad de Madrid	81
I.10.2 Registro poblacional de Enfermedades Poco Frecuentes (SIERMA)	83
I.10.3 Registro de las interrupciones voluntarias del embarazo (RIVE)	84
I.10.4 Registro de Mortalidad	85
I.10.5 Sistema de información geográfica de indicadores de salud (SIGIS)	86
II. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	88
II.1 ACCIONES EN EL ÁMBITO ESCOLAR	88
II.1.1 Servicio de asesoramiento nutricional del menú escolar	88
II.1.2 Aula de Salud Pública	88
II.1.3 Programa Saludatuvida	89
II.1.4 Programa Desayunos Saludables e Higiene Bucodental	89
II.1.5 Programa 16 del PNCOCA 2021-2025: Menús escolares, máquinas expendedoras y cafeterías de los centros escolares.	90
II.1.6 Diario Saludable	92
II.1.7 Talleres para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en los centros de secundaria de la Comunidad de Madrid.	92
II.2 ACCIONES CON POBLACIÓN VULNERABLE	94
II.2.1 Violencia contra la mujer	94
II.2.1.1 Vigilancia poblacional de la violencia de género	94
II.2.1.2 Prevención contra la Violencia de Género	95
II.2.1.3 Seguimiento Código VISEM	96
II.2.2 Abordaje de la violencia sexual en niños y adolescentes (NNA)	97
II.2.3 Promoción de la salud de las mujeres	97
II.2.4 Promoción de la salud de los mayores	98
II.2.4.1 Salud y calidad de vida	98
II.2.4.2 Campaña de promoción de la salud cardiovascular	99



II.2.5 Otros colectivos	99
II.2.5.1 Plan de acciones en salud con la comunidad gitana	100
II.2.5.2 Programa de refuerzo al PADI (Plan de Atención Dental Infantil)	101
II.3 ACCIONES EN EL ÁMBITO MUNICIPAL	102
II.3.1 Asesorías	102
II.3.2 Boletín Munisalud	102
II.3.3 Acciones sobre Salud Comunitaria para Profesionales	103
III VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS EN LA CADENA ALIMENTARIA	104
III.1 CONTROL OFICIAL PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA	104
III.1.1 Inspecciones y auditorías en mataderos	104
III.1.2 Controles oficiales en establecimientos alimentarios (industrias, minoristas y entidades de finalidad social)	105
III.1.3 Estrategia para el control oficial de productos alimenticios que contienen cannabinoles (CBD) y otros cannabinoides	108
III.2 VIGILANCIA Y CONTROL DE CONTAMINANTES DE ORIGEN BIOLÓGICO Y QUÍMICO.	110
III.2.1 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto	110
III.2.2 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)	111
III.2.3 Control de contaminantes en productos alimenticios	112
III.2.4 Control de residuos de plaguicidas en alimentos	114
III.3 CONTROL DE REQUISITOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA EXPORTACIÓN DE ALIMENTOS	116
III.4 CONTROL DEL ETIQUETADO Y LA INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR	117
III.4.1 Control del etiquetado de los alimentos	117
III.4.2 Control de complementos alimenticios y de alimentos destinados a grupos específicos de población	119
III.5 CONTROL DE LA CALIDAD Y DEL FRAUDE ALIMENTARIO	121
III.6 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS	123
IV. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES	124
IV.1 VIGILANCIA DEL POLEN Y ESPORAS ATMOSFÉRICAS	124
IV.2. VIGILANCIA DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA Y OTROS RIESGOS AMBIENTALES	125
IV.3 VIGILANCIA DEL EFECTO DE LOS EXTREMOS TÉRMICOS SOBRE LA SALUD	127



IV.3.1 Plan de vigilancia y control de los efectos de las olas de calor	127
IV.3.2 Plan de vigilancia y control de los efectos del frío en la salud	128
IV.4 VIGILANCIA Y CONTROL DEL AGUA	131
IV.4.1 Agua para consumo humano	131
IV.4.2 Agua de actividades recreativas	132
IV.5 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS	133
IV.6 EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL EN SALUD	135
IV.7 INSPECCIÓN Y CONTROL EN INDUSTRIA QUÍMICA	136
IV.7.1 Inspección y control de productos químicos	136
IV.7.2 Inspección y auditorías de empresas de servicios biocidas	137
IV.7.3 Inspección y control de materiales en contacto con alimentos	137
IV.8 CALIDAD DEL AMBIENTE INTERIOR	139
IV.9 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS DE SANIDAD AMBIENTAL	140
IV.10 VIGILANCIA Y CONTROL DE EMPRESAS FUNERARIAS	141
V. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ECONÓMICO PRESUPUESTARIA.	143
V.1 GESTIÓN ADMINISTRATIVA	143
V.1.1 Contratación	143
V.1.2 Subvenciones	143
V.1.2.1. 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).	144
V.1.2.2 Subvenciones destinadas a las asociaciones y fundaciones sin ánimo de lucro y las asociaciones o federaciones de estas entidades que lleven a cabo programas de promoción de salud mental y prevención de adicciones en población infantojuvenil de la Comunidad de Madrid.	144
V.1.2.3 Subvenciones para la prevención y control de VIH / Tuberculosis (Cruz Roja Española).	145
V.1.2.4 Subvenciones dirigidas a las corporaciones locales destinadas a la promoción de la salud en el ámbito municipal.	145
V.1.3 Sanciones	146
V.2 GESTIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA	146
V.2.1 Ingresos y pagos	146
V.2.2 Fondos MRR	147
V.2.3 Seguimiento presupuestario	147
VI. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA	149



VI.1 Actividad analítica	149
VI.2 Unidad de microbiología. Aguas y alimentos	151
VI.3 Unidad de química. Aguas y alimentos	152
VI.4 Brotes alimentarios	153
VI.5 Unidad de Microbiología Clínica	153
VII.1 DIFUSIÓN INFORMACIÓN WEB	155
ANEXO I: RESUMEN DE INDICADORES 2024	172
GLOSARIO DE TÉRMINOS	179
SIGLAS Y ABREVIATURAS	180



PRESENTACIÓN

La Memoria de Actividades de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid contempla las principales actuaciones que, en materia de salud pública, se han desarrollado durante el año 2024 por los distintos departamentos que la integran, con el fin de proteger la salud de la población y promover un estilo de vida saludable, bienestar social y calidad de vida.

El documento se estructura en siete apartados, cinco de ellos recogen las principales actuaciones desarrolladas en el marco de las competencias que tiene asignadas la Dirección General de Salud Pública por Decreto 245/2023, de 4 de octubre, del Consejo de gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de sanidad: Prevención, vigilancia y control de enfermedades, Promoción de la salud y estilos de vida saludable, Vigilancia y control de riesgos en la cadena alimentaria, Vigilancia y control de riesgos ambientales y el Laboratorio Regional de Salud Pública.

Los apartados V y VII se corresponden con las actuaciones necesarias para llevar a cabo las funciones asignadas en materia económico administrativa y de difusión de la información dirigida tanto a los profesionales sanitarios, con el fin de contribuir a un mejor desarrollo de sus funciones, como a la ciudadanía en general, para fomentar el conocimiento y favorecer el autocuidado en materia de salud.

En 2024, se consolidan la reorganización de los recursos y las funciones de prevención, vigilancia y control de la salud pública y, además, se fortalecen las actuaciones dirigidas a la prevención y control de las adicciones, un grave problema de salud pública que afecta especialmente a jóvenes y adolescentes.

Esta Memoria es el resumen de las actividades que los profesionales han desarrollado durante 2024, en los ámbitos de la vigilancia, prevención, promoción y protección de la salud. Su estructura nos permite conocer la normativa reguladora, los objetivos, las principales actuaciones realizadas y su evolución temporal, proporcionando una visión general de cada programa, que espero sea de interés para el lector.

Agradezco a todos los trabajadores de la Dirección General de Salud Pública su dedicación y profesionalidad, con la que contribuyen día a día a la mejora de la salud y bienestar de todos.

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 genere 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.
- bb) 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, el Laboratorio Regional de Salud Pública y el Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid.



I. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES

I.1 PROGRAMAS DE VACUNACIÓN 2024

I.1.1 Calendario Vacunación a lo largo de la vida

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.

Los calendarios de vacunación se adaptan en función de diferentes circunstancias: condiciones de riesgo individuales, situaciones asociadas a la necesidad de proteger a los adultos, exposición laboral, viajes o ciertos estilos de vida; así mismo, la necesidad de acelerar la vacunación o la aparición de nuevas vacunas pueden requerir recomendaciones específicas o adaptación del calendario de vacunación.

Objetivos

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Disminuir las infecciones y la morbi-mortalidad asociada producida por los agentes infecciosos incluidos en las vacunas.• Alcanzar altas coberturas de vacunación tanto a nivel poblacional como en los grupos de riesgo | <ul style="list-style-type: none">• Garantizar la potencia inmunizante mediante un correcto procedimiento de distribución, conservación y administración |
|---|--|

Desarrollo

Durante el año 2024 se han administrado un total de **4.524.375 dosis de vacunas en los 978 centros de vacunación autorizados en la CM**, de las que **2.056.141 corresponden a vacunas de calendario a lo largo de la vida**. Los profesionales de la red de Atención Primaria de salud administran la mayor parte de las vacunas a la población en la Comunidad de Madrid.

Las novedades en el calendario que se produjeron en el año 2024, fueron las siguientes:

- **Se ampliaron las cohortes a vacunar frente a herpes zóster**, añadiéndose la de nacidos en 1949 y 1959. Se mantuvo la recomendación para personas con determinadas condiciones de riesgo.
- Se incluyó la **vacunación frente a rotavirus** a todos los lactantes a partir de las 6 semanas de vida.
- Se modificó la pauta de vacunación frente al **virus del papiloma humano (VPH)** pasando de una pauta de 3 dosis a una de dos dosis en personas de 15 a 25 años. En personas de 26 y más años y en aquellas con inmunosupresión se mantiene la recomendación de una pauta de 3 dosis. En personas con infección por VIH y con trasplante de órgano sólido o de progenitores hematopoyéticos se amplía la edad de recomendación de vacunación hasta los 45 años.
- Se sustituyó en niños/as y adolescentes menores de 18 años de edad la **vacuna conjugada frente a neumococo** de 13 valencias por la vacuna de 15 valencias.



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

VACUNAS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
dT adultos	181.493	132.211	112.372	127.818	138.999	156.907
DTPa	6.547	5.233	4.726	4.345	5.020	6.669
dTpa	118.521	107.549	113.130	86.905	52.803	52.835
DTPaHibHB	803	533	551	252	203	314
DTPaVPI	361	312	294	19.365	54.641	56.848
DTPHib	359	296	232	214	168	136
H. Influenzae b	3.260	2.007	1.882	2.131	2.233	2.482
Hepatitis A Adulto	67.183	27.880	18.313	30.846	53.112	73.839
Hepatitis A Infantil	19.566	9.513	7.422	10.028	12.719	15.212
Hepatitis B Adultos	57.734	34.622	34.150	41.637	50.003	57.151
Hepatitis B hemodializados	2.484	1.266	3.044	3.365	5.426	6.919
Hepatitis B Infantil	7.081	4.064	3.948	3.532	4.097	4.950
Herpes Zoster	5	11	56	57.066	330.661	297.446
Hexavalente (DTPaHibIPVHB)	178.009	167.440	155.337	155.941	152.388	154.342
Meningitis B	169.036	135.574	130.875	127.113	155.294	162.691
Meningitis C	153.855	97.742	81.714	78.040	76.699	69.078
Meningocócica ACWY	153.273	269.780	161.566	123.486	128.682	134.844
Neumococo 23 v	15.741	17.455	11.702	13.478	11.802	2.836
Neumococo Conjugada	298.698	444.727	262.264	291.376	248.722	291.552
Rotavirus	103.161	96.386	92.027	95.407	92.347	95.085
Tétanos	1.005	583	598	665	915	939
Triple Vírica (SRP)	168.168	140.502	124.158	88.477	60.245	62.213
Triple Vírica-Varicela (SRPV)	0	0	0	28.755	59.161	59.633
Varicela	203.431	183.412	180.047	139.336	88.020	69.935
VPH	106.523	96.377	116.508	115.121	162.624	221.285
TOTAL	2.016.297	1.975.475	1.616.916	1.644.699	1.946.984	2.056.141

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



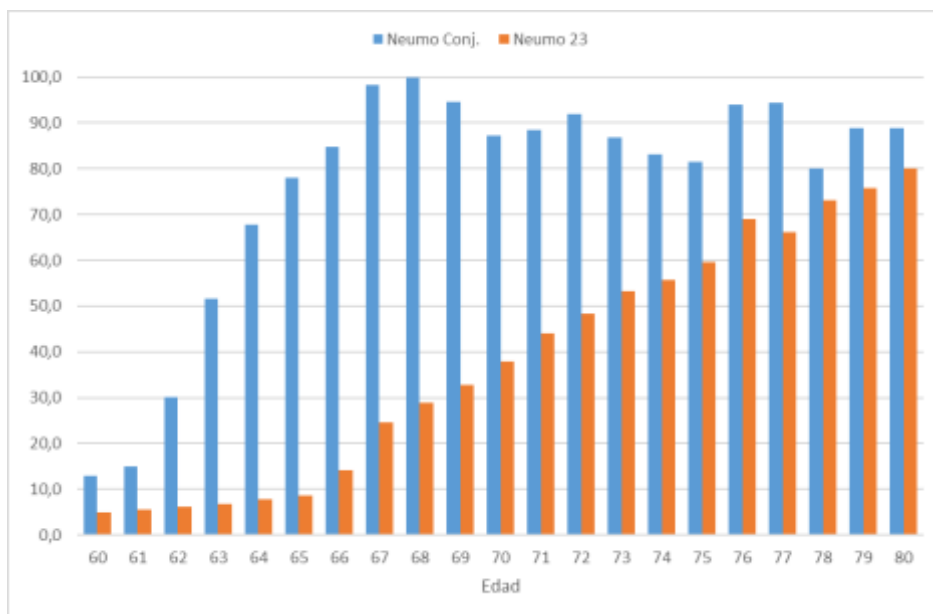
Población infantil: Evolución de las coberturas vacunales (%). Comunidad de Madrid, 2018-2023

Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vacunación frente a poliomielitis, difteria, tétanos y tosferina, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b y hepatitis B (vacuna hexavalente)						
<i>Primovacunación con dos dosis antes de los 12 meses</i>	99,8	97,9	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Primera dosis de recuerdo antes de los 12 meses</i>	94,8	91,6	92,4	93,8	95,5	96,2
Vacunación frente a Meningococo C						
<i>Primovacunación con una dosis antes de los 12 meses</i>	99,8	99,6	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Primera dosis de recuerdo a los 12 meses</i>	94,7	99,7	91,6	94,5	98,3	97,3
Vacunación frente a Neumococo						
<i>Primovacunación con dos dosis antes de los 12 meses</i>	99,5	98,1	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Primera dosis de recuerdo antes de los 12 meses</i>	95,4	92,0	92,5	94,5	95,9	100,0
Vacunación frente a Sarampión, Rubeola y Parotiditis						
<i>Primera dosis a los 12 meses</i>	100,0	93,7	93,1	97,4	99,1	100,0
<i>Segunda dosis a los 4 años</i>	92,1	84,9	84,0	90,2	94,5	95,3
Vacunación frente a Varicela						
<i>Primera dosis a los 15 meses</i>	99,1	97,2	93,1	98,8	100,0	100,0
<i>Segunda dosis a los 4 años</i>	83,8	84,6	81,9	89,2	93,5	94,2
Población adolescente						
Vacunación frente al Virus del papiloma humano (sólo niñas) a los 12 años						
<i>Primera dosis</i>	93,8	92,7	90,7	92,0	92,9	92,7
<i>Segunda dosis</i>	81,2	75,1	72,8	77,7	78,1	85,2
Vacunación frente a Tétanos y difteria a 14 años	86,4	86,0	84,0	83,0	83,5	82,9
Vacunación frente a Meningococo ACWY a 12 años	-	67,8	91,6	90,1	91,7	91,7

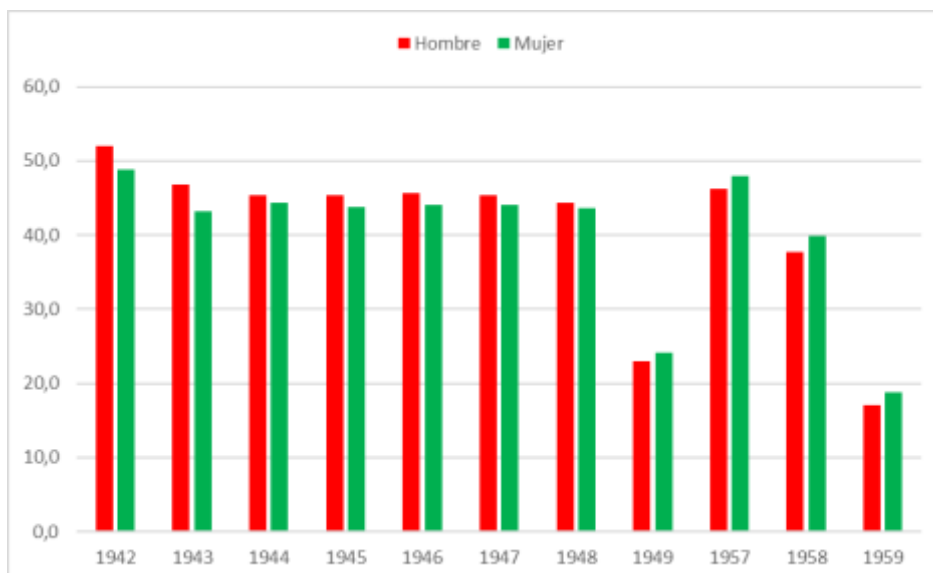
En el calendario para toda la vida en la población adulta se incluyen la vacunación frente a neumococo a las personas con 60 y más años, y frente a herpes zóster en cohortes seleccionadas a partir de los 65 años. Un 77% de la población de 60 y más años en la Comunidad de Madrid tiene al menos una dosis de vacuna frente a neumococo.

La cobertura global de vacunación en 2024 en la población con indicación de vacunación frente a herpes zóster por edad ha sido del 41,1%, ascendiendo al 51,0% en la cohorte de 1942 y al 48,3% en la cohorte de 1957, las primeras en las que se inició la vacunación en 2022.





Coberturas de vacunación frente a herpes zóster por sexo y 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

La campaña de vacunación frente a la gripe para la temporada 2024-2025 se inició el 7 de octubre de 2024 y finalizó el 15 de febrero de 2025.

Objetivos

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.



Desarrollo

Nº de vacunas administradas	1.522.159 dosis
Cobertura de vacunación de profesionales sanitarios de Atención Primaria	41,0%
Cobertura de vacunación en embarazadas	60,4%

Cobertura de vacunación frente a gripe por grupos de edad

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024	2024-2025
6-59 meses	-	-	-	-	32,7%	41,9%
5 meses-59 años	6,7%	11,7%	9,1%	8,4%	8,6%	8,5%
60-64 años	29,5%	44,6%	42,5%	41,1%	37,1%	35,5%
65 años y más	58,2%	64,8%	71,5%	69,7%	69,1%	66,9%

I.1.3 Campaña de vacunación frente a covid-19

Objetivos

- Prevenir la enfermedad y disminuir la gravedad y mortalidad de la misma
- disminuir el impacto de la enfermedad a nivel asistencial y socioeconómico
- Vacunación recomendada a las personas de 60 y más años de edad y a aquellas con condiciones de riesgo.

Desarrollo

Número de dosis administradas de vacuna frente a COVID-19

	Año 2022	Año 2023	Año 2024
Enero	289.521	151.890	94.299
Febrero	261.714	38.622	6.611
Marzo	291.526	18.567	3.302
Abril	283.110	9.354	2.128
Mayo	297.611	7.507	1.324
Junio	282.356	4.969	556
Julio	286.094	2.004	383
Agosto	274.449	1.193	187
Septiembre	277.013	1.263	252
Octubre	275.168	278.627	428.329
Noviembre	258.692	421.930	283.017
Diciembre	269.233	156.522	75.347
Total general	3.346.487	1.092.448	895.735*

*747 centros autorizados para la vacunación en la Comunidad de Madrid



Coberturas de vacunación frente a COVID-19 por grupo de edad. 2024-2025

Grupos de edad	Población padrón 2023	Personas vacunadas	% de personas vacunadas
80 y más años	375.748	224.726	59,8
70-79 años	551.414	243.237	44,1
60-69 años	754.200	218.395	29,0
50-59 años*	1.032.441	73.746	7,1
40-49 años*	1.143.402	39.305	3,4
30-39 años*	900.312	23.090	2,6
20-29 años*	780.129	12.656	1,6
12-19 años*	591.512	4.255	0,7
5-11 años*	473.625	332	0,1
6-59 meses*	243.770	104	0,0

*Recomendada únicamente en personas con condiciones de riesgo

I.1.4 Campaña de inmunización 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.

Objetivos

- Inmunizar a 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 2024) y los recién nacidos durante la temporada (nacidos desde el 1 de octubre de 2024 hasta el 31 de marzo de 2025) a través de la administración de una dosis del anticuerpo monoclonal nirsevimab (Beyfortus®).
- Recomendación de **inmunización** a los prematuros de menos de 35 semanas y a los menores de 24 meses con riesgo elevado de desarrollar enfermedad grave como cardiopatías congénitas, hematopatías malignas, displasia broncopulmonar, otras patologías de base con inmunodepresión grave

Desarrollo

Coberturas de inmunización frente a VRS por mes de nacimiento

Campaña 2024/2025	Inmunizaciones	Nacimientos PIVAP 2024	Cobertura
Abril	3.027	4.063	75%
Mayo	3.193	4.175	76%
Junio	3.125	3.978	79%
Julio	3.474	4.235	82%
Agosto	3.654	4.085	89%
Septiembre	3.680	4.052	91%
Octubre	4.381	4.395	100%
Noviembre	4.167	4.167	100%
Diciembre	4.081	4.086	100%
Enero	4.097	4.164	98%
Febrero	3.850	3.918	98%
Marzo	4.020	4.408	91%
Abril – Sept	20.153	24.588	82%
Octubre – Marzo	24.596	25.138	98%
Total Temporada	44.749	49.726	90%



Cobertura de inmunización frente a VRS en lactantes

	Inmunizaciones	RN según PIVAP	Cobertura
Campaña 2023-2024	43.135	49.488	87%
Campaña 2024-2025	44.749	49.726	90%

I.1.5 Atención al Viajero y vacunación Internacional

En la Comunidad de Madrid existen actualmente cinco servicios de vacunación internacional: **Hospital La Paz-Carlos III, Hospital Universitario 12 de Octubre, Centro de Vacunación Internacional de la Comunidad de Madrid y los Hospitales Universitario de Móstoles y Príncipe de Asturias** desde finales de 2023.¹

Objetivo

- Reducir el impacto en salud a nivel individual del viajero internacional.
- Disminuir la morbi-mortalidad producida por los agentes infecciosos que pueden suponer un riesgo en los viajes internacionales.
- Prevenir la propagación de enfermedades, evitando la introducción o re-introducción de patógenos en el país y minimizar el riesgo de aparición de casos autóctonos de determinadas enfermedades

Desarrollo

Actividad de los CVI según los servicios brindados a viajeros. Año 2024.

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	6.942	1.576	2.579	6.103	1.796	491
Vacunaciones administradas	11.684	1.867	3.678	17.736	3.661	1.118
Vacunaciones recomendadas	2.543	540	1.362	5.076	823	377
Quimioprofilaxis antipalúdica	1.956	370	571	3.845	699	148
Tratamiento de reserva frente al paludismo	0	0	1	33	0	7

Evolución de la actividad de los CVI según servicios ofrecidos

Categorías de atención	2022	2023	2024
Viajeros atendidos	10.576	14.935	19.487
Vacunaciones administradas	19.316	32.080	39.744
Vacunaciones recomendadas	4.759	8.295	10.721
Quimioprofilaxis antipalúdica	4.624	6.438	7.229
Tratamiento de reserva frente al paludismo	40	51	41

¹ Otros centros: Sanidad Exterior (C/ Francisco Silvela, 57 1ª planta - 28028 Madrid) y Centro Monográfico de Salud Internacional. Ayuntamiento de Madrid (C/ Montesa, 22, Edificio A, planta baja - 28006 Madrid)



I.2 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

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.

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 espongiformes 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.

Resultados

Durante el año 2024 participaron en el sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) un total de **599 unidades notificadoras**, siendo la mayoría centros de atención primaria (486 centros; 81,1%); el 11,8% (68) fueron centros de atención hospitalaria y el resto (45 centros; 7,5%) otros notificadores diversos: residencias de personas mayores, centros de atención a menores, penitenciarías, colegios, otras instituciones, centros monográficos de infecciones de transmisión sexual (Centro Sanitario Sandoval y Centros Municipales de Salud), etc.

En 2024 se registraron un total de **118.713 casos de EDO**, de los cuales el 73,9% (87.776 casos) fueron EDO numéricas (gripe, varicela y herpes zóster) y el 26,1% restante (30.937 casos) fueron EDO con datos epidemiológicos básicos.

El 99,97% de los casos de enfermedad de declaración numérica fueron notificados 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%** fueron notificadas inicialmente por **atención hospitalaria**, el 7,6% por atención primaria y el resto (18,1%) 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 2024

ENFERMEDADES PREVENIBLES INMUNIZACIÓN	CASOS	TASAS
Difteria	0	--
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	71	1,01
Enf. meningocócica invasiva	53	0,76
Enf. neumocócica invasiva	691	9,86
Herpes Zoster	35.812	510,92
Parotiditis	263	3,75
P.F.A. (< 15 años)	0	--
Poliomielitis	0	--
Rubéola	0	--
Rubéola congénita	0	--
Sarampión	24	0,34
Tétanos	0	--
Tétanos neonatal	0	--
Tosferina	1.348	19,23
Varicela	1.455	20,76

Evolución nº de casos. Periodo 2019-2024

ENFERMEDADES PREVENIBLES INMUNIZACIÓN	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Difteria	2	1	0	0	0	0
Enf. invasiva por <i>H.influenzae</i>	61	18	11	47	52	71
Enf. meningocócica	56	33	3	10	36	53
Enf. neumocócica invasora	698	241	212	414	628	691
Herpes Zoster	35.042	29.804	30.816	32.291	33.366	35.812
Parotiditis*	1.875	501	132	230	317	263
P.F.A. (< 15 años)	2	5	5	1	4	0
Poliomielitis	0	0	0	0	0	0
Rubéola	0	0	0	0	0	0
Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0
Sarampión**	47	1	2	0	2	24
Tétanos	0	0	1	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0
Tosferina***	228	72	16	14	195	1.348
Varicela	3.260	1.272	994	1.248	1.444	1.455

*La incidencia de **parotiditis** se mantiene en tasas bajas desde la pandemia de COVID. Durante el año 2024 solo se han detectado 4 PCR positivas en más de 200 muestras analizadas para la detección del virus de la parotiditis, lo que nos indica que persiste la ausencia de circulación de este virus en la población. Los 4 casos positivos estaban asociados a diferentes viajes fuera de España.

** Respecto al **sarampión**, después de 4 años sin detectarse circulación del virus (sólo casos esporádicos importados), durante 2024 se detectaron pequeños brotes autóctonos. De los 24 casos totales, 17 de ellos se produjeron entre mayo y junio en 3 agrupaciones distintas sin conexión aparente entre sí, dos de ellas en adultos jóvenes no vacunados y otra en una escuela infantil entre los niños más pequeños sin vacunar.

*** Se desarrolló un brote poblacional de **tosferina** durante el primer semestre del año, que ya había comenzado en los últimos meses del año 2023, alcanzándose en el 2024 la mayor incidencia de esta enfermedad en los últimos 20 años, con un pico máximo en el mes de abril. El 72,6% de los casos registrados fueron confirmados por microbiología.



1.2.2 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 e incidencia

Enfermedades de transmisión respiratoria	CASOS	TASAS
Gripe	50.509	720,60
Legionelosis	120	1,71
Lepra	2	0,03
Virus sincitial respiratorio (VRS)	4.783	68,23
Tuberculosis	637	9,09

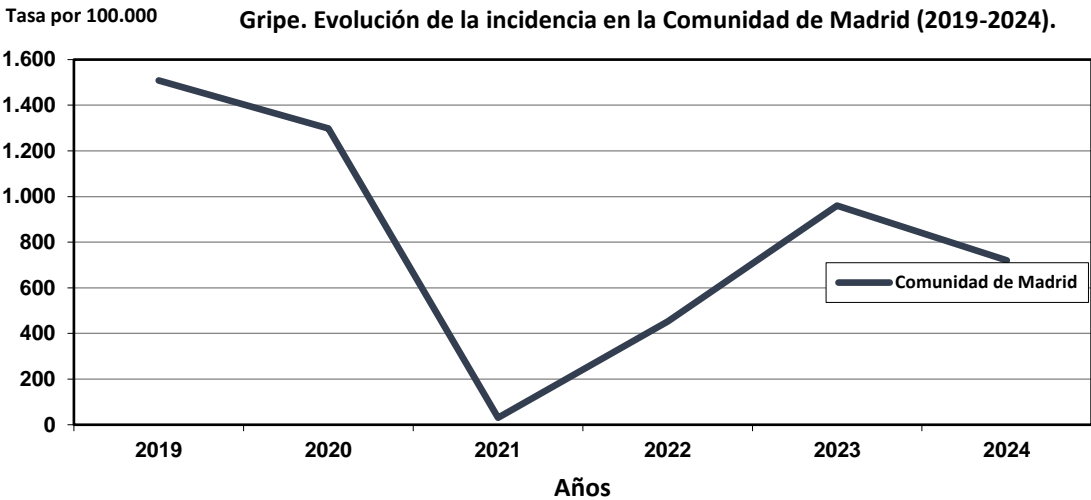
Evolución nº de casos

Enfermedades de transmisión respiratoria	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Gripe	100.514	88.016	2.077	30.503	67.196	50.509
Legionelosis	89	68	111	164	176	120
Lepra**	3	0	0	3	2	2
Virus sincitial respiratorio (VRS)*	-	-	-	0	3.898	4.783
Tuberculosis	616	473	466	505	582	637

*Se mantiene la vigilancia epidemiológica reforzada e individualizada de cada caso de infección por VRS, para caracterizar los casos, su evolución en el tiempo y medir el impacto en la nueva intervención. De todos los casos diagnosticados en 2024, 531 (11,2%) corresponden a población con indicación de inmunización.

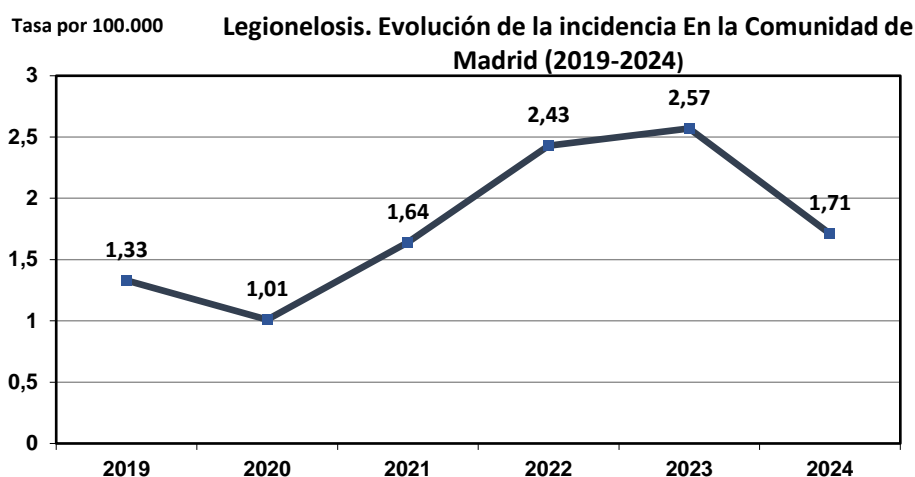
** Corresponden a mujer procedente de República Dominicana y hombre de Paraguay, en cuyos países se notifican todos los años casos nuevos de esta enfermedad.

Los casos de gripe han disminuido un 24,8% con respecto al año anterior. Durante el 2024 se han notificado 34 brotes de gripe (27 en el 2023), siendo un 85% (29) en residencias de personas mayores, 2 en centros de personas con discapacidad y 3 en otros centros sociosanitarios. Se han registrado un total de 250 casos con gripe, con un 41,3% de ingresos (103) y 4,4% de defunciones (11).

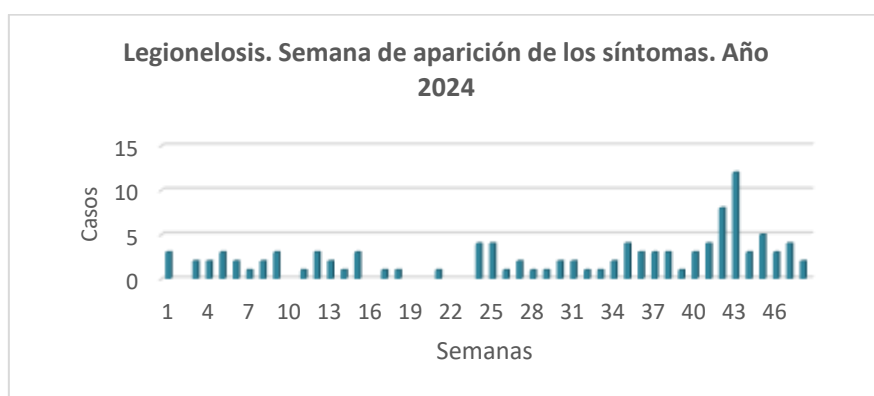


La incidencia de legionelosis ha disminuido en un 32% con respecto a 2023 y sigue siendo mayor en relación al periodo pre pandémico.





La distribución por semana de aparición de los síntomas se concentra especialmente al principio del verano y en el otoño, aunque aparecen casos esporádicos a lo largo de todo el año.



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...). Una vez identificados se coordina la información con el área de Sanidad Ambiental (SGSASA) para el control e investigación. En caso de estar asociado a viajes, se notifica a través de la plataforma SIVIES a la comunidad autónoma correspondiente y al Centro Nacional de Epidemiología para su posterior notificación al ECDC.

La **tuberculosis**, ha aumentado su incidencia un 7,2% con respecto al 2023. De los casos registrados en la Comunidad de Madrid, el 62,5% fueron personas nacidas en otros países (un 3,5% más que el año anterior).

El seguimiento de cada caso se mantiene hasta la finalización del tratamiento. Con los datos obtenidos se realiza el Informe Epidemiológico del Registro de Casos de Tuberculosis de la Comunidad de Madrid, que se publica en el Boletín Epidemiológico. El convenio existente, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad y Cruz Roja Española para el desarrollo de acciones específicas de prevención de tuberculosis y de la infección por VIH y otras actividades de salud pública en grupos de especial riesgo y población desfavorecida ha permitido que hayan entrado en programa 174 casos para el tratamiento observado o directamente supervisado (27,31% del total de casos registrados).



1.2.2.1 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 centinela integra la vigilancia de las infecciones por SARS-CoV-2, gripe y VRS. La vigilancia abarca tanto los casos más leves como los casos graves que requieren ingreso hospitalario. En la Comunidad de Madrid, la vigilancia centinela de las IRA se implementó en octubre de 2020.

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

Durante el año 2024, se ha vigilado a través del sistema centinela el 10% de la población en Atención Primaria y el 28,1% en el ámbito hospitalario. Los casos de gripe confirmados predominaron en las 4 primeras semanas y 3 últimas del año, los casos confirmados de COVID-19 a mediados del año y los de VRS en las últimas semanas del año, con una aparición más temprana que la gripe.

Vigilancia centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas. Año 2024
Número de casos identificados

Enfermedad	Atención primaria	Ingresos hospitalarios	Total
Gripe	3.366	620	3.986
Infección por SARS-CoV-2	7.890	996	8.886
Bronquiolitis aguda	1.378	333	1.711
Otras infecciones respiratorias agudas	163.356	11.401	174.757
Total	175.990	13.350	189.340

1.2.3 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual

Justificación

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) están experimentando un importante incremento a nivel mundial en los últimos años, circunstancia que se refleja igualmente en los datos de vigilancia epidemiológica de la Comunidad de Madrid. El abordaje de esta situación *en España*, se enmarca en el *Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS 2021-2030*, en consonancia con la Estrategia Global del Sector de la Salud para la prevención de VIH, ITS y hepatitis virales 2022-2030 de la OMS. En este contexto, la CM ha elaborado el **“Plan de Prevención y Control de las ITS y VIH en la Comunidad de Madrid, 2024-2030”**.



I.2.3.1 Plan de Prevención y Control de las ITS y del VIH en la Comunidad de Madrid, 2024-2030

Objetivos

- Impulsar y coordinar las acciones orientadas a disminuir la incidencia, morbilidad, mortalidad y el estigma, relacionados con las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

Este plan recoge las medidas necesarias para frenar estas infecciones bajo un enfoque global y multidisciplinar, basado en la coordinación intersectorial, participación comunitaria y social, la evidencia científica, calidad e innovación. Tiene como referencia la información y recomendaciones plasmadas en el documento técnico: *“Las infecciones de Transmisión Sexual en el Comunidad de Madrid: Estado de Situación y Principales Líneas de Acción”* (2024).

Objetivos

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Promover la salud y la educación sexual integral.• Reforzar la prevención combinada de las ITS y el VIH.• Promover el diagnóstico precoz de las ITS y la infección por el VIH.• Favorecer el tratamiento temprano e integral de las ITS y el VIH y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH. | <ul style="list-style-type: none">• Mantener y mejorar los sistemas de información y vigilancia epidemiológica de las ITS y del VIH.• Incentivar la formación, investigación e innovación en materia de ITS y VIH.• Impulsar la coordinación de los distintos actores implicados y la participación comunitaria y social. |
|---|---|

I.2.3.2 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión sexual

Normativa

Orden 9/1997, de 15 de enero, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, que desarrolla el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, estableció la lista de enfermedades, sus modalidades de notificación, así como la difusión periódica de información en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Dentro de estas, infección gonocócica, sífilis y sífilis congénita se establecen como enfermedades de notificación semanal con datos epidemiológicos básicos.

Orden Ministerial SSI/445/2015 de 9 de marzo, amplía la lista de enfermedades a declarar, incorporando la infección por Chlamydia trachomatis y el linfogranuloma venéreo (LGV) a las ya existentes.

Objetivos

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 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 | <ul style="list-style-type: none">planificar, ejecutar y evaluar los Programas de Salud.• El mantenimiento y mejora de los sistemas de vigilancia de estas enfermedades. |
|--|---|



Desarrollo

Nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 habitantes. Año 2024

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	CASOS	TASAS
Infección gonocócica*	8.250	117,70
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)*	6.746	96,24
Linfogranuloma venéreo	669	9,54
Sífilis*	2.034	29,02
Sífilis congénita	1	0,01
Viruela del mono (Monkeypox)	230	3,28
VIH**	459	6,55
TOTAL	18.307	

* La mayoría corresponde a hombres con edades comprendidas entre 25 a 44 años.

** Datos epidemiológicos provisionales

Evolución del número de casos. Periodo 2019-2024

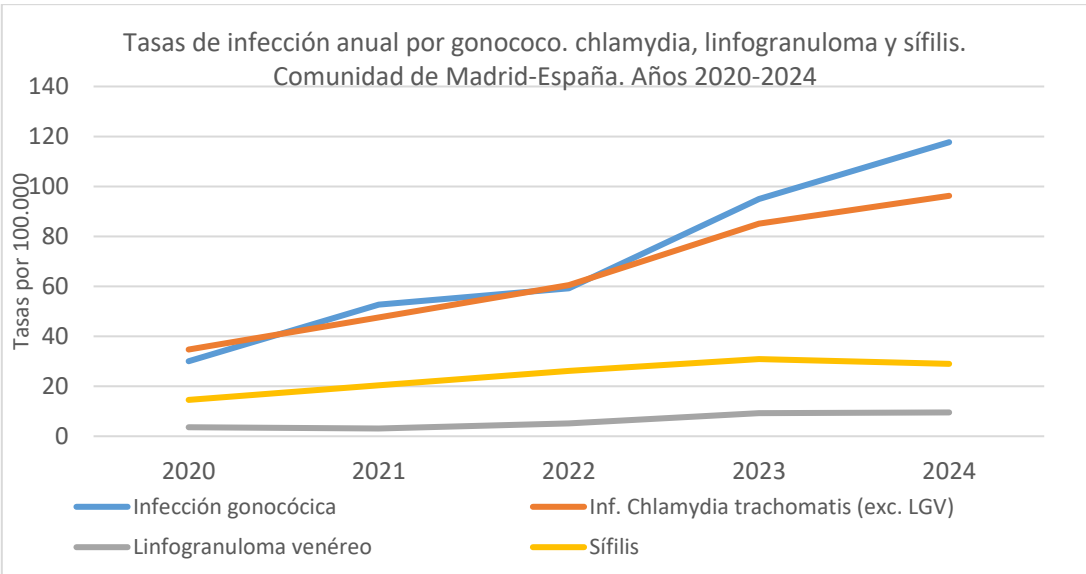
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Infección gonocócica	3.013	2.036	3.559	4.001	6.511	8.250
Inf. <i>Chlamydia trachomatis</i> (exc. LGV)	3.368	2.354	3.215	4.086	5.836	6.746
Linfogranuloma venéreo	254	249	210	347	635	669
Sífilis	1.153	987	1.377	1.766	2.119	2.034
Sífilis congénita	1	1	1	5	4	1
Viruela del mono (Monkeypox)	--			2.500	116	230
VIH*	925	693	650	675	693	459

* Datos epidemiológicos provisionales

Evolución SÍFILIS CONGÉNITA

Nº de casos e incidencia	2020	2021	2022	2023	2024
Casos	1	1	5	4	1
Tasas por 100.000 habitantes	0,01	0,01	0,07	0,06	0,01

Tasas de infección anual por gonococo, *chlamydia*, linfogranuloma y sífilis. Comunidad de Madrid.
Años 2020-2024



I.2.3.3 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión parenteral

Desarrollo

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

HEPATITIS		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Hepatitis B*	Casos	29	14	14	39	26	26
	Tasas por 100.000 habitantes	0,44	0,21	0,21	0,58	0,38	0,37
Hepatitis C**	Casos	604	355	454	547	428	295
	Tasas por 100.000 habitantes	9,06	5,24	6,72	8,10	6,24	4,21

* se contabilizan solamente casos cuya infección se ha producido en el año en seguimiento.

**L la vigilancia se establece tanto en casos incidentes como prevalentes, recogiendo seguimiento y resultados del abordaje terapéutico de la enfermedad.

I.2.3.4 Vigilancia de la infección por el VIH/sida

Normativa

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
- Analizar el retraso en el diagnóstico.
- Describir las características epidemiológicas de las personas diagnosticadas de infección por VIH, de sida y de aquellas que han fallecido.

Desarrollo

- De 2014 a 2024 se han diagnosticado 9.508 infecciones por el VIH en personas residentes en la Comunidad de Madrid, el 89,0% son hombres. La media de edad al diagnóstico es de 35 años. El 51,7% había nacido fuera de España.
- Se observa una disminución progresiva de las infecciones por VIH diagnosticadas en la CM, pasando de más 1.000 casos diagnosticados anuales a menos de 700 casos desde el año 2020.
- En 2024 se diagnosticaron 459 nuevas infecciones por VIH (dato provisional), el 88,0% son hombres y el 67,8% habían nacido fuera de España. El principal mecanismo de transmisión del VIH es la vía sexual. El 71,3% de los hombres diagnosticados en 2024 adquirieron la infección mediante relaciones sexuales con otros hombres. La vía de transmisión del 78,2% de las mujeres son las relaciones heterosexuales sin protección.
- Respecto al retraso en el diagnóstico de la infección por VIH, en el periodo 2014-24 un 21,8% tenían menos de 200 linfocitos CD4+ en el momento del diagnóstico y por tanto presentaban enfermedad avanzada y un 40,0% presentaba menos de 350 linfocitos CD4+ (diagnóstico tardío). En el año 2024, respecto a los datos disponibles, el 22,6% de las infecciones diagnosticadas presentaban enfermedad avanzada y el 41,2% diagnóstico tardío.
- Las cifras de retraso diagnóstico son mayores según aumenta la edad de diagnóstico de VIH, en hombres heterosexuales y hombres usuarios de drogas inyectadas y en personas nacidas fuera de España.
- El número personas con VIH que desarrollan sida continúa disminuyendo, en los últimos años se diagnosticaron menos de 200 casos. Cada año fallecen alrededor de 200 personas con VIH.



Diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico

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
2024*	404	88,0	55	12,0	459
Total	9.092	89,0	1.136	11,0	10.228

*Dato provisional

Más información en Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 12. Volumen 29. diciembre 2024. <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051456.pdf>

I.2.3.5 Iniciativa para una respuesta coordinada al *chemsex* en la Comunidad de Madrid, 2023-2026

Objetivo

- Potenciar una respuesta coordinada de los agentes institucionales y comunitarios a las necesidades de salud relacionadas con el fenómeno del *chemsex*.

Desarrollo

- La iniciativa cuenta con 6 áreas de actuación, 20 líneas de acción, 70 actividades y 160 indicadores
- Se ha puesto en marcha el Grupo de Trabajo de implantación y seguimiento de la iniciativa, creándose a su vez cuatro subgrupos que integran las diferentes áreas de actuación, con el objetivo de desarrollar las acciones que estaban priorizadas para dicho año. Participan DGSP, SERMAS, DGSSI, Ayuntamiento de Madrid, ONG y sociedades científicas.
- Así mismo, se está trabajando de manera específica en los instrumentos que permiten la monitorización y evaluación de las actividades.
- Acciones realizadas:
 - Formación y difusión de información
 - 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+.

Más información disponible en: <https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51302>



I.2.3.6 Servicio de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS

Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS 2021-2030 en España
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, Estrategia Global del Sector de la Salud para la prevención de VIH, ITS y hepatitis virales 2022–2030 de la OMS

Objetivos

- Promover la prevención y el diagnóstico precoz en población general y colectivos especialmente vulnerables.
 - 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.
- Identificar, captar población vulnerable y favorecer su acceso a las estrategias preventivas, a las pruebas diagnósticas y la atención sanitaria.
 - Trabajar para la eliminación de toda forma de estigma y discriminación asociados al estado serológico, a la identidad y orientación sexual, etc.

Desarrollo

57 dispositivos de pruebas rápidas de VIH y otras ITS	15 servicios de pruebas rápidas centros de salud (DGSP) ² Centros Sanitarios Sandoval (Moncloa y Alcorcón) Casa de Socorro de Alcalá de Henares ³
57 dispositivos de pruebas rápidas de VIH y otras ITS	18 centros municipales de salud del Ayuntamiento de Madrid Centro Municipal de San Fernando de Henares Unidad Móvil de la DGSP Unidad Móvil del SERMAS Unidad Móvil Madroño del Ayuntamiento de Madrid Unidad Móvil de Cribado (Madrid Positivo) 17 ONG
Personas atendidas	12.450 personas, 66,3% hombres cis, 24,98% mujeres cis, 1,33% mujeres transexuales y 0,14% hombres transexuales
Pruebas rápidas realizadas	Total: 20.093 pruebas rápidas: 11.370 VIH con 194 reactivos (1,71%) y 7.263 pruebas de sífilis con 229 reactivos confirmados (3,15%), y 1.460 pruebas de hepatitis C con 3 resultado positivos confirmados (0,2%). El Sº de Pruebas Rápidas en centros de salud realizó 3.833 pruebas de VIH con 47 reactivos (1,23%) y 3.739 pruebas de sífilis con 196 reactivos (5,24%). Atendió a un total de 4.167 personas. La Unidad Móvil de Prevención y Diagnóstico Precoz del VIH y otras ITS de la Dirección General de Salud Pública realizó 2.658 pruebas de VIH con 10 reactivos (0,37%) y 2.275 pruebas de sífilis con 20 resultados positivos (0,88%). Así mismo, a lo largo de 2024 realizó 1.457 pruebas de VHC , obteniéndose 3 resultados positivos (0,21%).
Actuaciones de sensibilización información y educación en prevención de las ITS	Distribución de 244.420 unidades de folletos, carteles, tarjetas..., 1.720.076 preservativos masculinos; 21.153 preservativos femeninos y 298.600 unidades de lubricante monodosis. Servicio de información en salud sexual de la CM (646 132 456): se gestionaron 10.843 demandas informativas virtuales 161 actividades educativas presenciales en salud sexual y prevención de VIH y otras ITS con 3.545 participantes .

² Centros de Salud (CS): CS Espronceda, CS Las Cortes, CS Lavapiés, CS Segovia, CS Los Carmenes, 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, CS Justicia además de un dispositivo ubicado en el CAID de Getafe).

³ Este centro solo realizó pruebas rápidas en enero de 2024.

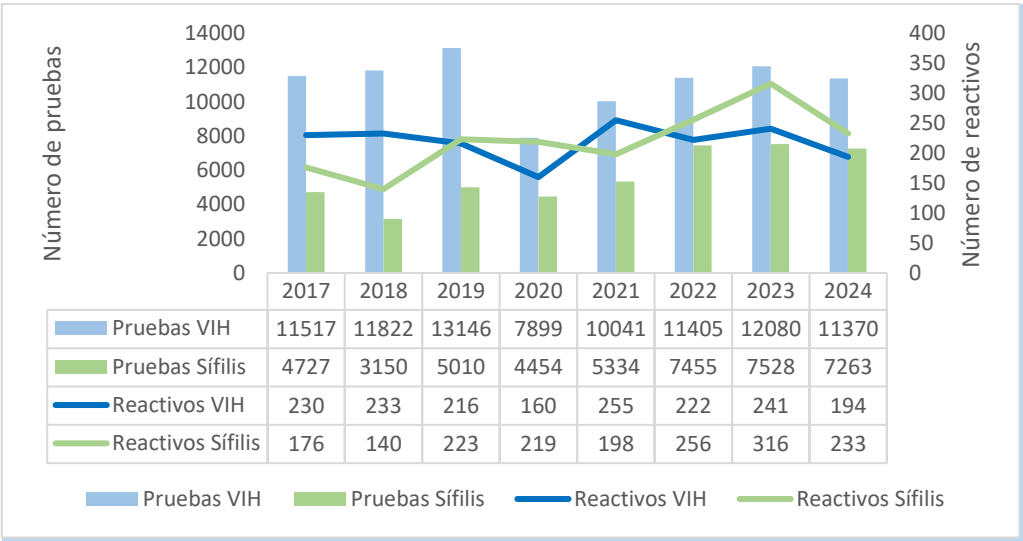


Desde el Servicio de intervención comunitaria para la prevención de mpox, VIH y otras ITS se han realizado **58 intervenciones** en espacios de ocio nocturno y locales de sexo anónimo para GBHSH, alcanzando a **6.268 personas**.

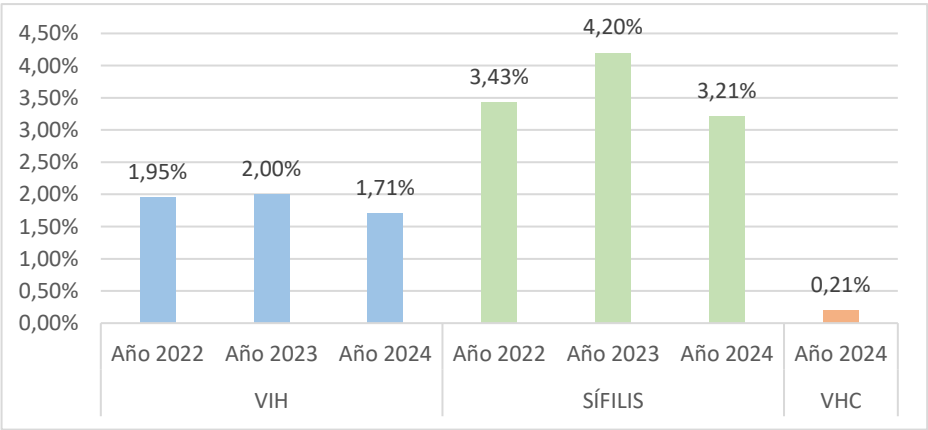
Día Mundial del Sida se colaboró en 286 actividades diferentes de centros de salud, hospitales, dispositivos municipales, centros universitarios, espacios de ocio, sedes de ONG, etc.

Actividades de formación	de	Jornada de salud pública en prevención de VIH-ITS: “15 años de la Red de Servicios de Salud Sexual y Pruebas Rápidas de VIH y otras ITS de la Comunidad de Madrid”, 27/11/2024.
--------------------------	----	---

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 2017-2024



Porcentaje de reactivos de VIH, sífilis y VHC, periodo 2022-2024



Más información en la [página web de la Comunidad de Madrid](#).



I.2.4 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión alimentaria

Las enfermedades de transmisión alimentaria (EDO) son causadas por la contaminación de los alimentos, que puede producirse en cualquier etapa de la cadena de producción, suministro y consumo de estos. Este problema de salud pública se aborda 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

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 2024

ENF. DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA	CASOS	TASAS
Botulismo	0	0,00
Campilobacteriosis	6120	87,41
Cólera	0	0,00
Criptosporidiosis	125	1,79
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	80	1,14
<i>F. tifoidea</i> y paratifoidea	8	0,11
Giardiasis	446	6,37
Hepatitis A	210	3,00
Listeriosis	51	0,73
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	1331	19,01
Shigelosis	230	3,28
Triquinosis	0	0,00
Yersiniosis	141	2,01

Evolución del nº de casos por enfermedad. Periodo 2019-2024

ENF. DE TRANSMISIÓN ALIMENTARIA	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Botulismo	1	0	4	1	4	0
Campilobacteriosis	2.832	2.104	2.535	3.135	4.830	6.120
Cólera	0	0	0	0	0	0
Criptosporidiosis	54	19	14	35	330	125
<i>E. coli</i> productor toxina Shiga o Vero	8	4	6	30	73	80
<i>F. tifoidea</i> y paratifoidea	10	2	3	9	5	8
Giardiasis	437	176	125	220	323	446
Hepatitis A	129	34	21	46	48	210
Listeriosis	89	43	58	81	49	51
Salmonelosis (exc. fiebre tif. y paratif.)	1051	609	772	983	1.596	1.331
Shigelosis	99	38	51	116	198	230
Triquinosis	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis	123	67	78	90	152	141



I.2.4.2 Vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos⁴

Normativa

Reglamento (CE) nº 2073/2005, de 15 de noviembre, relativo a los criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios.

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 biológicos⁵ presentes en los alimentos, a fin de prevenir y limitar los posibles daños a la salud humana.

Desarrollo

Muestreo verificación año 2024	Analizadas Nº	Detectado Nº	%	Agente zoonótico detectado*
Salmonella enteritidis y Salmonella tiphymurium en carne de aves	16	0	0	
Salmonella, aerobios y enterobacterias en canales de porcino	10	0	0	
Salmonella, aerobios y E.coli en carne separada mecánicamente	4	2	50	E. coli
E. coli BLEES en carne de pollo	31	18	58,06	E.coli
E. coli BLEES en carne de pavo	15	11	73,73	E.coli
Salmonella en huevos	76	4	5,26	Salmonella
Subtotal carnes y huevos	152	35	23,02	-
Listeria, Salmonella, Cronobacter, Enterobacterias y B.cereus en preparados para lactantes	8	0	0	
Listeria, Salmonella y Enterobacterias en preparados de continuación	8	0	0	
Listeria en otros ALC para lactantes	9	0	0	
Listeria, Salmonella, Clostridium perfringens y Bacillus cereus en ALC (alimentos listos para el consumo) en restauración social	30	0	0	
Listeria y Salmonella en ALC con huevos crudos	10	0	0	
Listeria, Salmonella, E.coli STEC en semillas germinadas	12	2	16,67	Salmonella
Listeria, Salmonella y E. coli en frutas y hortalizas troceadas	15	0	0	
Listeria en superficies y equipos	33	10	30,3	Listeria monocytogenes
Subtotal ALC (Alimentos listos para el consumo)	125	12	9,6	-
Total	277	47	20,7	

*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, implican la retirada del mercado.

⁴ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/sistemas-vigilancia-seguridad-alimentaria>
[Sistemas de Vigilancia de Seguridad Alimentaria | Comunidad de Madrid](#)



Evolución muestreos agentes zoonóticos, años 2019-2024

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
2024	277	47	20,70

Resultados de vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos recogidos por una entidad externa en comercio minorista de alimentación de la Comunidad de Madrid en el año 2024.

Muestras y resultados del control de agentes zoonóticos en comercio minorista, Año 2024

Parámetro analizado y alimento muestreado	Analizadas	Detectados	
	Nº	Nº	%
<i>E. coli</i> BLEES y/o AmpC, <i>E.coli</i> productor de carbapenemasas y SARM en carne de pollo	100	51	51,00
<i>E. coli</i> BLEES y/o AmpC, <i>E.coli</i> productor de carbapenemasas en carne de pavo	100	36	36,00
TOTAL	200	87	43,50

Evolución del control de agentes zoonóticos mediante muestreo por entidad externa

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
2024	200	87	43,50

*En 2021 no se realizó muestreo por la pandemia de covid-19.

Vigilancia de presencia de agentes zoonóticos en animales de producción de carne a través de control ante y post mortem en los mataderos de la Comunidad de Madrid:

Nº de animales inspeccionados en mataderos y zoonosis detectadas en 2024

Especie	Animales inspecc.	Nº animales afectados					Totales
		Mal Rojo	Tuberculosis	Hidatidosis	Cisticercosis	Sarcospor*	
Bovino	118.478	----	161	2.662	1	---	2.827
Ovino	75.504	----	0	0	2.725	1	2.726
Caprino	10.113	----	----	0	875	---	875
Porcino	313.897	5	0	0	0	---	5
Aves	26.083.794	----	----	----	----	---	----
TOTALES	26.601.786	28	161	2.662	3.604	1	6.433

* Sarcosporidiosis



Nº de animales inspeccionados en mataderos y nº de animales afectados por zoonosis 2019-2024

Evolución en el último lustro	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de animales inspeccionados	27.679.221	26.375.927	24.850.721	25.523.611	25.470.637	26.601.786
Zoonosis matadero (nº animales)	10.378	7.891	10.758	16.440	11.888	6.433

1.2.4.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios⁶

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.
- Informar a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) para la elaboración final del Informe de Zoonosis

Desarrollo

- La vigilancia de resistencias antimicrobianas se lleva a cabo en tres ámbitos diferentes:
- Investigando las resistencias antimicrobianas que presentan *Salmonella* y *E. coli* detectados en los muestreos realizados de los subprogramas de verificación de criterios microbiológicos y de vigilancia de agentes zoonóticos.
 - Efectuando 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 AESAN.
- Investigando las resistencias antimicrobianas que presentan *Staphylococcus aureus* y *E. coli* detectados en los muestreos efectuados en el comercio minorista de alimentación de la Comunidad de Madrid.

Resistencias encontradas en los hallazgos de las muestras programadas del año 2024

Nº de muestras	Producto	Tipificación	Resistencias
2	Huevos	<i>Salmonella enterica</i> London 3,10:l:v:1,6	Trimetoprim/Sulfametoxazol
1	Huevos	<i>Salmonella enterica</i> Enteritidis 9,12:g,m:	Sensible
1	Huevos	<i>Salmonella enterica</i> subsp. <i>enterica</i> serotipo <i>Infantis</i> (6,7:r:1,5)	Sensible
		<i>Salmonella enterica</i> Enteritidis 9,12:g,m:	Sensible
1	Semillas germinadas	<i>Salmonella enterica</i> serotipo poli C:a:e,n,x (*)	Sensible
1	Semillas germinadas	<i>Salmonella enterica</i> subsp. <i>enterica</i> serotipo <i>Weltevreden</i> (3,15:r:z6)	Sensible

⁶ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/sistemas-vigilancia-seguridad-alimentaria>



Resumen Muestreo de resistencias *E.coli* BLEES según la Decisión 2020/1729/UE año 2024

Producto	Analizadas Nº	Detectadas		Resistencias
		Nº	%	
Carne de pollo	31	18	58,06	Ampicilina (18), Cefotaxima (18), Ceftazidima (18), Cloramfenicol (3), Ciprofloxacina (14), Ácido Nalidíxico (7), Sulfametoxazol (8), Tetraciclina (10), Trimetoprim (6), Cefepima (14), Cefoxitina (5), Cefotaxima/Clavulánico (5), Ceftazidima/Clavulánico (5)
Carne de pavo	15	11	73,33	Ampicilina (11), Cefotaxima (11), Ceftazidima (11), Cloramfenicol (4), Ciprofloxacina (6), Ácido Nalidíxico (5), Sulfametoxazol (6), Tetraciclina (7), Trimetoprim (1), Cefepima (11),
Total	46	29	63,04	

Evolución muestreo de resistencias *E. coli* BLEES (Decisión 2020/1729/UE) años 2019-2024*

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
2024	46	29	63,04

* Los muestreos de años pares corresponden a carne de pavo y pollo, en las que se aíslan *E.coli* BLEES con mayor frecuencia y los impares a carne de bovino y porcino

Resistencias encontradas en alimentos muestreados en el comercio minorista de alimentación año 2024

Producto	Tipificación	Nº muestras positivas	Resistencias detectadas
Carne de pollo	<i>E. coli</i> BLEES/AmpC	51	Trimetoprim (12), Sulfametoxazol (25), Ciprofloxacina (39), Tetraciclina (25), Azitromicina (4), Ác. Nalidíxico (26), Cloranfenicol (10), Cefotaxima (51), Ceftazidima (50), Ampicilina (51), Gentamicina (3), Amikacina (1), Ertapenem (1), Cefoxitina (9), Cefepima (43), Cefotaxima-Ác. Clavulánico (8), Ceftazidima-Ác. Clavulánico (8)
Carne de pavo	<i>E. coli</i> BLEES/AmpC	36	Trimetoprim (6), Sulfametoxazol (19), Ciprofloxacina (26), Tetraciclina (27), Azitromicina (1), Ác. Nalidíxico (20), Cloranfenicol (15), Cefotaxima (36), Ceftazidima (36), Ampicilina (36), Gentamicina (1), Cefepima (35), Cefoxitina (1), Cefotaxima/Clavulánico (1), Ceftazidima/Cla (1)

De 200 muestras tomadas se han detectado 87 con *E.coli* BLEES/Ampc

La detección de estos microorganismos no implica necesariamente un incumplimiento normativo, salvo que se incumpla un criterio de seguridad alimentaria, pero es necesaria la vigilancia de los mismos en alimentos con el fin de estimar su prevalencia. Los hallazgos se comunican a las autoridades de origen para que efectúen las actuaciones oportunas.



I.2.5 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión vectorial

Justificación

Las enfermedades de transmisión vectorial (EDO) son enfermedades infecciosas (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.

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 una parte, se lleva a cabo la vigilancia y control de las enfermedades de transmisión vectorial cuya vigilancia proporciona información de interés para su control en la población, siguiendo protocolos que permiten 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, se actúa 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

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 2024

ENF. DE TRANSMISIÓN VECTORIAL	CASOS	TASAS
Dengue	236	3,37
Encefalitis transmitida por garrapatas	1	0,01
Enfermedad por virus Chikungunya	10	0,14
Fiebre amarilla	0	0
Fiebre del Nilo Occidental	0	0
Fiebre exantemática mediterránea	31	0,44
Fiebre hemorrágica vírica	0	0
Fiebre recurrente transmitida garrapatas	0	0
Leishmaniasis	61	0,87
Paludismo	158	2,25
Enfermedad por virus Zika	2	0,03
Infección congénita por virus Zika	0	0



Evolución del nº de casos. Periodo 2019-2024

ENF. DE TRANSMISIÓN VECTORIAL *	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Dengue	86	29	13	124	129	236
Encefalitis transmitida por garrapatas	1	0	0	0	0	1
Enf. por virus Chikungunya **	15	5	0	2	55	10
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0
Fiebre del Nilo Occidental	0	0	0	0	0	0
Fiebre exantemática mediterránea	10	16	8	27	12	31
Fiebre hemorrágica vírica	0	0	0	0	0	0
Fiebre recurrente transmitida garrapatas	1	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	50	31	65	56	43	61
Paludismo	165	42	74	96	129	158
Enf. por virus Zika	4	0	1	3	0	2
Infección congénita por virus Zika	0	0	0	0	0	0

*Excepto en la mayor parte de los casos de leishmaniasis y de fiebre exantemática mediterránea, para el resto de enfermedades los casos han sido importados (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 2024 ha tenido lugar un aumento muy notable de casos de dengue a nivel mundial.

I.2.5.2 Vigilancia y control de vectores con interés en salud pública

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 afectadas y competencias en la materia, e Informar a ciudadanos y profesionales, y potenciar actividades de educación sanitaria

Desarrollo

- La vigilancia se realiza con la participación de la Facultad de Ciencias Biológicas de la UCM, el CSIC, el ISCIII y el Centro de Vigilancia Sanitaria Veterinaria (VISAVET)
- Ceación del comité de expertos de la Red de Vigilancia y Control de Vectores con interés en salud pública, que actuará como órgano consultivo de la DGSP. (Resolución DGSP 18/11/2024)

Mosquito tigre

Muestreo de Mosquito tigre (*Aedes albopictus*) Trampas de oviposición. 2024

Muestreo de <i>Aedes albopictus</i>	Puntos de muestreo	Trampas recogidas	Positivas	% Positivas	Dudosa	% Dud.
Red de vigilancia	24	405	0	0	0	0,0
Velilla de San Antonio	29	402	56	15,42	0	0,0
Rivas-Vaciamadrid	38	562	160	28,5	0	0,0
Aranjuez	30	63	14	22,2	0	0,0
Perales de Tajuña	13	137	0	0	1	0,80
Villaviciosa de Odón	24	276	45	16,3	0	0
Getafe	19	184	44	23,9	0	0
Villalbilla	18	181	8	4,4	0	0
Madrid. Ciudad Lineal	38	266	16	6,6	0	0



Nuevos Puntos de Muestreo de Mosquito tigre (*Aedes albopictus*)
Trampas de oviposición y trampas de captura de mosquitos adultos. 2024

Muestreo de <i>Aedes albopictus</i>		Puntos de muestreo	Trampas recogidas	Positivas	% Positivas	Dudosas	% Dud.
Arganda del Rey	Oviposición	26	335	17	5,1	0	0
	Adultos	1	7	7	100	0	0
Arroyomolinos	Oviposición	8	41	0	0	0	0
	Adultos	0	0	0	0	0	0
Boadilla del Monte	Oviposición	16	119	12	10,1	0	0
	Adultos	5	5	4	80	0	0
Las Rozas de Madrid	Oviposición	17	105	7	6,7	0	0
	Adultos	0	0	0	0	0	0
Majadahonda	Oviposición	19	107	21	19,6	0	0
	Adultos	2	2	1	50,0	0	0
Pozuelo de Alarcón	Oviposición	10	47	0	0	0	0
	Adultos	1	1	1	100	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. Se han detectado 17 *Phlebotomus perniciosus* positivos a *Leishmania infantum* de los 377 capturados (prevalencia del 4,5%).

Vigilancia de vectores. Trampas, flebotomos y densidad. 2024

Flebotomos	Zonas brote (suroeste)	Zona riesgo CM
Nº trampas y vectores identificados	484 trampas y 6.613 flebotomos	835 trampas y 8.343 flebotomos
% de <i>Phlebotomus perniciosus</i>	19,6%	9,8%
Densidad 2024 (Densidad 2023)	42,9 fl/m ² (68,9 fl/m ²)	15,7 fl/m ² (39,4 fl/m ²)

Garrapatas

Muestras recogidas*	Analizadas
239 garrapatas	182

*Cotos de caza, descastes de jabalíes y conejos, colonia felina, animales silvestres introducidos en el CRAS (Centro de Recuperación de Animales Silvestres) y en GREFA (Grupo de Rehabilitación de la Fauna Autóctona y su Hábitat) y en vegetación por una demanda.

Evolución de resultados de las analíticas en garrapatas (% positivas)								
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevalencia de <i>Coxiella burnetii</i>	2,7	0	0	0	0	0	-	0
Prevalencia de <i>Borrelia</i> spp.	0	0	0	0	0	20	0	0
Prevalencia de <i>Rickettsia</i> spp.	35	61,5	97,5	78,7	40,30	90,9	77%	43,89%
Prevalencia de virus Crimea-Congo	-	-	-	-	-	0	0	0

Mosca negra

Los simúlidos como la mosca negra (*Simulium erythrocephalum*) no entrañan un riesgo como vector de enfermedades en Europa, sin embargo, constituyen un problema de salud pública porque su picadura es dolorosa y en ocasiones provocan reacciones alérgicas que pueden requerir asistencia sanitaria. En 2024 ha descendido mucho el número de pupas encontradas en



las muestras debido a las intensas lluvias. Con la información obtenida se da apoyo técnico a los Ayuntamientos afectados.

Estaciones de muestreo (ríos)	Muestras	Especies de simúlidos
Henares (1), Manzanares (1), Tajo (1) Jarama (3)	51	8

Número de pupas de mosca negra de cada especie identificadas

Recuento Total	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
<i>S. rubzovianum</i>	11	115	758	248	706	289	129	2.256
<i>S. erythrocephalum</i>	140	3.216	2.148	7.204	22.466	7.108	290	42.572
<i>S. sergenti</i>	27	2.118	6.258	9.306	18.007	8.487	7.408	51.611
<i>S. lineatum</i>	221	4.270	905	2.254	1.571	1.523	6.021	16.765
<i>S. pseudequinum</i>	13	26	829	753	6.349	42	115	8.127
<i>S. equinum</i>	4	9	3	26	13	4	7	66
<i>S. ruficorne</i>	0	14	18	4	2.345	138	40	2.559
<i>S. intermedium</i>	0	0	0	91	95	0	97	283
Total	416	9.768	10.919	19.886	51.552	17.591	14.107	124.239

I.2.6 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica ⁷

Las enfermedades de transmisión zoonótica (de los animales al hombre) son enfermedades transmisibles de declaración obligatoria cuya vigilancia proporciona información para su control en la población. 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.

I.2.6.1 Vigilancia y control de enfermedades de transmisión zoonótica

Nº de casos y tasas de incidencia por 100.000 hab. Año 2024

Enfermedades Transmisión zoonótica	Casos	Tasas
Brucelosis	0	0,00
Carbunco	0	0,00
Fiebre Q	17	0,19
Hidatidosis	11	0,11
Leptospirosis	1	0,01
Peste	0	0,00
Rabia	0	0,00
Toxoplasmosis congénita	0	0,00
Tularemia	2	0,03

⁷ <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/zoosis-no-alimentarias>



Evolución del nº de casos. Periodo 2019-2024*

Enfermedades Transmisión zoonótica	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Brucelosis	2	0	5	3	0	0
Carbunco	0	0	0	0	0	0
Fiebre Q	25	13	27	38	11	17
Hidatidosis	5	18	25	11	10	11
Leptospirosis	2	2	2	2	0	1
Peste	0	0	0	0	0	0
Rabia	0	0	0	0	0	0
Toxoplasmosis congénita	0	0	0	0	0	0
Tularemia	0	0	0	1	0	2

* Las enfermedades de transmisión zoonótica han mantenido una situación de baja incidencia como en años previos.

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

Según organizaciones internacionales (FAO, OMS, OIE) **el 60% de los microorganismos que infectan a los humanos proceden de los animales y el 75% de las enfermedades animales emergentes pueden transmitirse a los humanos.** 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 derivados de las zoonosis y otros agentes biológicos mediante la vigilancia y la toma de muestras en animales domésticos y fauna silvestre.
- Evaluación de resultados de la vigilancia y proponer estrategias de control. Informar a ciudadanos y profesionales y potenciar actividades de educación sanitaria.

Desarrollo

Vigilancia de enfermedades en fauna silvestre*

Enfermedad	Técnica	Animales positivos/Animales analizados						
		Ave	Rumiante	Jabalí	Lepórido	Carnívoro	Quiróptero	Roedor
Clamidiasis	PCR	0/2						
Fiebre Q	ELISA		2/33	1/17	4/27			
Hepatitis E	ELISA PCR							
Leishmania	IFI		1/14	1/8		5/22	0/62	0/10
Lyme	PCR							
Parasitosis	TELEMAN		13/31	2/13		18/39		
Rabia	IFI PCR						0/12	
Toxoplasma	ELISA		0/35	3/17		28/58		
Tularemia	CULTIVO							
West Nile	PCR	0/2						

* Resultados recibidos a 07/05/2025

Evolución anual

Muestreos fauna silvestre	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Animales	169	100	360	283	213	108	228*
Análisis realizados	247	299	604	1.012	655	236	402
% muestras positivas	12,50%	6,35%	9,10%	10,07%	8,39%	16,10%	19,40%

*49 municipios correspondientes a determinaciones de leishmaniasis, virus del Nilo occidental, clamidiasis y rabia.



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. Capturados 59 lepóridos. Todos ellos han sido confirmados como positivos mediante PCR en piel.

Vigilancia de parásitos gastrointestinales en animales domésticos

Resultados 2024

	Nº Muestras	Nº Positivas
Perros adopción	698	90
Perros vagabundos	94	12
Gatos (Centros de protección animal)	446	88

Evolución anual

% de animales positivos	2020	2021	2022	2023	2024
Perros adopción	16,46%	8,84%	11,74%	10,85	12,89%
Perros vagabundos	16,07%	6,98%	25,50%	27,50%	12,76%
Gatos	25,00%	29,90%	27,72%	20,39%	19,73%

Vigilancia y control de rabia

Controles antirrábicos. Evolución anual 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Controles antirrábicos	452	447	552	425	438
Control Mascotas incumplimiento R(UE) 576/2013	21	5	7	3	2
Análisis realizados	4	23	23	31	17

Vigilancia y control de leishmaniosis en perros y gatos

Resultados 2024

Tipo de animales	Nº muestras	Positivas	Dudosas	Prevalencia
Perros susceptibles de adopción	1247	133	114	10,66%
Perros vagabundos	312	17	19	5,45
Gatos	53	*	*	*

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

% de animales positivos	2020	2021	2022	2023	2024
Perros susceptibles de adopción	10,44%	11,61%	10,80%	14,48%	10,66%
Perros vagabundos	7,50%	7,14%	7,66%	7,31%	5,45%
Gatos	25,00%	20,63%	23,08%	2,70	*

* A fecha de 07/05/2025 de las 52 muestras enviadas al laboratorio se han recibidos todos los resultados IFI (8 dudosos, 2 positivos y 4 no realizado) faltando resultados de PCR de piel de 15 gatos y PCR de piel y bazo de 35 gatos. Hasta la fecha, todas las PCR realizadas han sido negativas.

Inspecciones a Granjas Escuela

El objetivo del control sanitario es minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas a población vulnerable. (Decreto 162/2002, de 3 de octubre). Hay 16 establecimientos: nivel de riesgo muy bajo (11), bajo (2), medio (2) y alto (1).

Inspecciones a colonias felinas

6 Ayuntamientos han solicitado informe respecto a 8 colonias felinas, con resultado de 5 propuestas favorables a su desplazamiento y 3 en las que no se consideró necesario. (Ley 7/2023, de 28 de marzo, de protección de los derechos y bienestar de los animales).



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 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.

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 en 2024: renovación completa de los equipos del laboratorio de cribado neonatal, actualización de la tarjeta de toma de muestra para mejorar la recogida de información y se está desarrollando un sistema de información de programas de cribado neonatal (CRINEO).
- En 2024 se han incorporado dos nuevas enfermedades: la atrofia muscular espinal y la inmunodeficiencia combinada grave.
- 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 41 hospitales con Servicio de Maternidad (24 Hospitales públicos y 17 hospitales privados) como a aquellos nacimientos que se producen en domicilios.
- En 2024 se ofertó el cribado neonatal a 53.371 recién nacidos. Tres familias no autorizaron la realización del cribado neonatal y 52 recién nacidos fallecieron antes de completar el proceso.
- La toma de muestra se realizó entre las 24h y 72h de vida de los recién nacidos en el 99,78% de los casos. El tiempo de respuesta del laboratorio de cribado neonatal obtuvo los resultados en un tiempo de entre 2 y 4 días para más del 99% de las muestras. El tiempo de transporte fue de 4 días o menos en más del 99% de las muestras.
- Se han diagnosticado 123 recién nacidos que padecen alguna de las enfermedades objeto de cribado. Todos ellos han recibido el tratamiento y seguimiento necesarios. La tasa de detección global del programa de cribado neonatal es de 1:424, se detecta un caso positivo en el programa de cribado por cada 424 recién nacidos en la comunidad de Madrid.
- 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.



Casos diagnosticados de alguna de las enfermedades incluidas en el programa. Año 2024

Enfermedades	Casos confirmados
Enfermedades endocrinas:	
Hipotiroidismo congénito (HC)	62
Hiperplasia suprarrenal congénita	3
Enfermedades metabólicas	
Nº total casos para alguna de las 17 enfermedades	33
Otras enfermedades:	
Anemia Falciforme (AF)	9
Fibrosis Quística (FQ)	9
Atrofia muscular espinal	7
Inmunodeficiencia combinada grave	0
TOTAL	123

Evolución indicadores de calidad del programa*

	2020	2021	2022	2023	2024
Tasa de participación	100%	100%	100%	>99.99%	>99.99%
Tiempo toma de muestra	≥99% 48-72h	≥99% 48-72h	≥99% 48-72h	99.75% 24-48h	99.78% 24-72h
Muestras no válidas	1,99%	1,8%	1,36%	1,44%	1,99%
Tiempo de transporte	≥95% ≤ 3-6 días	≥95% ≤ 3-6 días	≥95% ≤ 3-6 días	97,22% 0-4 días	99,58% 0-4 días
Respuesta laboratorio (1ª muestra)	≥99% 2-5 días	≥99% 3-5 días	≥99% 3-5 días	99,96% 2-5 días	99,51% 2-4 días
Tiempo de remisión	100% < 1 día	100% < 1 día	100% < 1 día	100% < 1 día	100% < 1 día
Trazabilidad	99,7%	100%	100%	100%	100%
Número de casos	63	77	57	72	123

*En 2019 no se pudo realizar el informe anual de evaluación (se habría realizado en 2020) por la situación de pandemia.

I.3.2 Programa de cribado neonatal de hipoacusia**Objetivos**

- 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
- garantizar un desarrollo integral, maximizando las competencias lingüística y comunicativa, alfabetización, crecimiento y bienestar psicosocial de los niños/as con hipoacusia.

Resultados

- El Programa tiene una **cobertura universal**, se ofrece a todos los recién nacidos en la Comunidad de Madrid y cuenta con una altísima participación (99,97%).
- El porcentaje de casos con resultado positivo en la prueba de cribado que se derivan a la unidad de ORL para un diagnóstico de confirmación fue del 3,48%.



- De los 37.198 recién nacidos de los que se dispone de información, en 11 casos los padres se han negado a la realización de la prueba de cribado.
- Respecto a la edad de realización de la prueba, en el 98,97% de los casos se realizó en el primer mes de vida, cumpliendo así el objetivo de calidad establecido.
- Con respecto a la notificación de resultados del programa de cribado, la tasa de notificación global de información a salud pública ha sido de un 69,79% si bien todos los hospitales públicos y privados con maternidad tienen acceso al sistema de información de cribado de hipoacusia SISPAL-HAC.

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

	2018	2019*	2020	2021	2022	2023	2024
Nº Hospitales que registran datos	16 (12/4)		16 (13/3)	16 (13/3)	15(12/3)	15(12/3)	19 (15/4)
Nº de RN Nacidos CM	60.690		54.863	54.251	53.881	52.697	53.371
Nº de RN registrados (%)	25.542 (42%)		19.999 (36,4%)	17.171 (31,65%)	20.473 (37,99%)	33.722 (63,99%)	37.198 (69,79%) ¹

	2018	2019*	2020	2021	2022	2023	2024
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	98,97% ≤ 30 días
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%)	35.336 (94.99%) ²
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%)	1.294 (3,48%) ²
RN con factores de riesgo de hipoacusia	566 (2,2%)		266 (1,3%)	585 (3,41%)	818 (4%)	1.057 (3,67%)	2.657 (7,16%)
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%)	2.442 (6,56%)

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

¹ Este dato está calculado sobre el total de niños nacidos en la Comunidad de Madrid, pero sin tener en cuenta los recién nacidos fallecidos a los que no se ha podido realizar la prueba de cribado de hipoacusia (53.298).

² No se dispone de todos los datos de resultado “pasa” o “no pasa” tras la realización de la prueba de cribado (1,53%).



I.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

- 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.
- En 2024 se ha trabajado en el desarrollo del documento de consenso del Programa de cribado neonatal de cardiopatías congénitas críticas en la Comunidad de Madrid.

Más información sobre los programas de cribado neonatal en la Comunidad de Madrid en:

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



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

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

Este sistema de vigilancia responde a la necesidad ineludible de disponer de un sistema de alerta y respuesta rápida con capacidad 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

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

TIPO DE ALERTA		2024	2023	2022	2021	2020	2019
ALIMENTARIAS		24	24	26	12	1	18
AMBIENTALES		1	3	0	0	1	3
EPIDEMIOLÓGICAS		167	167	342	1.303	18.062	262
BROTOS	Brotos de Origen Alimentario	17	29	8	12	8	33
	Brotos no alimentarios	14	10	9	3	3	11
EDO URGENTES		23	21	9		2	72
EDO NO URGENTES		39	21	139*	--	--	--
REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL**	Cólera	2	1	--	--	--	--
	Enf. por virus Marburgo	--	13	--	--	--	--
	Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo	11**	4	1	2	1	2
	Ebola	1	--	--	--	--	2
	Otras fiebres hemorrágicas	1	1	--	--	--	1
	MERS-CoV	1	2	1	--	--	5
	COVID-19	4	24	151	1.256	18.015	--
	OTRAS ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS	54	40	38	23	26	137
OTRAS ACTUACIONES		5	8	20	4	3	6
TOTAL		197	202	388	1.319	18.067	289

*En 2022 el Mpox se empezó a vigilar como enfermedad urgente al ser declarada ESPII por la OMS; posteriormente, en 2023, pasó a ser de declaración obligatoria no urgente.

** en el mes de julio el SARSP activó una alerta por Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo (FHCC), tras la confirmación de un caso residente en la Comunidad de Madrid con antecedente de picadura de garrapata durante una estancia en la provincia de Toledo. Además, durante el año 2024 se han recibido otras 10 alertas por sospecha de FHCC, que fueron descartadas.



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	95 (1.311)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2024	
Nº brotes (casos) de GEA de origen no alimentario	150 (6.305)	Sistema Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2024	
Nº brotes (casos) de Covid-19	190 (2.123)	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	54 (575)	Sistema Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2024	
Nº brotes (casos) del resto de enfermedades	123 (1.146)	Sistema Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2024	
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. Informe anual 2023 publicado 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 BROTES	NÚMERO TOTAL CASOS
2019	270	5653
2020	79	1013
2021	126	2534
2022	202	4752
2023	358	6.403
2024	422	9.337

No se incluyen los brotes de Covid-19



1.4.3 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

El Sistema de Alerta Rápida de Alimentos ([SARA](#)) 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 con AESAN (Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información o **SCIRI**), desde donde se coordinan las actuaciones de todas las CCAA y se gestiona el intercambio de información con la Comisión Europea cuando están implicados otros Estados miembros (Sistemas de Alerta Alimentaria comunitario **RASFF**) y/o terceros países (**INFOSAN**), a través de la plataforma electrónica **iRASFF**.

Objetivos

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

Desarrollo

Número de expedientes de notificaciones iRASFF gestionados a nivel nacional

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
471	504	545	768	593	746	885*

(*) **711** notificaciones de alerta, de las cuales **250** han requerido actuaciones de control oficial en la Comunidad de Madrid y, **166** notificaciones de incumplimiento, de las cuales **17** han requerido actuaciones de control oficial en la Comunidad de Madrid.

Tipos de alertas 2024

Tipo 1 (riesgo grave e inmediato)	37%
Tipo 2 (riesgo grave no inmediato)	63%

Proceso de gestión de alertas alimentarias

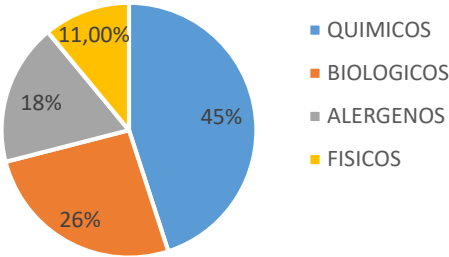
- “Notificación inicial”
- Actuaciones de control oficial pertinentes en los establecimientos alimentarios implicados, verificando la retirada efectiva del mercado de los productos afectados por la alerta.
- “Ampliaciones de información”
- Evaluación del riesgo.



- Traslado a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), y al resto de las CCAA y Estados Miembros de la UE.

Clasificación de peligros de los expedientes gestionados por la SGSySA 2024

PELIGROS



Actuaciones relativas a la red de alerta alimentaria en 2024

Expedientes de notificaciones de iRASFF a nivel Nacional	
Nº de expedientes revisados en iRASFF	885
Nº de expedientes notificados por la Comunidad de Madrid	38
Nº de expedientes que han requerido actuaciones de control oficial	267
Nº total de controles realizados	734
Nº de alertas difundidas a la población en la Web Alimentación	48

Cabe destacar, entre las notificaciones más relevantes de 2024, las alertas relacionadas con productos que contienen como ingredientes, extractos de Cannabis sativa L. y productos derivados que contienen cannabinoides (considerados nuevos alimentos no autorizados), tras la implantación de la *Estrategia para el control oficial de productos alimenticios que contiene cannabiol (CBD) y otros cannabinoides*, para el control de la comercialización de los mencionados productos alimenticios no permitidos en la Unión Europea. Se han gestionado un total de 12 notificaciones en el año 2024. (más información en el apartado III.1.3, página109).

Así mismo las alertas motivadas por presencia de alérgenos no declarados en el etiquetado, y las ocasionadas por presencia de microorganismos patógenos como *E coli* verotoxigénico en preparados de carne picada y *Listeria monocytogenes* en productos cárnicos listos para el consumo, han tenido especial importancia durante el 2024.

Por último del total de notificaciones del año 2024, un total de 48 expedientes fueron difundidos a la población a través de la web www.comunidad.madrid/servicios/salud/alimentacion



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

I.5.1 Brotes epidémicos

Normativa

Real Decreto 2210/1995 por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia epidemiológica, incluye los brotes epidémicos como procesos de declaración obligatoria.

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 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 Brotes⁸ 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 morbilidad y minimizar las posibles repercusiones.

Objetivos

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

Desarrollo

BROTOS DE ÁMBITO NOSOCOMIAL*	AÑO 2024
Nº de brotes notificados	50
Nº de pacientes afectados	360
Nº de pacientes infectados	145
Nº de pacientes colonizados	215
Nº de hospitales de alta complejidad declarantes	6
Nº de hospitales de media complejidad declarantes	5
Nº de hospitales de baja complejidad declarantes	2
Nº de hospitales otros centros públicos declarantes	1
Nº de hospitales privados declarantes	0
Nº de hospitales de media-larga estancia declarantes	2

*Excluidos trabajadores

⁸ <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	2024
Nº de brotes notificados	14	18	20	22	36	50
Nº de pacientes afectados	88	214	108	229	229	360
Nº de pacientes infectados	41	118	67	165	141	145
Nº de pacientes colonizados	70	64	28	64	88	215
Nº de hospitales de alta complejidad declarantes	4	1	6	8	5	6
Nº de hospitales de media complejidad declarantes	5	9		8	5	5
Nº de hospitales de baja complejidad declarantes	1		1	1	0	2
Nº de hospitales otros centros públicos	2			3	2	1
Nº de hospitales privados declarantes	2	8	13	2	3	0
Nº de hospitales de media-larga estancia declarantes					4	2

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

BROTOS COVID-19	2021	2022	2023	2024
Nº de brotes COVID-19 nosocomiales notificados	132	177	56	36
Nº de pacientes en brotes nosocomiales	856	1.175	385	317
Nº de trabajadores afectados en brotes nosocomiales	221	398	12	14
Nº de pacientes éxitos en brotes nosocomiales	96	28	2	8
Nº de brotes COVID-19 laborales en centros sanitarios notificados	27	33	3	

*Los centros pueden repetirse, se cuantifican número de brotes

I.5.2 Infección de localización quirúrgica (ILQ)

Normativa

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 2024 estimó que el 8,2% de los pacientes hospitalizados presentaron alguna infección nosocomial (IN), siendo el primer tipo de IRAS más frecuentes las infecciones respiratorias (24,9%), las quirúrgicas (20,6%) y las urinarias (20,1%).



Objetivos

- Disminuir las tasas de ILQ mediante el 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 y obtener unos indicadores homogéneos de infección que permitan comparar la incidencia de ILQ entre hospitales.

Desarrollo

INDICADOR 2023	Nº (*)	INDICADOR 2023	Nº (*)
Procedimientos vigilados	23.178	Pacientes vigilados	22.270
Nº ILQ	787	Nº ILQ profunda	159
Nº ILQ superficial	218	Nº ILQ órgano/espacio	410
ILQ de prótesis de cadera (HPRO)	130 (2,2%)	Observatorio de Resultados HPRO (Hospitales del SERMAS)	115 (2,2%)
ILQ de prótesis de rodilla (KPRO)	89 (1,4%)	Observatorio de Resultados KPRO (Hospitales del SERMAS)	78 (1,3%)
ILQ de cirugía de colon (COLO)	307 (9,0%)	Observatorio de Resultados COLO (Hospitales del SERMAS)	262 (8,5%)

(*) Informe indicadores/VIRAS. La vigilancia de ILQ 2024 finaliza el 31 de marzo de 2025 por lo que los datos de la Memoria 2024 corresponden al año anterior.

INDICADOR	2018	2019	2020(**)	2021(**)	2022	2023
Procedimientos vigilados	26.682	24.541	16.585	18.099	24.281	23.178
Pacientes vigilados	25.829	23.682	16.203	17.462	23.275	22.270
Nº ILQ	955	852	506	591	876	787
Nº ILQ superficial	315	254	172	158	268	218
Nº ILQ profunda	147	166	92	110	169	159
Nº ILQ órgano/espacio	493	432	242	323	439	410
ILQ de prótesis de cadera (HPRO)	81 (1,4%)	83 (1,5%)	47 (1,1%)	72 (1,6%)	92 (1,5%)	130 (2,2%)
ILQ de prótesis de rodilla (KPRO)	76 (1,1%)	90 (1,4%)	40 (1%)	46 (1,1%)	86 (1,3%)	89 (1,4%)
ILQ de cirugía de colon (COLO)	411 (11,7%)	389 (10,7%)	240 (9,7%)	257 (9,2%)	407 (11,3%)	307 (9,0%)
HPRO (Hospitales SERMAS)*	72 (1,6%)	84 (1,6%)	42 (1,3%)	60 (1,5%)	84 (1,7%)	115 (2,2%)
KPRO (Hospitales SERMAS)*	66 (1,2%)	70 (1,6%)	33 (1,1%)	39 (1,1%)	70 (1,3%)	78 (1,3%)
COLO (Hospitales SERMAS)*	334 (11,5%)	324 (10,1%)	184 (9%)	199 (8,1%)	321 (10,2%)	262 (8,5%)

* Información que se traslada al Observatorio de Resultados
** Los datos de 2020 y 2021 están influenciados por la situación de pandemia.

Más información en: [Boletín Epidemiológico. Número 8. Volumen 29. Agosto 2024.](#)



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 2024	Nº
Nº de informes	1
Nº de informes mensuales EPC. Informe epidemiológico semanal	12
Nº de pacientes incidentes infectados/colonizados en la CM	2.227 (1)
Tasa de bacteriemias/infecciones * 100	9,7% (1)
Nº de residencias con muestras tramitadas o vigiladas (2)	8
Nº de muestras tramitadas	24

(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	2024
Nº pacientes incidentes infectados	808	734	838	866	926	1.176
Nº pacientes incidentes colonizados	1.098	823	887	739	933	1.037
Nº de pacientes incidentes en los que se desconoce el estado de portador	41	35	28	23	14	14
Total pacientes incidentes	1.947	1.592	1.753	1.628	1.873	2.227

Más información en: [Boletín Epidemiológico. Número 7. Volumen 29. Julio 2024](#)



I.7 ENFERMEDADES LABORALES

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

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 2024, se han registrado en la aplicación NOAB **3.469 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 2024 hay registrados 54.081 Accidentes Biológicos.
- Hay 28 Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (22 del SERMAS y 6 de otros centros públicos y privados) y 270 notificadores que dan cobertura a más de 85.700 profesionales.

A continuación, se puede observar la evolución temporal del número total de accidentes notificados con posible riesgo biológico frente a los ocurridos entre el personal de enfermería, colectivo más afectado por este tipo de accidentes. En el año 2024 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).

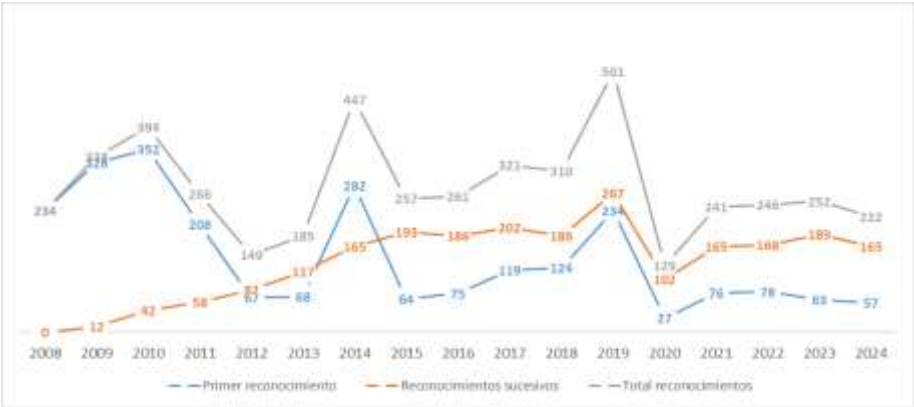
Desarrollo

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	13.658*
	Protocolos activados registro	207
Seguimiento de la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores expuestos al Amianto en la Comunidad de Madrid	Reconocimientos realizados	222
	Reconocimientos registrados activos	601
	Reuniones coordinación profesionales	1
	Incidencias resueltas	311
Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los trabajadores incluidos en el registro RETEA	Contingencias canalizadas	11
	Enfermedades profesionales reconocidas	10
Difusión del Programa	Participación Jornadas/Encuentros	2

* 96,2% hombres

Reconocimientos primeros y sucesivos en hospitales del SERMAS, por año



1.7.3 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.
- 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, así como con las unidades de neumología participantes en el Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta al amianto.
- Recepción de comunicaciones de sospecha de Enfermedad Profesional realizadas por el personal médico de Atención Primaria, desde los SPRL hospitalarios y de las empresas instaladas en la Comunidad de Madrid.
- Elaboración del documento de coordinación entre la Unidad de Valoración de Enfermedad Profesional de la DGIOS y la UTSL de la D. G. de Salud Pública ante las sospechas de enfermedad profesional en situación de incapacidad temporal.
- Tras confirmarse los objetivos de coordinación entre las UVEP y la UTSL, el registro de SEP de esta Dirección General ha incorporado 72 casos de sospecha de enfermedad profesional que ha gestionado directamente la UVEP.

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

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Comunicadas desde Atención Primaria y Hospitalaria	15	3	1	0	13	67	89
Comunicadas desde SPRL* propios	56	42	29	45	91	72	95
Comunicadas desde SPRL* ajenos	1	3	4	3	4	10	12
Notificadas desde la UVEP							72
Otros (programa amianto...)	19	18	1	28	6	22	17
Total sospechas	91	66	35	76	114	156	285

*Servicios de Prevención de Riesgos Laborales



I.8. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO

La vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo se encuentra integrada en la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, creada mediante el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, y es competencia de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública, según decreto 245/2023 de 4 de octubre.

Justificación

Un porcentaje importante de las enfermedades no transmisibles se atribuye a un conjunto de factores de riesgo modificables, bien metabólicos o asociados a hábitos de salud y/o ambientales, que están interrelacionados. La transición epidemiológica con el predominio de las enfermedades no transmisibles, ha propiciado modelos de atención sanitaria que proponen actuar sobre los riesgos de manera proactiva y continua, con enfoque poblacional y corresponsable. Para ello se requiere el desarrollo y mantenimiento de sistemas de vigilancia o inteligencia epidemiológica en salud pública, que garanticen la generación de información rigurosa y oportuna, útil para orientar las intervenciones.

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

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.

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). Los indicadores del SIVFRENT forman parte del Plan Estadístico de la Comunidad de Madrid 2024-2027.

Objetivos

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Conocer y medir de forma continua la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo y los | determinantes de salud relacionados con el comportamiento o estilos de vida en población general de la Comunidad de Madrid. |
|--|---|

Desarrollo

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

La exposición a determinados factores de riesgo y la adquisición o consolidación de determinados hábitos durante la adolescencia puede condicionar la salud y el bienestar por la aparición de 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, utilización de dispositivos con pantalla, actividad física y alimentación, percepción de la imagen corporal, salud autopercebida 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. Desde su inicio en 1996 hasta el año 2023, el SIVFRENT-J se ha dirigido a la población escolarizada en el 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), recogiendo la información en una muestra aproximada de 2.000 jóvenes.

En 2024 la población objeto de estudio ha incluido también a la población escolarizada en el 3er curso de la ESO. Además, se introdujeron modificaciones en algunas preguntas para mejorar la recogida de la información y se incluyeron nuevos apartados principalmente relacionados con la estructura familiar, el consumo de bebidas “energéticas” y el consumo de pornografía. Se elaboró el informe epidemiológico anual con información detallada de cada uno de los indicadores, su distribución según características demográficas y socioeconómicas de la población, así como su evolución. Se recogieron 3.058 encuestas (1.546 en 3º de ESO y 1.512 en 4º de ESO) en 43 centros de la Comunidad de Madrid seleccionados aleatoriamente.

Resumen de indicadores priorizados (SIVFRENT-J)

INDICADOR	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)
Sobrepeso u obesidad ¹	H: 21,6	H: 18,6	H: 20,5	H: 20,1	H: 18,8
	M: 13,8	M: 12,0	M: 15,8	M: 12,3	M: 18,9
	T: 17,7	T: 15,2	T: 18,2	T: 16,4	T: 18,9
Inactividad física ²	H: 20,6	H: 18,7	H: 14,4	H: 15,1	H: 17,9
	M: 54,9	M: 50,4	M: 47,6	M: 43,7	M: 47,9
	T: 37,9	T: 35,2	T: 30,6	T: 28,7	T: 33,1
Consumo de alcohol “de riesgo” ³	H: 1,4	H: 0,6	H: 2,7	H: 0,8	H: 1,7
	M: 4,2	M: 6,6	M: 8,4	M: 4,5	M: 3,5
	T: 2,8	T: 3,7	T: 5,5	T: 2,6	T: 2,6

H: Hombres. M: Mujeres. T: Total.

¹ Presencia de sobrepeso y obesidad determinada de acuerdo con los puntos de corte internacionales para el Índice de Masa Corporal (IMC) propuestos por Cole et al. IMC calculado a partir de los valores de peso y talla referidos por la persona encuestada.

² Jóvenes que no realizan ejercicio físico intenso (actividades físicas cuyo gasto energético es al menos 5 veces superior al de reposo) 3 ó más días a la semana.

³ Consumo de alcohol “de riesgo”: consumo medio diario de alcohol ≥ 50 cc en el caso de los chicos y ≥ 30 cc en el caso de las chicas. La calificación “de riesgo” es la que se emplea en población adulta⁹, pero hay que subrayar que no existe ningún nivel de consumo seguro de alcohol y que, en particular, en los adolescentes no se puede hablar de consumo responsable o moderado: la única conducta responsable es no beber¹⁰.

⁹ Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2020. <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/documentosTecnicos/limiteConsumoBajoRiesgo.htm>

¹⁰ Plan Nacional sobre Drogas. Campaña Alcohol y Menores. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2023. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/menoresSinAlcohol/home.htm>



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

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 2024 se realizaron 1.996 encuestas. Se elaboró el informe epidemiológico anual con información detallada de cada uno de los indicadores, su distribución según características demográficas y socioeconómicas de la población, así como su evolución.

Resumen de indicadores priorizados (SIVFRENT-A)

INDICADOR	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)
Sobrepeso u obesidad ¹	H: 60,1 M: 36,2 T: 47,9	H:55,1 M: 36,5 T: 45,7	H:53,8 M: 32,7 T: 43,1	H: 54,8 M:37,0 T: 45,9	H:54,9 M:36,7 T: 45,8
Sedentarismo tiempo libre ²	H:67,6 M:74,7 T:71,3	H:73,2 M:80,2 T: 76,8	H:68,6 M:76,6 T: 72,7	H:66,7 M:77,0 T: 71,9	H:63,3 M:78,0 T: 70,7
Sedentarismo en actividad principal ³	H:51,4 M:43,7 T: 47,3	H:52,9 M:47,8 T: 50,3	H:53,4 M:47,3 T: 50,3	H:54,3 M:50,8 T: 52,5	H:54,0 M:50,6 T: 52,3
Consumo de alcohol de riesgo medio y/o alto ⁴	H:14,4 M:11,8 T: 13,0	H:13,4 M:11,3 T: 12,3	H:13,6 M:11,7 T: 12,6	H:14,5 M:11,7 T: 13,1	H:10,9 M:8,9 T: 9,9

H: hombres, M: mujeres, T: total.

¹ IMC ≥ 25 mg/kg².

² No realiza actividades moderadas/intensas/muy intensas, 3 veces/semana, 30 minutos cada vez.

³ Está sentado/a la mayor parte del tiempo durante su actividad habitual/laboral.

⁴ Consumo de alcohol >20 g/día en hombres y >10 g/día en mujeres.

3) 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 2024 se actualizó el cuestionario para mejorar la precisión de la información recogida y se realizaron 1.010 encuestas. Se elaboraron dos informes epidemiológicos: uno centrado en hábitos de salud y otro orientado a temas tan relevantes como la salud mental, el apoyo social o la discapacidad en este grupo de población, analizando en ambos la distribución según características demográficas y socioeconómicas de la población, así como su evolución.

Resumen de indicadores priorizados (SIVFRENT-M)

INDICADOR	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)
Sobrepeso u obesidad ¹	H: 72,1	H: 72,7	H: 70,5	H: 70,5	H: 68,9
	M: 58,1	M: 61,5	M: 58,9	M: 57,1	M: 51,5
	T: 64,4	T: 66,7	T: 64,2	T: 63,3	T: 59,6
Sedentarismo en actividad principal ²	H: 43,3	H: 36,8	H: 28,9	H: 36,5	H: 30,3
	M: 36,4	M: 29,2	M: 18,5	M: 26,8	M: 26,0
	T: 39,4	T: 32,7	T: 23,2	T: 31,2	T: 27,9
Consumo de alcohol de riesgo medio y/o alto ³	H: 18,2	H: 12,5	H: 16,1	H: 14,4	H: 11,6
	M: 8,2	M: 12,0	M: 9,2	M: 6,9	M: 6,5
	T: 12,6	T: 12,2	T: 12,3	T: 10,3	T: 8,6

H: hombres, M: mujeres, T: total.

¹ IMC ≥ 25 mg/kg².

² Está sentado/a la mayor parte del tiempo durante su actividad habitual/laboral.

³ Consumo de alcohol >20 g/día en hombres y >10 g/día en mujeres.

Más información sobre SIVFRENT en: [Factores de riesgo de enfermedad | Comunidad de Madrid](#)

I.8.2 Estudio longitudinal de obesidad infantil. Estudio de seguimiento de los 14 años (ELOIN 2024)

Justificación

El control de la obesidad infantil es una prioridad en Salud Pública a nivel regional, por su alta prevalencia, morbilidad 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.

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

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 a 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 finalizó en mayo de 2024.

El análisis de estos datos ha dado como resultado, además de las publicaciones previas, tres informes publicados en 2024: prevalencia de sobrepeso y obesidad y evolución desde los 4 a los 14 años, asociación de la obesidad con alteraciones del perfil lipídico, glucémico y de presión arterial y el informe sobre hábitos de salud asociados a la obesidad en población de 14 años.

Evolución del cumplimiento de las recomendaciones de indicadores de estilos de vida de los 4 a los 14 años de edad. Comunidad de Madrid, 2012–2024.

Indicador	Porcentaje de cumplimiento (%)					Porcentaje de cambio entre 4–14 años	Semáforo de evolución de 4 a 14 años
	4 años	6 años	9 años	12 años	14 años		
Uso de pantallas sábados y domingos	49,3	43,8	10,9	5,0	12,6	-74,4	●●●
Uso de pantallas de lunes a viernes	75,8	72,3	76,5	45,4	41,6	-45,1	●●●
Frecuencia de consumo de leche y derivados	81,8	78,8	62,2	52,8	51,2	-37,4	●●●
Frecuencia de consumo de frutas	36,2	38,9	39,9	32,4	26,5	-26,8	●●●
Frecuencia de consumo carnes rojas	26,9	19,9	20,4	21,9	21,7	-19,3	●●●
Frecuentación establecimientos comida rápida	94,1	90,3	85,6	82,4	77,4	-17,7	●●●
Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas	96,3	94,6	94,4	94,1	81,4	-15,5	●●●
Desayuno completo	85,5	85,4	87,5	79,3	75,1	-12,2	●●●
Frecuencia de consumo de precocinados	83,3	81,6	91,9	80,9	75,8	-9,0	●●●
Hora de sueño al día	86,4	91,7	83,1	59,6	80,6	-6,7	●●●
Frecuencia de consumo de bollería	21,2	26,8	26,8	28,0	35,2	66,0	●●●
Frecuencia de consumo de verdura	29,2	35,7	67,5	50,1	54,7	87,3	●●●
Práctica actividad física extraescolar	29,2	34	49,8	45,2	56,1	92,1	●●●

Recomendaciones: Hora de sueño al día: ≥ 10 horas/día: 4 años; ≥ 9 horas/día: 6 a 12 años; ≥ 8 y ≤ 11 horas/día: 14 años. Práctica actividad física extraescolar: ≥ 2 horas/semana: 4 años y ≥ 3 horas/semana: 6 a 14 años. Uso de pantallas de lunes a viernes: < 2 horas/día. Uso de pantallas sábados y domingos: < 2 horas/día. Desayuno completo: algo más que un vaso de leche o zumo de frutas. Frecuentación establecimientos de comida rápida: < 1 vez/semana. Frecuencia de consumo de leche y derivados: ≥ 3 raciones/día. Frecuencia de consumo de verdura: ≥ 2 raciones/día. Frecuencia de consumo de frutas: ≥ 2 raciones/día. Frecuencia de consumo carnes rojas: < 5 raciones/semana. Frecuencia de consumo de precocinados: < 5 raciones/semana. Frecuencia de consumo de bollería: < 5 raciones/semana. Frecuencia de consumo de bebidas azucaradas: < 5 raciones/semana

Fuente: Estudio ELOIN. Red de Médicos Centinela. Unidad Técnica de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles. Dirección General de Salud Pública. Comunidad de Madrid

Más información en:

[Nutrición, alimentación y obesidad: vigilancia epidemiológica | Comunidad de Madrid](#)



I.8.3 Vigilancia de enfermedades cardiovasculares y diabetes

I.8.3.1 Estudio de la Prevalencia de *diabetes mellitus*, factores de riesgo cardiovascular y biomonitorización humana (PREDIMERC 2025)

Justificación

La *diabetes mellitus* constituye un problema de salud pública por su alta prevalencia, elevada morbi-mortalidad y afectación de la calidad de vida, así como por el impacto socioeconómico que supone.

En la Comunidad de Madrid se han llevado a cabo dos estudios con pruebas objetivas (exploración física y extracción de sangre y orina) para conocer la frecuencia de esta enfermedad y poner en marcha actuaciones de prevención primaria y secundaria en los diferentes niveles asistenciales del Servicio Madrileño de Salud. Así, en 2007 se llevó a cabo el primer estudio de prevalencia de *diabetes mellitus* y factores de riesgo cardiovascular PREDIMERC en la población de 30 a 74 años de nuestra comunidad y en el año 2015 la segunda edición (PREDIMERC.2).

Objetivos

- Estimar la prevalencia actualizada de la diabetes mellitus tipo 2 y de los principales factores de riesgo cardiovascular en población adulta de la Comunidad de Madrid y compararla con los resultados de los estudios anteriores PREDIMERC 2007 y 2015.
- Describir los niveles de exposición a contaminantes ambientales relevantes como los metales - plomo, mercurio, cadmio y selenio, así como su asociación con la salud cardiovascular.

Desarrollo

- Durante el año 2024 se ha trabajado en el tercer estudio PREDIMERC para actualizar los datos de la enfermedad en la población general de la Comunidad y permitirá analizar la evolución con los resultados obtenidos en los años anteriores 2007 y 2015.
- Como novedad, el PREDIMERC 2025 incorporará la biomonitorización a contaminantes ambientales, como los metales pesados y a determinadas infecciones víricas, en las muestras extraídas de sangre y orina, y sus posibles efectos sobre la salud cardiovascular, lo que supone un valor añadido al estudio epidemiológico de la diabetes, al incorporar la exposición a contaminantes ambientales como factores de riesgo de la salud cardiovascular en la población madrileña.
- El estudio PREDIMERC ha permitido a la Comunidad de Madrid participar en 2024 en el primer estudio de asociación de genoma completo (GWAS) con enfermedad coronaria poblacional a 10 años en más de 100.000 participantes, junto a otras 34 cohortes españolas. El objetivo es personalizar la prevención cardiovascular en España (<https://cordeliaproject.net/>).



PREDIMERC2025**Elaboración del protocolo de estudio**

Revisión bibliográfica, objetivos, metodología

Diseño del cuestionario telefónico sobre estado salud, hábitos-estilos de vida y exposición a determinados tóxicos ambientales

Aspectos éticos

Evaluación de impacto relativa a la protección de datos (EIPD)

Presentación al Comité de Ética de la Investigación Comunidad de Madrid (CEImR) y evaluación

Selección muestral

Estimación tamaño muestral de 2.600 participantes adultos de 20 a 79 años residentes en la Comunidad de Madrid

Selección 63 zonas básicas salud (ZBS)- centros de salud, que representan al 22% de la población de la Comunidad de Madrid

Planificación del trabajo de campo

Formación de los grupos de trabajo y trámites administrativos

Elaboración de las cartas y material gráfico de invitación a participar, diseño de página web con información del estudio

Fase I: exploración física, extracción de muestras de sangre y recogida de muestra de orina en el centro de salud

Fase II: cuestionario telefónico

Más información en www.comunidad.madrid/servicios/salud/predimerc**I.8.3.2 Registro de incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente 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

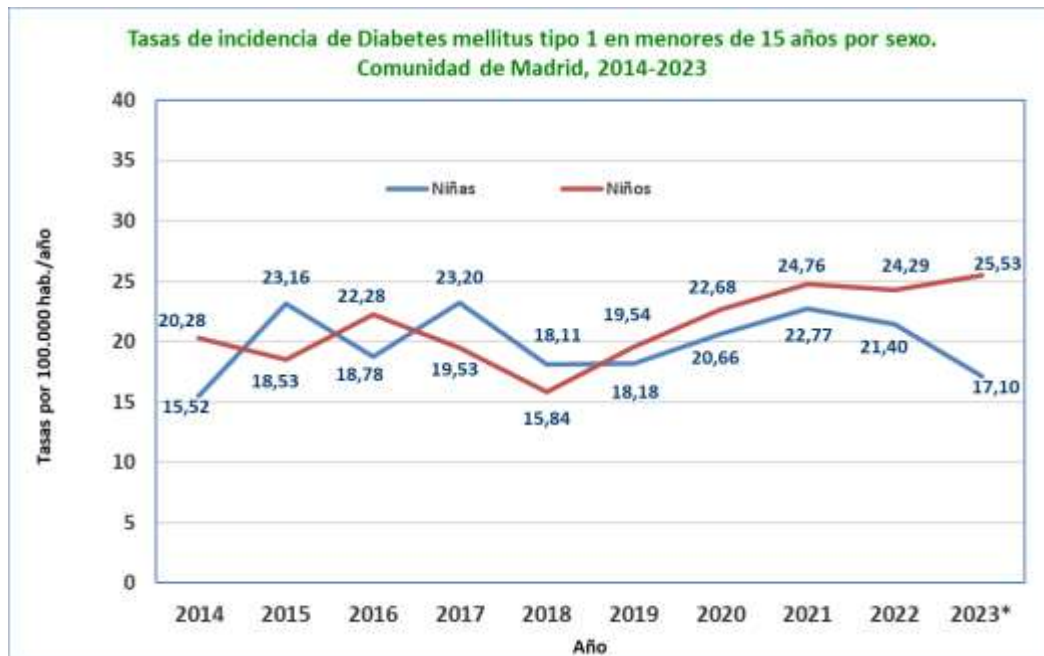
- El registro de DMID tiene el objetivo de estimar la evolución de la incidencia, o casos nuevos, de DM1 en menores de 15 años, por sexo y grupo de edad de 0-4, 5-9 y 10 a 14 años.

Desarrollo

- Durante 2024 se han validado los casos de los años 2022 y 2023. En 2022, del total de 223 casos, 45 se notificaron por los servicios de endocrinología pediátrica de los hospitales y 178 nuevos diagnósticos fueron captados mediante las fuentes secundarias de Atención Primaria y Atención Especializada (RAE-CMBD). En 2023, de los 204 nuevos casos de DM1, 34 casos se incorporan por registro y 170 son captados en fuentes secundarias.
- Las fuentes de datos son las unidades de endocrinología de los centros hospitalarios públicos y privados, que notifican nominalmente los casos.
- En el gráfico siguiente se observa que la evolución de la incidencia de DM1 en el periodo 2014-2023, se mantiene estable en torno a 20 casos por 100.000 habitantes/año con ligeras variaciones, siendo las cifras inferiores en niñas que en niños, sobre todo en los últimos 5 años.



- La menor incidencia se presenta en el grupo de 0-4 años (12,80 casos por 100.000) para ambos sexos. En los niños, la mayor incidencia se observa en el grupo de edad de 10-14 años (29,73) y en las niñas en el grupo de 5-9 años de edad (23,44).



Fuente: Registro de Diabetes Mellitus Insulinodependiente. * Datos provisionales

Más información en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/iesp-diabetes-mellitus#>



I.9 ADICCIONES

Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024 y su desarrollo en el Plan de Acción 2021-2024.

Ley 5/2002, de 27 de junio, sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos.

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.

I.9.1 Vigilancia y control sobre consumo de drogas y otras adicciones.

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	2024*	2023	2022	2021	2020	2019
Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	Nº de pacientes en tratamiento ambulatorio	24.463	24.481	23.236	20.884	20.021	20.643
Urgencias hospitalarias	Nº episodios por consumo de sustancias psicoactivas	*	2.237	1.169	1.051	1.026	1.104
Urgencias extrahospitalarias		*	1.418	1.186	1.125	882	1.437
Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas	Nº de fallecidos	204	225	207	203	137	154
Detección de nuevas sustancias psicoactivas	sustancias psicoactivas detectadas en fallecidos	7	6	20	21	5	7
Personas en tratamiento por trastorno por juego	en centros de atención a drogodependientes en unidades hospitalarias para ludopatías	648	318	234	183	115	11
		60	54	57	73	74	-

*Informes en elaboración

Más información en: [Consumo de sustancias psicoactivas | Comunidad de Madrid](#)

1. Registro acumulado de drogodependientes (RAD)

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.



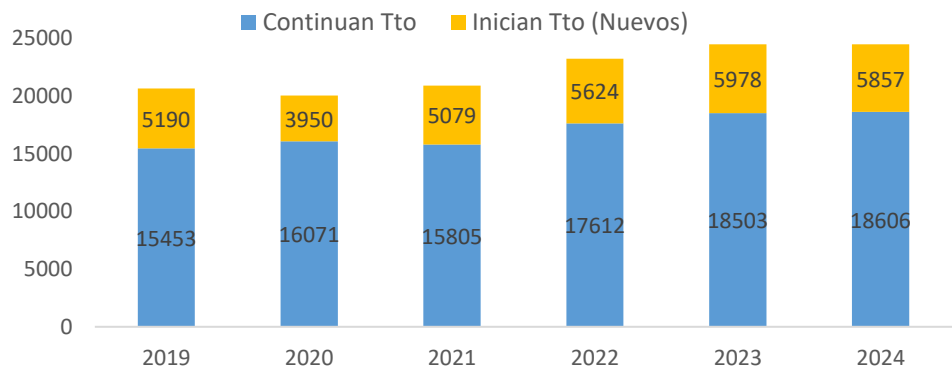
Objetivo

- 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 psicoactivas	Adicciones comportamentales /sin sustancia
<ul style="list-style-type: none">➤ El alcohol (33,2%) la cocaína (26,3%), la heroína (17,0%) y el cánnabis (13,6%) son las principales sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento en 2024. El 46,4% de los pacientes consumen más de una sustancia (media de 1,7 sustancias por paciente).➤ La edad media de inicio al consumo ha sido de 20,1 años, siendo más precoz en los hombres (19,9 años) que en las mujeres (20,9 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 predominan los estimulantes, opioides y adicciones sin sustancia /comportamentales.➤ El 76,7% de los pacientes eran hombres, con una media de edad de 43,2 años (43,1 años en hombres y 43,8 años en mujeres). El 58,6% están solteros, y no superan el nivel de estudios primarios un 9,0%.	<ul style="list-style-type: none">➤ El 2,6% (648 casos) han acudido en 2024 para tratamiento de una adicción sin sustancia /comportamental. De ellos el 60,8% por juego patológico, el 17,7% por adicción a internet/móvil/dispositivos electrónicos, el 9,3% por adicción a los videojuegos, el 6,3% por otras adicciones comportamentales, el 3,1% por adicción al sexo y el 2,2% por adicción a las compras.➤ El 83,5% de los pacientes en tratamiento por una adicción comportamental eran hombres, la media de edad era de 34,3 años (33,8 años en hombres y 37,1 años en mujeres). El 69,9% estaban solteros, no superando el nivel de estudios primarios un 7,9%. Sólo el 0,6% vivían en un alojamiento precario o inestable, frente al 2,7% del total de los pacientes consumidores.

Evolución del número de drogodependientes en tratamiento.
Comunidad de Madrid. Años 2019-2024



Más información en: [Consumo de sustancias psicoactivas | Comunidad de Madrid](#)



2. Encuestas sobre drogas: EDADES Y ESTUDES

La Comunidad de Madrid participa en la realización de las encuestas poblacionales sobre adicciones: **Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)** entre la población general entre 15 y 64 años residente en hogares familiares y, **Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES)** entre población escolar de 14 a 18 años que cursan Enseñanzas Secundarias en la Comunidad de Madrid. Cada encuesta se realiza de forma bienal, EDADES desde 1995 y ESTUDES desde 1994.

Objetivo

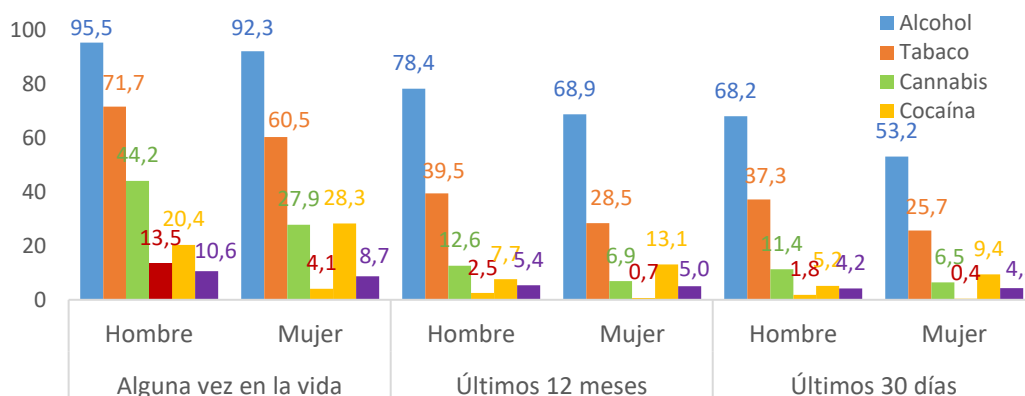
- Obtener información útil para analizar la evolución y las características del consumo de alcohol, tabaco, otras drogas psicoactivas, y de las adicciones comportamentales/ sin sustancia, para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas derivados del uso de drogas y otras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

Resultados

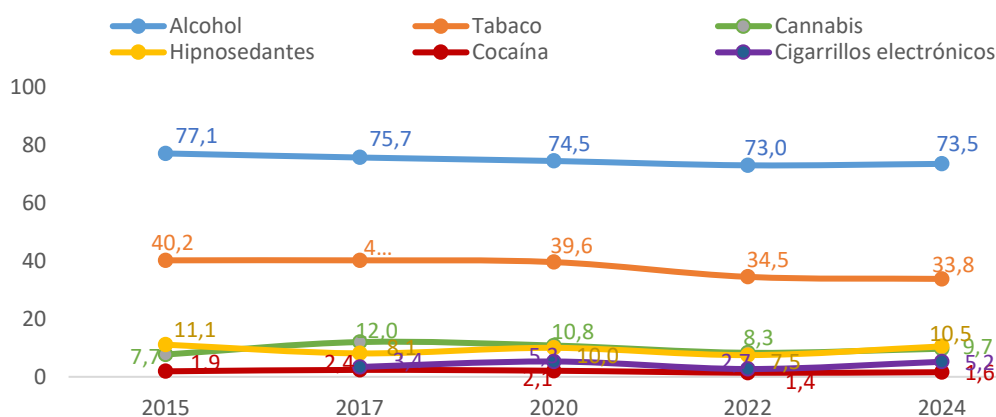
Consumo sustancias psicoactivas	Adicciones comportamentales/ sin sustancia
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Las sustancias más consumidas (legales e ilegales) en últimos 12 meses entre población adulta (15-64 años) de CM han sido: alcohol (73,5%), tabaco (33,8%), hipnosedantes (10,5%), cánnabis (9,7%), analgésicos opioides (8,8%), cigarrillos electrónicos (5,2%), hipnosedantes sin receta (2,1%) cocaína (1,6%). ➤ Destaca el aumento en el consumo de alcohol, cánnabis, hipnosedantes, analgésicos opioides y cigarrillos electrónicos y el descenso del consumo de tabaco. El resto de sustancias se mantienen en valores similares con respecto al año 2022. ➤ Los hombres presentan mayor prevalencia de consumo para todas las sustancias excepto para los hipnosedantes y analgésicos opioides cuyo consumo es superior en mujeres. ➤ En general, los adultos jóvenes (15-24 años) registran los mayores consumos, excepto para el consumo de tabaco, hipnosedantes y analgésicos opioides (con y sin receta) que son más consumidos en el grupo de 45-54 años. ➤ La prevalencia de consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días ha sido del 16,9 %, siendo mayor en hombres que mujeres (20,6% vs. 13,4% respectivamente). 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La prevalencia de juego con dinero presencial en el último año ha sido del 37,6%, siendo superior en hombres que en mujeres (39,0% en hombres vs. 36,4% en mujeres) y aumenta con la edad. ➤ El 4,3% de la población encuestada de 15 a 64 años refiere que ha jugado con dinero en internet en los últimos 12 meses, siendo más frecuente en hombres (7,0%) que en mujeres (1,8%) y la mayor prevalencia se presenta en adultos jóvenes (25 a 34 años) con el 6,1%. ➤ La prevalencia estimada de posible juego problemático ha sido del 1,3%, más frecuente en hombres que en mujeres (2,1% vs. 0,5%). ➤ La prevalencia de uso compulsivo de internet ha sido del 3,7%. El grupo de edad con mayor prevalencia ha sido el de 15 a 24 años (13,5%). ➤ El 66,1% ha usado o mirado pornografía alguna vez en la vida, el 21,0% en el último año y 12,9% en el último mes. Este uso es mayor en los más jóvenes (15 a 24 años) en los indicadores de consumo en el último año (34,9%) y en el último mes (27,9%). Es más frecuente en hombres que en mujeres.



Prevalencia de consumo experimental (alguna vez en la vida), consumo reciente (últimos 12 meses) y consumo actual (últimos 30 días) de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. EDADES 2024



Evolución de la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses. Comunidad de Madrid. EDADES 2024



Más información en: Encuesta Domiciliaria sobre alcohol y otras drogas (EDADES). Avance de resultados principales 2024 (<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51478>)

3. 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. 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. 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.



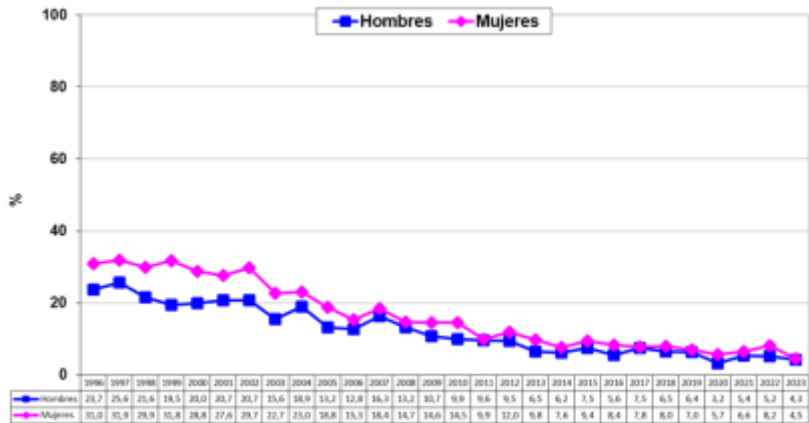
Objetivos

- 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

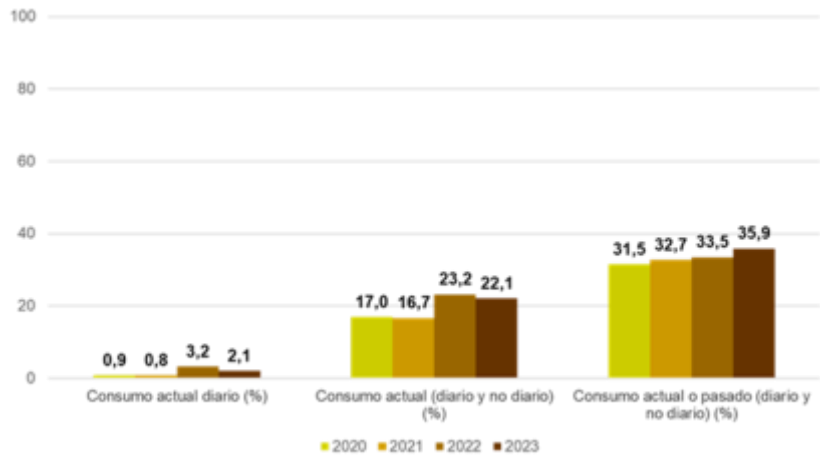
En 2024 se elaboró el **Informe Anual de Vigilancia del consumo de tabaco y de la exposición ambiental al humo de tabaco en la Comunidad de Madrid** (Informe VITa-2024), en el que se incorporaron nuevos indicadores relativos al consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados para seguir aumentando el conocimiento de este importante problema emergente tanto en población adulta como en población juvenil.

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, 1996-2023.

Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco no tradicional y productos relacionados*.
Población de 15-16 años**. Comunidad de Madrid, 2020-2023



*Tabaco no tradicional y productos relacionados: pipa de agua o cachimba, shisha, hookah, narguile; vapeadores con saborizantes sin nicotina; vapeadores con nicotina; cigarrillos electrónicos con tabaco y nicotina; vapeadores con hachís marihuana/tetrahidrocannabinol.

** Población escolarizada en 4º de ESO: población comprendida mayoritariamente entre los 15 y los 16 años de edad. Sistema de Vigilancia Integral del Tabaquismo (VITa). SIVFRENT-J, 2020-2023.

Más información en:

<https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informeepivita2024.pdf>

1.9.2 Prevención de adicciones

1. Programa de Prevención de Drogodependencia en el ámbito militar

Objetivos

- Incrementar la prevención de las drogodependencias en las unidades militares y promover hábitos de vida saludables.
- Concienciar sobre el riesgo del consumo de drogas y otras adicciones comportamentales.

Desarrollo

ACTIVIDADES	PARTICIPANTES		
	2022	2023	2024
Nº participantes total	4.776	5.451	4.967
Nº participantes en actividades formativas:	2.410	2.846	2.319
Nº participantes en actividades alternativas	2.366	2.605	2.648

2. Programa de Prevención Selectiva de las Adicciones en el ámbito comunitario

Objetivos

- Potenciar los factores de protección y reducir los de riesgo ante el consumo de drogas y otras adicciones sin sustancia o comportamentales, con especial énfasis en los juegos de apuestas (presencial y online).
- Programar actividades preventivas para la promoción de estilos de vida saludable, adquisición de habilidades generales para la vida y de un uso del tiempo libre alternativo.
- Proporcionar pautas/criterios educativos a familias/tutores para mejorar habilidades de gestión y comunicación.
- Informar, asesorar y formar a profesionales de educación, sanidad, servicios sociales y otros ámbitos.
- Evitar la transición del consumo experimental al abuso de drogas mediante la derivación a los recursos especializados.
- Apoyar las actuaciones que se desarrollan en materia de consumo de drogas y otras adicciones en los centros de ejecución de medidas judiciales de internamiento.

Desarrollo

La DGSP interviene en las actuaciones de prevención selectiva destinadas a los adolescentes y jóvenes, así como a sus familias y mediadores sociales 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 desde el **Centro San Cristóbal**.



Tipo de intervención	PERSONAS ATENDIDAS					
	2022	2023		2024		
	M/H	Total	M/H	Total	M/H	Total
En el centro	80/75	155	640/886	1.526	955/959	1.914
En medio abierto	32/55	87	178/201	379	243/251	494
Con familias	57/38	95	204/173	377	23/11	34
Con profesionales	6/14	20	221/53	274	49/28	77
TOTAL	175/182	357	1.243/1.313	2556	1.270/1.249	2.519

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

Justificación

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 incrementa notablemente el riesgo de sufrir problemas de adicción. Los datos de la encuesta ESTUDES 2023 muestra que la edad de inicio al juego con dinero presencial es 14,8 años y para el juego con dinero en internet, y los datos de prevalencia del juego con dinero online del 10,9% y del 15,9% para el juego con dinero presencial, mayor en hombres que en mujeres y aumenta con la edad.

El 3,4% del global de los estudiantes cumplen criterios de juego patológico según la escala **LIE-BET** y un 16,9% para los estudiantes que habían jugado con dinero en el último año, siendo la proporción mayor en hombre que en mujeres (5,0% vs 1,9%) y aumenta con la edad (1,6% a los 14 años y 7,4% a los 18 años).

Objetivos

- Promover el conocimiento informado, consciente y crítico del entorno de las apuestas deportivas y el juego online (gambling), desarrollando las competencias necesarias para afrontar los riesgos derivados de esta práctica.
- Aumentar las capacidades de las familias y docentes para la prevención e intervención temprana de esta problemática

Desarrollo

	2023	2024
Nº formaciones	29	68*
Alumnado participante	7.954	15.214*
Nº familias participantes	7	81*
Nº docentes participantes	38	380*

*Corresponde a la 2ª edición (curso escolar 2024/2025): 18 formaciones en las que han participado 2.243 alumnos, 5 familias y 57 docentes.

4. Programa de formación en prevención comunitaria de adicciones dirigido a mediadores sociosanitarios de la Comunidad de Madrid ("ACTÚA").

Objetivos

- Proporcionar una formación actualizada y basada en la evidencia sobre drogas y adicciones sin sustancia/ comportamentales.
- Informar sobre los diferentes recursos, programas y actividades que existen en la Comunidad de Madrid en materia de prevención de adicciones.



Desarrollo

RESULTADOS	Horas lectivas /curso	
Nº cursos impartidos	25	20
Nº asistentes*	349	

* profesionales de servicio sociales, profesionales de sanitarios, Fuerzas y Cuerpos de seguridad del Estado, entidades de ocio libre, profesionales de la consejería de Familia y menor, alumnos universitarios, federaciones y asociaciones y grupos heterogéneos.

5 Talleres de prevención del consumo de cannabis dirigidos a adolescentes de la Comunidad de Madrid.

Justificación

La Encuesta escolar ESTUDES 2023 indica que **el cannabis es la droga ilegal más consumida entre los estudiantes de 14 a 18 años en la Comunidad de Madrid**. La edad media de inicio del consumo de cannabis ha sido de **14,9 años**. El 26,9% ha consumido esta sustancia en alguna ocasión, el 21,8% la ha consumido en el último año y el 15,1% en el último mes. El consumo de cannabis está relacionado con un mayor riesgo de desarrollar dependencia, alteraciones cognitivas, psiquiátricas (cuadros psicóticos) y consecuencias socio-laborales y académicas.

Objetivos

- Sensibilizar y concienciar a los adolescentes de que el cannabis es una droga y su consumo entraña riesgos para la salud.
- Ampliar los conocimientos y la información sobre el consumo de cannabis.
- Fomentar el pensamiento crítico y la toma de decisiones responsable y saludable.
- Promover alternativas frente al consumo.
- Analizar los mitos y falsas creencias existentes en torno al consumo de cannabis.

Desarrollo

Nº Talleres realizados	Nº centros participantes	Nº alumnos
20 talleres	4 centros educativos	429 (2º a 4º de E. Secundaria)

6. Programa de Prevención de Adicciones en Centros de Protección de Menores

Objetivos

- Integrar las actividades de ocio saludable en los Centros de Protección y formar a los profesionales de los Centros de Protección para adecuar las actividades de ocio saludable al perfil de los menores residentes.
- Motivar a los menores residentes en las realización de actividades de ocio saludable.
- Apoyo a los Centros a través de los referentes en prevención comunitaria de adicciones ubicados en el territorio.

Desarrollo

FORMACIÓN A PROFESIONALES	Nº cursos	Nº asistentes
• Curso general de inicio (4 h. y 30 m.)	3	83
• Cursos a profesionales (20 h)	3	36
• Cursos a profesionales (3 h. y 30 m.)	5	38
TOTAL HORAS FORMACION PROFESIONALES: 94 horas y 30 minutos		
• Talleres en recursos de autonomía (1 h. y 30 m.)	30	71 residentes 32 educadores
TOTAL HORAS FORMACIÓN EN RECURSOS DE AUTONOMÍA: 45 horas		



7. Servicio Itinerante de Prevención de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos “DROGAS O TU”

Un servicio dirigido a **jóvenes y adolescentes, familias, tutores y adultos** en general, que ofrece información relacionada con las drogas. La unidad móvil está dotada de alta tecnología y cuenta con el apoyo de profesionales en el campo de las adicciones que proporcionan información objetiva y veraz sobre las drogas, las consecuencias de su consumo y ofrecen herramientas para prevenir el desarrollo de trastornos adictivos por consumo o abuso.

La Unidad realiza visitas concertadas con centros educativos y juveniles, instituciones y asociaciones interesadas. Organiza **actividades, charlas informativas y talleres didácticos** que se adaptan a las necesidades de sus destinatarios. Desarrolla su actividad también en lugares de ocio o de encuentro joven, espacios abiertos y eventos públicos donde funciona como punto de información.

Objetivos

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar recursos y herramientas didácticas a educadores y familias para reforzar su capacidad preventiva. • Dar respuesta a las necesidades y expectativas de adolescentes y jóvenes y favorecer la adopción de actitudes contrarias al consumo de drogas. • Sensibilizar sobre los riesgos de consumir sustancias legales susceptibles de generar adicción | <ul style="list-style-type: none"> • Concienciar sobre la necesidad de hacer un uso adecuado de internet (redes sociales pornografía, retos virales, juegos de apuestas y fenómenos como el sexting, grooming, ciberacoso, hostigamiento, denigración, suplantación, exclusión o doxing). |
|--|--|

Desarrollo

En los 5 meses desde el inicio de su actividad en agosto de 2024, este servicio itinerante ha recorrido 41 localidades, contando con la asistencia de un total de 11.801 personas, de las cuales 5.532 asistieron en jornadas de puertas abiertas y 6.269 en grupos que solicitaron el servicio.

Más información en:

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

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/tabaquismo-prevencion-control>

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

I.9.3 Plan 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.



Objetivo

- Desarrollar las acciones de vigilancia, 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, en función del tipo de establecimiento que se inspecciona.

Desarrollo

Dentro del Plan de Inspección de la Dirección General de Salud Pública para el año 2024, se contempla el “Plan Parcial de Inspección en materia de alcohol y tabaco”.

- Desarrollo de acciones de control y verificación del cumplimiento de las restricciones de acceso, venta, consumo y publicidad de los productos del tabaco.

➤ Incremento de la coordinación con Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Puestos de Control Fronterizo de Sanidad Exterior y Ayuntamientos.
- Participación en el “Plan Anual de Muestreo y Verificación de Productos de Tabaco, DSLN y Productos a base de hierbas para fumar (2024)” coordinado por el Ministerio de Sanidad.

➤ Mejora de la digitalización y ajuste del programa informático SEGA.

INSPECCIONES*	Programa	Demanda	Nº	%
Hostelería	1.473	8	1.481	31,54
Establecimientos abiertos al público	2.510	35	2.545	54,21
Administraciones públicas	22	0	22	0,47
Centros y servicios sanitarios	519	2	521	11,10
Centros docentes e instalaciones deportivas	121	1	122	2,60
Estaciones de transporte público	3	1	4	0,09
TOTAL	4.648	47	4.695	100
Denuncias (F y C de Seguridad y otros)	581			
Consultas/reclamaciones	8			

*(2.621 en Madrid/1.988 otros municipios)

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Sin incumplimientos		RESULTADOS			
	Nº	%	Actividad inspeccionada			
			Alcohol	Tabaco	DSLN(*)	Otros
Hostelería	1.383	94,15	1.399	1.480	2	
Establecimientos abiertos al público	2.498	98,27	718	2.497	119	
Administraciones públicas	23	100	1	22		
Centros y servicios sanitarios	511	97,54	7	524	11	
Centros docentes e instalaciones deportivas	121	99,18	15	123		
Estaciones de transporte público	4	100		4		
TOTAL	4.540	96,93	2.140	4.650	132**	

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

** se han incrementado significativamente las inspecciones relativas a la comercialización de cigarrillos electrónicos, de 15 en el 2023 se ha pasado a 132 inspecciones

El cumplimiento global de la legislación se ha incrementado con respecto al 2023, ha pasado del 92,64% al 96,93%.



ACTUACIONES DERIVADAS DE INSPECCIÓN/DENUNCIAS	
Solicitudes de informes ampliatorios	103
Inhibiciones a otros organismos	80
Propuestas de sanción	438 (465 incumplimientos)
Requerimientos*	35
Incumplimientos detectados	768
- De denuncia	404
- De inspección	364

*Los requerimientos de documentación corresponden a empresas comercializadoras de cigarrillos electrónicos no autorizados o vapeadores con cannabidiol (CBD).

ORGANISMOS DE DESTINO DE LAS INHIBICIONES	
Ayuntamientos	30
D.G. de Comercio y Consumo	10
Comisionado para el Mercado de Tabacos	28
Delegación del Gobierno	3
Agencia tributaria	5
Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial	1
Ministerio de Sanidad	3
INHIBICIONES TRAMITADAS	80

Programa de Refuerzo para el control oficial de cigarrillos electrónicos

Iniciado en el último trimestre de 2024 se desarrolló el “Programa de Refuerzo para el control oficial de dispositivos susceptibles de liberación de nicotina (DSLN) sus líquidos y envases de recarga que contengan en su composición tanto nicotina como cannabidiol (CBD)”.

Principales incumplimientos:

- comercialización de vapeadores no autorizados por el Ministerio de Sanidad,
- contenido de nicotina superior al permitido,
- mayor contenido neto,
- etiquetado 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
- incumplimientos del Reglamento 1272/2008 (CLP) de etiquetado de productos químicos (frases de indicaciones de peligro, pictogramas).

Como consecuencia de estos incumplimientos, se han inmovilizado 4.939 unidades, desinmovilizado 80 unidades, destruido 342 unidades, y pendientes de destruir en 2025, 2.713 unidades.



Evolución programa de Inspección

ESTABLECIMIENTO	Nº Inspecciones				
	2020	2021	2022	2023	2024
Hostelería	91	644	1.241	1.239	1481
Establecimientos comerciales	301	1.094	2.282	2.477	2545
Administraciones públicas	2	37	39	64	22
Centros sanitarios	92	367	595	614	521
Centros docentes	44	84	171	175	122
Estaciones de transporte público		-	-	40	4
Denuncias con inspección	15	10	13	21	47
Denuncias otros organismos(*)	-	-	-	729	581
Total	545	2.236	4.341	4.609	4.695
Propuestas sanción	48	888	1639	751	438

I.9.4 Campaña de prevención de adicciones

La prevención comunitaria en el ámbito de las adicciones se define como aquellas estrategias de intervención preventiva que buscan comprometer a la propia comunidad en la obtención de soluciones a los problemas relacionados con el uso de drogas y las adicciones comportamentales.

Como refuerzo a las políticas de salud pública que desarrolla la comunidad de Madrid, en 2024, se realizó una campaña de prevención de adicciones que se proyectó tanto en medios tradicionales como en redes sociales. El importe del gasto ascendió a 2.220.089,70€.



I.10 REGISTROS INTEGRADOS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA

I.10.1 Registro poblacional de cáncer

Normativa

La Dirección General de Salud Pública puso en marcha en 2017 el Registro Poblacional de Cáncer de la Comunidad de Madrid (RECAM), un registro de base poblacional que amplía el marco de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid, creada en 1996 mediante el Decreto 184/1996, de 19 de diciembre. Recientemente, en 2024, se publicó el Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, RD que crea, como parte de la Red, un Sistema de Vigilancia en Cáncer (SIVICA) de ámbito estatal.

1. Registro de Cáncer en la Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid

Justificación

El cáncer en la infancia y adolescencia engloba un conjunto de enfermedades de distinta etiopatogenia, así como diferente distribución por grupos de edad y sexo, y diferente pronóstico. En general, la mayor parte de los cánceres en menores de 20 años tienen buenas tasas de supervivencia, 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.

Por su trascendencia, dentro de la Vigilancia del Cáncer, la Comunidad de Madrid priorizó disponer de información de máxima calidad sobre 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)**, registro consolidado que ya dispone de una serie de datos de 2015-2020, y ha permitido realizar estudios de supervivencia a 1, 3 y 5 años.

Objetivo

- Disponer de información precisa y completa sobre todos los casos de cáncer diagnosticados en menores de 20 años residentes en la región, independientemente de donde se realice el diagnóstico o el tratamiento (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

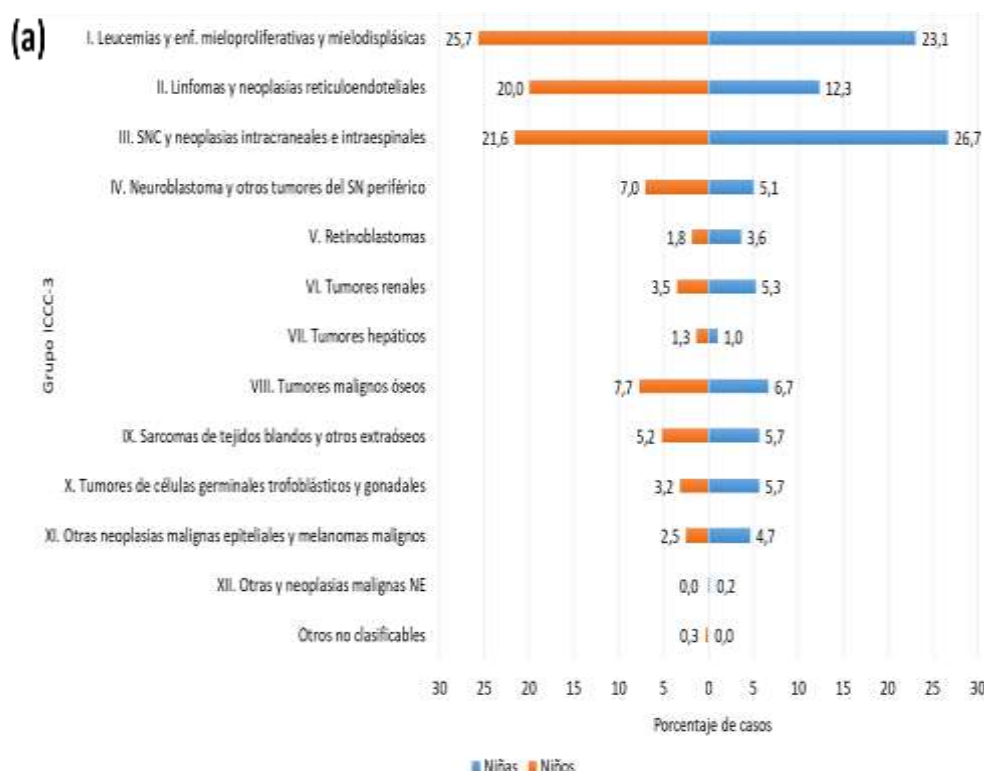
- El RECAM-i ha estandarizado sus protocolos de trabajo con el resto de registros del mundo y forma parte de la **Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)** y en la **Red Europea de Registros de Cáncer (ENCR)**.
- Se dispone de datos de **incidencia de cáncer en la infancia y adolescencia** que permiten conocer la distribución de este conjunto de enfermedades por sexo, subgrupo de edad y tipo tumoral en la región.
- Cada año se diagnostican en la Comunidad de Madrid aproximadamente 250 nuevos casos de tumores infantiles (en torno al 85% tumores malignos, más un 15% de tumores no-malignos de del sistema nervioso central). Los más frecuentes son leucemias, linfomas y los tumores de sistema nervioso central.

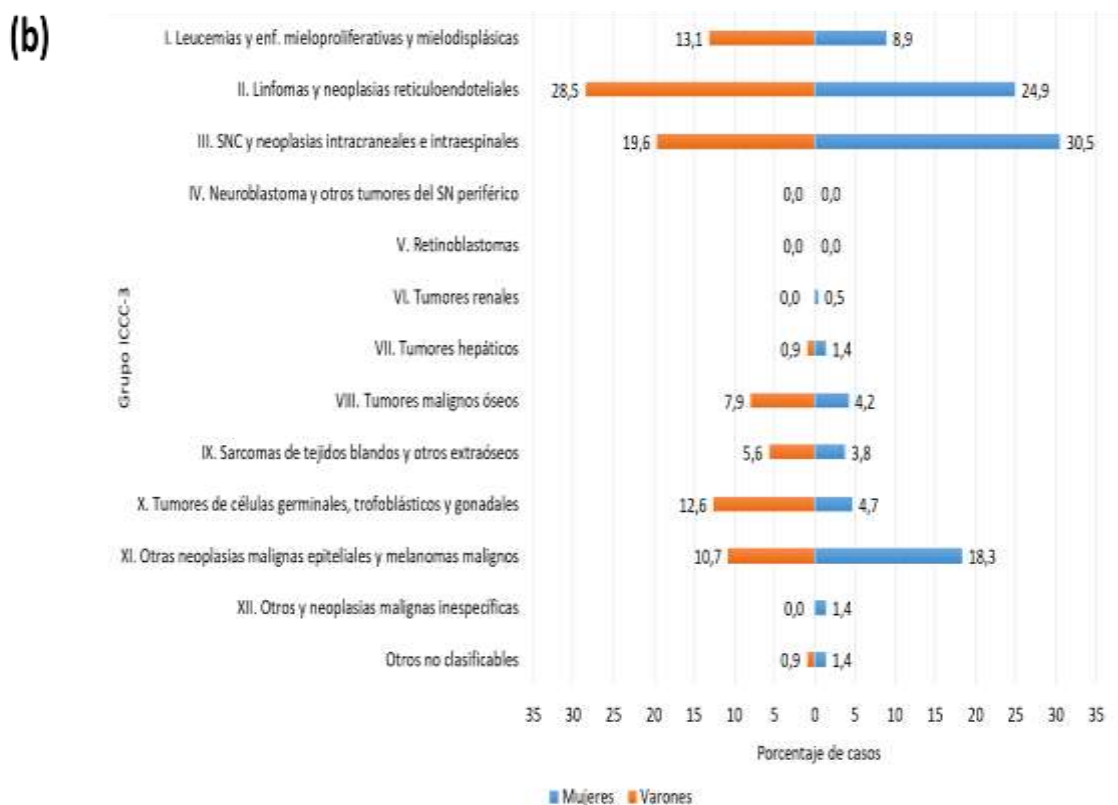


- En el periodo estudiado, la supervivencia a los 5 años tras un diagnóstico de un cáncer en menores de 20 años es superior al 85%, aunque algunos tipos tumorales como los retinoblastomas o los tumores renales tienen una supervivencia de hasta el 100%. Los niños y niñas diagnosticados de un tumor hematológico (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%.
- Se recoge información sobre **el estadio al diagnóstico** siguiendo las **Guías de Toronto**. El análisis de esta información muestra que la mayoría de las neoplasias en la infancia y la adolescencia se diagnostican en una etapa temprana, proporcionando importante información para los profesionales de Oncología Pediátrica, y permitirá realizar comparaciones a lo largo del tiempo y entre poblaciones.
- La información recogida en el RECAM-I permite estudiar la supervivencia a 1,3 y 5 años.

La Comunidad de Madrid participa en dos de los principales proyectos de investigación internacionales 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>).

Distribución porcentual de los casos de cáncer por sexo y grupo diagnóstico de la ICC-3. Comunidad de Madrid, 2015-2020 (a) Entre los 0-14 años, (b) entre los 15-19 años.





2. Registro de Cáncer en adultos de la Comunidad de Madrid

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 y de años de vida perdidos. Aunque muchos tumores tienen buenas cifras de supervivencia, la vigilancia epidemiológica del cáncer requiere el desarrollo de **registros poblacionales de cáncer**, que recojan información a partir de varias fuentes de información, hospitalaria y no hospitalaria, y que trabajen de forma estandarizada con el resto de registros de cáncer del mundo, de forma que los datos sean comparables. Al mismo tiempo, el Ministerio de Sanidad ha acordado con las CCAA que se priorizará la disponibilidad de datos de incidencia de los cánceres que disponen de programa de cribado (mama, cervix, colon y recto).

Objetivos

- Disponer de información precisa y completa sobre todos los casos de cáncer en personas de 20 y más años residentes en la región, independientemente de donde sean diagnosticadas o tratadas (sanidad pública o privada, ámbito hospitalario y 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.

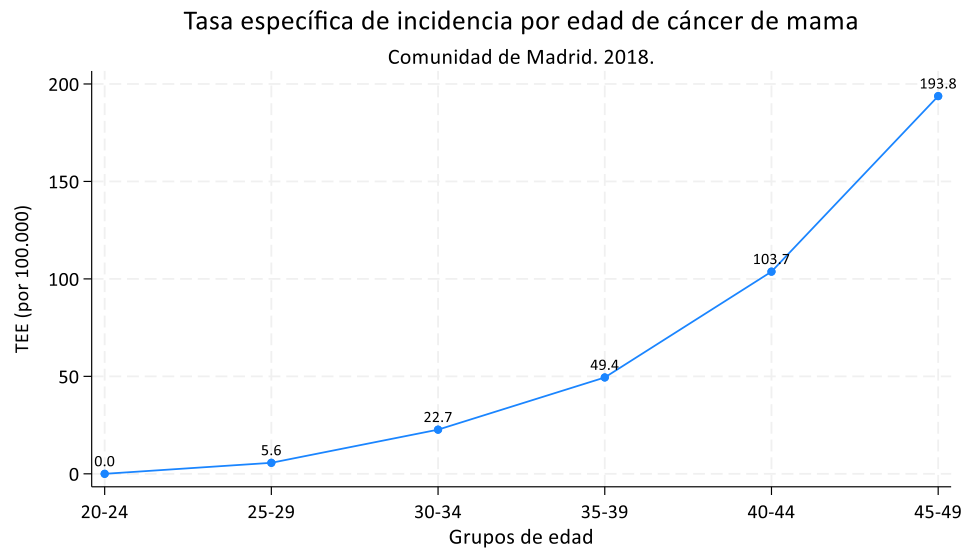
Desarrollo

- La vigilancia epidemiológica del cáncer en la CM se realiza a partir de información contenida en distintas bases de datos sanitarias. Se trabaja para ampliar el número de fuentes de información.
- Se trabaja en los métodos de estudio de la influencia de las **desigualdades sociales** en el cáncer, con objeto de conocer si las características de los tumores y la supervivencia difieren en



<ul style="list-style-type: none">➤ El RECAM-A está desarrollando procedimientos automatizados de identificación y validación de la información de interés para la vigilancia epidemiológica del cáncer en la población de la CM.➤ Se participa en el Grupo de Trabajo de Vigilancia del Cáncer coordinado por el Ministerio de Sanidad para el desarrollo del SIVICA.➤ Se participa en la Acción Conjunta “Cancerwatch”, que tiene como objetivo mejorar la Vigilancia del Cáncer en el conjunto de la Unión Europea.➤ 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.➤ Se trabaja para conocer el estadio al diagnóstico en algunos tumores y subgrupos de población específicos, usando la clasificación TNM en cáncer de mama y la clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en cáncer de cérvix.	<p>función del nivel socioeconómico de las personas.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Para estudiar la supervivencia se ha protocolizado la recogida de información del seguimiento del estado vital de los pacientes oncológicos.➤ 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, al igual que en el resto de CCAA, se ha priorizado la preparación de la información de las variables que incluye el Sistema de Vigilancia en Cáncer relativa a estos tipos de cáncer.
---	---

La siguiente figura muestra la **tasa de incidencia de cáncer de mama** en mujeres jóvenes por grupos de edad. Más información en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 11, Volumen 29 de noviembre 2024.



La siguiente tabla muestra indicadores de resultados de actividades realizadas en 2024.



Resultados en relación con actividades priorizadas para el Sistema de Vigilancia en Cáncer (SIVICA)

INDICADORES	N
Nº de fuentes de información integradas en RECAM	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 captados a partir de la mortalidad priorizados para su envío al SIVICA	2029
Nº total de casos del RECAM validados manualmente	14980
Nº de informes/publicaciones	3
Presentación de resultados en reuniones/congresos científicos	2

Más información en: [Vigilancia Epidemiológica del Cáncer | Comunidad de Madrid](#)

I.10.2 Registro poblacional de Enfermedades Poco Frecuentes (SIERMA)**Normativa**

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

SIERMA forma parte del Plan Estadístico de la Comunidad de Madrid 2024-2027.

Objetivos

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

Desarrollo

- A 1 de enero de 2025 constan en SIERMA 346.560 personas diagnosticadas de al menos una enfermedad rara, esto se corresponde con 443.605 casos, lo que representa una prevalencia estimada en la Comunidad de Madrid de 6,6% (6,2% en hombres y 6,9% en mujeres), residentes en la Comunidad de Madrid.
 - Seguimiento y mejora de la notificación de casos por parte de los profesionales clínicos a través del formulario de EPF en la historia clínica hospitalaria. Desde su implantación hasta el 31 de diciembre de 2024, se han notificado 1.804 casos.
 - Coordinación con la Gerencia Adjunta de Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa (Módulos CSUR en la HCH), el Registro Estatal de Enfermedades Raras (Ministerio de Sanidad y CCAA).
 - Seguimiento del registro de ELA (RELA) con informe mensual de casos registrados por las unidades de ELA. Entre el 14 de enero de 2024 y el 14 de enero de 2025 se han registrado 116 casos de enfermedades neurológicas graves, 90 correspondientes a ELA, alcanzando los casos registrados el total de 1.122 (1.067 ELA).
 - Envío de 16.159 casos al Registro Español de Enfermedades Raras (ReeR), 1.572 casos nuevos.
 - Se ha colaborado en el nuevo Plan de Mejora de la Atención Sanitaria a las Personas con Enfermedades Raras 2025-2028.
- Se sigue trabajando en proyectos colaborativos con la UNED y el Nodo ORPHA España.



Casos de enfermedades raras enviadas al registro estatal (ReeR)

Enfermedad	Envío 2024	Envío 2023	Total enviados
Academia glutárica tipo 1*	27	0	27
Artrogriposis múltiple congénita	116	50	165
Artrogriposis múltiple congénita distal	1	41	42
Ataxia de Friedreich		16	189
Atrofia muscular espinal proximal	13	20	145
Cirrosis biliar primaria	207	2.203	2.410
Complejo esclerosis tuberosa	17	22	466
Displasia renal	68	77	633
Distrofia miotónica de Steinert	67	49	1.344
Distrofia muscular de Duchenne y Becker*	217	0	217
Enfermedad de Fabry	4	15	90
Enfermedad de Gaucher	2	3	45
Enfermedad de Huntington	6	44	530
Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce	9	0	9
Enfermedad de Niemann-Pick	7	5	28
Enfermedad de Rendu-Osler	35	49	418
Enfermedad de Wilson	16	20	296
Esclerosis lateral amiotrófica	148	367	2.424
Fenilcetonuria	6	10	356
Fibrosis quística	34	53	737
Hemofilia A	34	96	868
Hipotiroidismo congénito	325	281	604
Homocistinuria clásica (HCY)*	18	0	18
Osteogénesis imperfecta	19	30	402
Retinosis pigmentaria y Retinosis pigmentaria sindrómicas	65	205	1.316
Síndrome de Angelman	6	5	98
Síndrome de Beckwith-Wiedemann	3	8	90
Síndrome de Goodpasture	9	18	256
Síndrome de Marfan	42	40	589
Síndrome de Prader-Willi	1	14	160
Síndrome de Williams	9	9	161
Síndrome de X frágil	17	6	202
Tetralogía de Fallot	24	803	823
Total	1.572	4.559	16.159

*Enfermedades incluidas por primera vez en el ReeR este año

Más información en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/sistema-informacion-enfermedades-raras-comunidad-madrid-sierma>

I.10.3 Registro de las interrupciones voluntarias del embarazo (RIVE)

Normativa

Las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) llevadas a cabo en 2024 están reguladas por 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. Forma parte del Plan Estadístico de la Comunidad de Madrid 2024-2027.

Objetivos

- Analizar la evolución de las IVE en la Comunidad de Madrid
- Identificar los grupos de mayor riesgo para poder intervenir y prevenir la interrupción de los mismos.

Desarrollo

Durante 2024 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	17.795	13,47
2024	17.073	12,75

Más información en: [Vigilancia de las interrupciones voluntarias del embarazo \(IVE\) | Comunidad de Madrid](#)

I.10.4 Registro de Mortalidad

Normativa

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

Objetivos

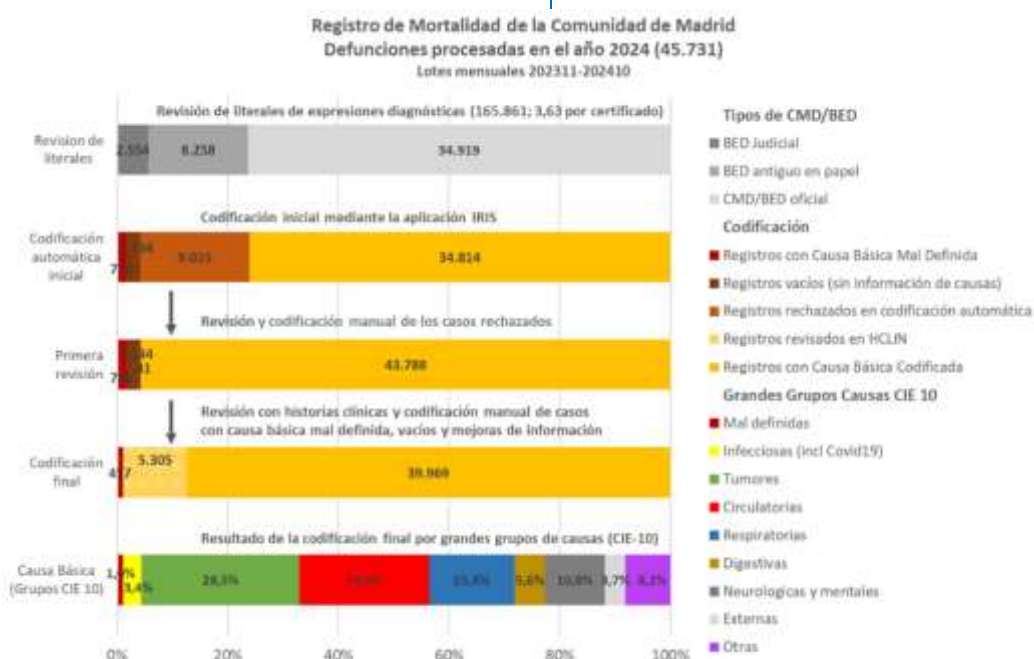
El objetivo fundamental del Registro de Mortalidad es la codificación de las causas de muerte recogidas en los Certificados Médicos de Defunción/Boletines Estadísticos de Defunción (CMD/BED) y la determinación de la Causa Básica de Defunción (CABAS), tras una minuciosa labor previa de revisión, depuración y mejora de la información primaria procedente de los Certificados Médicos de Defunción.

Desarrollo

- 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).
- Se ha trabajado 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



- Durante el año natural 2024 se han procesado 12 lotes mensuales correspondientes a los meses de inscripción de las defunciones de noviembre del año 2023 a octubre del año 2024, con un total de **45.731 defunciones**, de las cuales 34.919 (76,4%) correspondieron a CMD/BED del modelo oficial vigente, 8.258 (18,0%) de modelo no oficial y 2.554 (5,6%) certificados judiciales.
 - La revisión de la información procedente de los CMD/BED ha permitido la **mejora de la información de origen en 5.305 casos (11,6%)** incluyendo la reducción de la proporción de casos con una CABAS mal definida de un 4,3% a un 1,0%.
 - Se ha trabajado en la mejora de la implantación del Certificado Médico de Defunción Electrónico en la Comunidad de Madrid.
- (Resolución de 28 de octubre de 2024, BOE 4/11/2024 y BOCM 12 /11/2024.
 - Se ha iniciado un programa de formación dirigido a los médicos del sistema asistencial público con el fin de mejorar la calidad de la cumplimentación del Certificado Médico de Defunción. (3 ediciones, con un total de 131 profesionales inscritos).
 - se ha formado parte del **Grupo de trabajo Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica en Suicidio** dentro el *Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid* coordinado por la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones.
 - En el *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Número 4. Volumen 29 de Abril de 2024* se publicó el informe de **Mortalidad en población menor de 15 años. Comunidad de Madrid, 1999-2022.**



I.10.5 Sistema de información geográfica de indicadores de salud (SIGIS)

Justificación

La Dirección General de Salud Pública cuenta con un sistema de información espacial para responder a preguntas de salud pública desde el punto de vista territorial. El Sistema exige la creación y mantenimiento de recursos de información espacial 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, mediante la visualización de la información en el visor cartográfico SIGIS.



El acceso a esta herramienta se realiza desde la Intranet Salud@ de la Consejería de Sanidad a través del siguiente enlace: <https://intranet.comunidad.madrid/sigis/>.

Objetivos

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

Desarrollo

- Análisis espacial de los riesgos ambientales para la salud en SIG de la SGSASA con especial relevancia de las líneas de actuación relacionadas con Zoonosis y enfermedades emergentes, Plan de prevención de temperaturas extremas, morbilidad de origen ambiental, vigilancia de enfermedades de declaración obligatoria con posible origen ambiental y factores de riesgo ambiental.
- 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.
- Atención a demandas de información de análisis espacial de la DGSP y elaboración de productos (mapas, visores) para Incidencia de cáncer de mama, situación de enfermedades raras, plan de prevención del suicidio, ciudades saludables, accidentes graves de industrias.
- Realización de cursos divulgativos para la formación y capacitación de personal en la DGSP.

Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS)	2024
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)	10
Herramientas cartográficas	
Geovisores públicos de acceso libre	0
Geovisores de uso interno en intranet	2



II. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

II.1 ACCIONES EN EL ÁMBITO ESCOLAR

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

- Facilitar la implantación de menús saludables en los centros educativos cumpliendo las recomendaciones nutricionales establecidas para el periodo escolar.
- Sensibilizar a la comunidad escolar (alumnado, profesorado y familias) sobre la importancia del desayuno y el mantenimiento de hábitos de higiene bucodental adecuados.
- Fomentar y concienciar sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable, hábitos alimentarios adecuados junto con la práctica de actividad física para favorecer el desarrollo personal y bienestar emocional como parte primordial de la educación integral.

II.1.1 Servicio de asesoramiento nutricional del menú escolar

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.

Desarrollo

Participantes	
Nº de centros educativos dados de alta en el Servicio	389
Nº de colegios públicos	140
Nº de colegios privados y concertados	46
Nº de escuelas infantiles	202
Nº total de valoraciones realizadas	160
Nº de consultas	371

Balance anual	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Centros dados de alta en el servicio	343	343	343	373	386	389
Valoraciones realizadas	323	177	119	197	313	160
Consultas gestionadas	894	438	264	386	320	371

II.1.2 Aula de Salud Pública

El Aula de Salud Pública es un espacio para el desarrollo de talleres de educación para la salud que sirve de apoyo al trabajo 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.

Desarrollo

Balance anual	2019	2020*	2021*	2022*	2023	2024
Colegios participantes	63	20	0	8	29	46
Alumnado participante	3.516	898	0	447	2.560	2.971
Porcentaje satisfacción profesorado	100%	100%	-	100%	99%	95%
Clases que han acudido al Aula de Salud Pública	-	-	-	21	114	135

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

II.1.3 Programa Saludatuvida

El programa Saludatuvida es una propuesta de actividades progresivas de educación para la salud dinamizadas por el profesorado y material de apoyo digital, con el fin de concienciar al alumnado sobre los beneficios de los hábitos saludables. Está dirigido a los alumnos desde el primer ciclo de Educación Infantil hasta Educación Secundaria (desde los 3 a los 16 años).

Desarrollo

En el aula se abordan cuestiones como la alimentación saludable, la actividad física, la prevención de adicciones, la educación afectivo-sexual y el fomento del bienestar emocional. voluntariamente deseen adherirse al programa.

Balance anual	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº Centros que comienzan una nueva edición	92	115	25	80	105	178
Nº Docentes que comienzan una nueva edición	440	600	90*	299	402	741
Nº Profesionales enfermería escolar que comienzan una nueva edición **						9
Nº Consultas recibidas	107	243	321	1.296	1.457	1.502

*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.

II.1.4 Programa Desayunos Saludables e Higiene Bucodental

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, Servicios de Salud Pública y Ayuntamientos.

PARTICIPANTES	2019	2020(**)	2021(**)	2022(***)	2023	2024
Centros de salud participantes	1.000(*)	0	0	26	173	183
Profesionales enfermería escolar						46
Técnicos municipales						8
Colegios	333	0	0	26	259	237
Alumnos (Desayunos Saludables)	31.830	0	0	2.544	27.772	18.421
Alumnos (Higiene Bucodental)	29.376	0	0	2.716	19.486	13.427



(*) 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	2024
Leche entera, brick 1 L	5.382	5.193
Aceite oliva virgen extra, botellas 250 ml.	1.183	1.147

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.

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

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.
- Recordar a los centros educativos los aspectos de cumplimiento obligatorio establecidos en la legislación aplicable.
- Valorar el perfil nutricional de los productos de cafeterías y máquinas expendedoras.
- Informar a los centros educativos del resultado de la valoración del menú y, en su caso, de las mejoras a introducir.
- 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.

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).
- Para la ejecución del programa en el año 2024, se seleccionaron 1019 centros educativos, de los cuales 725 corresponden al municipio de Madrid, y 294 están ubicados en otros municipios.
- evaluación previa de la planilla del menú y otras cuestiones de interés para el programa 16.



De los 1.019 centros educativos seleccionados, se obtuvo información de 807. De análisis y valoración de la información recogida, se obtuvieron los siguientes resultados:

PORCENTAJE CUMPLIMIENTO DE FRECUENCIAS MÍNIMAS	
Nº de centros educativos cuyo menú ha sido valorado	807
% de centros educativos cuyo menú alcanza el 75% de cumplimiento de las frecuencias mínimas recomendadas.	59,42%
% de centros educativos cuyo menú no alcanza el 75% de cumplimiento de las frecuencias mínimas recomendadas.	40,58%

Planillas de menú escolar cuyas raciones son acordes, inferiores o superiores a lo establecido en el Programa 16:

Primer plato

Ración	Arroz	Pasta (no incluye pizza)	Legumbres	Verduras/hortalizas (no incluye patata)
Acorde con	64,41%	35,44%	90,74%	78,09%
Inferior a	31,18%	4,50%	6,91%	11,62%
Superior a	4,41%	60%	2,35%	10,29%

Segundo plato

Ración	Pescado	Carne blanca	Carne roja	Carne procesada	Huevos	Proteína vegetal (legumbres y derivados)	Precocinados (pizza, croquetas, empanadillas)	Fritos y rebozados
Acorde con	92,65%	48,82%	78,53%	94,12%	47,79%	100%	97,79%	99,71%
Inferior a	6,03%	50,74%	0%	0,00%	51,62%	0,00%	0,00%	0,00%
Superior a	1,32%	0,44%	21,47%	5,88%	0,59%	0,00%	2,21%	0,29%

Guarniciones

Ración	Ensalada/verdura fresca cruda	Otras guarniciones (patatas, salsas, setas, hortalizas, legumbres)	Guarniciones fritas (patatas, rebozados)
Acorde con	29,41%	51,49%	95,15%
Inferior a	62,35%	43,24%	0,00%
Superior a	8,21%	5,29%	4,85%

Postre

Ración	Fruta fresca	Lácteos sin azúcar (yogur sin azúcar ni edulcorantes, queso fresco, cuajada)	Fruta no fresca (desechada)
Acorde con	76,76%	100%	100%
No acorde	23,24%	0,00%	0,00%

Ración	Cereales integrales	Alimentos de producción ecológica
Acorde con	9,14%	37,43%
No acorde	90,86%	62,57%

Conforme al artículo 40 de la Ley 17/2011 de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, los menús escolares deben ser supervisados por profesionales con formación acreditada en nutrición humana y dietética, aportar información complementaria para las cenas, ofrecer menús alternativos por motivos de salud y la posibilidad de ofrecer menús alternativos por



motivos culturales o religiosos. En la siguiente tabla se recogen los porcentajes de los centros que cumplen con estos aspectos:

	% centros
Menú escolar supervisado por profesionales con formación en nutrición	80,91%
Orientación sobre cenas complementarias al menú escolar	58,38%
Centros con menú especial por motivo religioso/cultural	63,52%
Centros con menú especial por motivo de salud	71,18%

Tipos de aceites utilizados en las preparaciones culinarias

Centros que utilizan el aceite de oliva virgen para cocinar	66,17%
Centros que utilizan el aceite de oliva/ girasol alto oleico para freír	65,29%

Cafeterías y máquinas expendedoras de alimentos y bebidas

De los centros consultados, 44 afirmaron contar con máquinas expendedoras de bebidas y alimentos a disposición de los alumnos, y 108 afirmaron contar con cafetería. De todos ellos solo cumplirían nutricionalmente, las aguas minerales, algún zumo con leche y edulcorantes, y refrescos 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.

II.1.6 Diario Saludable

El Diario Saludable es un programa de educación para la salud dirigido a la población escolar que cursa tercero de educación infantil. La actividad se desarrolla en el aula, mediante la cumplimentación de una cartilla por parte del alumno sobre sus hábitos saludables a lo largo de 6 semanas.

Desarrollo

Participantes	
Nº de centros educativos participantes	1.358
Nº de colegios públicos	808
Nº de colegios privados y concertados	534
Nº de escuelas infantiles	16
Nº de escolares participantes	56.163
Nº de aulas participantes	2.809
Nº ejemplares cartilla Diario Saludable distribuidos	56.163
Nº de imanes distribuidos	56.163

II.1.7 Talleres para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en los centros de secundaria de la Comunidad de Madrid.

Objetivo

Dotar tanto a la comunidad educativa como a las familias de herramientas que les permita adquirir competencias adecuadas para llevar a cabo un estilo vida saludable, aprender a gestionar las emociones, desarrollar una sana autoestima y, en definitiva, reducir todos aquellos factores de riesgo que pueden desencadenar el desarrollo de un TCA.



Desarrollo

- En el año 2023 se realizó un proyecto piloto en el que se impartieron talleres de prevención de TCA en el aula en centros educativos de secundaria, en los que se trabajaron la reducción de factores de riesgo y potenciaron los factores protectores. En 2024 se puso en marcha un nuevo proyecto.
- Contenidos de los talleres: Inteligencia emocional, crítica a las redes sociales y autoconcepto y autoestima.
- El proyecto consta de dos fases, en la primera, el personal del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús realiza en el aula un screening para detectar aquellos casos que puedan estar en un momento incipiente de desarrollo de la enfermedad (prevención secundaria), y la segunda fase donde un equipo dependiente del Área de Nutrición y Estilos de Vida (SGPPS) realiza talleres de prevención de los TCA (prevención primaria) en el aula.

ACTIVIDAD REALIZADA	
Nº Centros participantes	10
Nº Alumnos (2º de Educación Secundaria)	415
Nº Talleres impartidos	20

Más información en:

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/vida-saludable-centros-educativos>

<https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/programa-prevencion-trastornos-conducta-alimentaria>



II.2 ACCIONES CON POBLACIÓN VULNERABLE

II.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

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.

Resultado

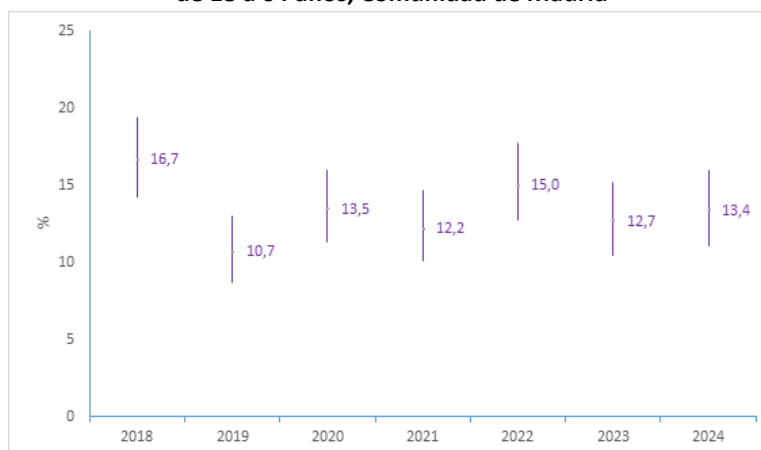
En 2024 un 76,8% de las mujeres encuestadas tuvieron pareja o contacto con expareja en el último año.

Al menos una de cada 10 mujeres ha sufrido VPM en el último año en todo el periodo estudiado.

La prevalencia de VPM según el cuestionario de cribado WAST fue del 13,4%.

La prevalencia de VPM se mantiene con cambios mínimos a lo largo de toda la serie estudiada.

Evolución de la violencia de pareja hacia la mujer según el 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.*

II.2.1.2 Prevención contra la Violencia de Género

Objetivos

- Visibilizar las distintas formas de violencia de género y su efecto 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. Evaluación y seguimiento de las acciones implementadas.

Desarrollo

- Realizar proyectos de intervención comunitaria en colaboración con Médicos del Mundo.
- Seguimiento de acciones de prevención de la mutilación genital femenina en coordinación con Médicos del Mundo.
- Desarrollo de acciones en torno al Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres (25 de noviembre)
- Actividades formativas en VG (9 cursos)
- Coordinación de la Secretaría de la **Comisión Técnica de Acciones en salud contra la VG** y 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.
- Actuaciones de sensibilización e información sobre VG

Actuaciones (Financiación PEVG)	Importe €
Mejora de la atención a las violencias de género en mujeres víctimas de explotación sexual y en contextos de prostitución	14.900,00 €
Hombres implicados en la lucha contra la mutilación genital femenina	14.844,88 €
Mujeres que se cuidan. Promoción de la salud de las mujeres para su Bienestar emocional.	16.235,80 €
Sensibilización y educación para la promoción de la salud sexual integral y la prevención de la violencia sexual en la población joven de la Comunidad de Madrid	18.029,00 €
Edición de 10.000 Pegatinas “Termómetro relaciones saludables”	728,88 €
Edición 10.000 Trípticos “Tu relación en pareja influye en salud”	936,07 €
Edición 3.000 Carteles “La violencia hacia las mujeres siempre daña la salud”	860,24 €
Edición 10.000 Pegatinas “La violencia hacia las mujeres siempre daña la salud”	460,13 €
Edición 1.000 Cuadernos “Tu relación en pareja influye en salud”	2048,32 €
Total	69.043,00€



II.2.1.3 Seguimiento Código VISEM

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** 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, y por el grupo de trabajo técnico de protocolos y guías de actuación sanitaria, que está desarrollando el Protocolo Común del SNS para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Sexual.

Objetivos

- Atender a las cuestiones éticas y médico-legales derivadas de la asistencia, incluyendo la recogida, custodia y entrega de pruebas.
- Garantizar una atención sanitaria integral, efectiva y eficiente a las mujeres que hayan sufrido una agresión sexual reciente.
- Mejorar el conocimiento de las agresiones sexuales e identificar áreas de mejora.
- Impulsar la cooperación de todos los actores necesarios y 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).

Desarrollo

- Desarrollo del algoritmo de atención a la violencia sexual reciente y Protocolo VISEM en Atención Primaria.
- Coordinación de la comisión de seguimiento VISEM y con los recursos especializados para recogida de datos e incidencias, formación y coordinación con referentes VISEM de hospitales.
- Formación sobre capacitación en la toma de muestras forenses a personal implicado en la atención VISEM en hospitales.
- Presentación de los resultados de la evaluación del primer año de implementación VISEM a la Comisión de Seguimiento VISEM y a los referentes VISEM de hospitales, SUMMA y SAMUR.

Mujeres atendidas por violencia sexual en los hospitales VISEM durante el año 2024

	Nº casos totales VS	Nº activaciones VISEM	Nº sospechas de sumisión química	Nº desplazamientos forenses
Madrid municipio	563	481	229	459
Resto municipios	311	288	79	278
TOTALES	874	769	308	737

Balance anual

	Mujeres atendidas (Nº casos)		
	2022	2023	2024
Madrid municipio	256	477	563
Resto municipios	159	265	311
TOTALES	415	742	874



II.2.2 Abordaje de la violencia sexual en niños y adolescentes (NNA)

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

Ley 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la

Adolescencia de la Comunidad de Madrid

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

Justificación

La violencia sexual sufrida en la infancia y adolescencia es un importante problema social y de salud pública que conlleva múltiples y graves secuelas a corto, medio y largo plazo en el desarrollo de infantes y adolescentes sobre su salud, así como en las distintas esferas de su vida social y educativa.

Las cifras de menores víctimas de violencia sexual son elevadas y aun así no recogen la totalidad de estas situaciones por las dificultades en la detección, sobretudo en edades tempranas, y por la inexistencia de registros exclusivos de violencia sexual ya que se recogen dentro de la tipología general de maltrato infantil. Un porcentaje importante de estos menores van a ser recibidos y atendidos dentro del sistema sanitario, lugar privilegiado para la detección, prevención, atención y acompañamiento.

Objetivos

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">Sensibilizar sobre el impacto que tiene la violencia sexual en el desarrollo y salud de los menores de edad (NNA) y sus procesos subyacentes en las diferentes edades. | <ul style="list-style-type: none">Aumentar las habilidades para la detección y atención la Violencia sexual en la infancia y adolescencia. |
|--|--|

Desarrollo

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">➤ Elaboración del “Protocolo de asistencia sanitaria urgente y coordinada a niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid (VISNNA)”➤ Elaboración y seguimiento de la hoja de ruta para la implantación del Protocolo prevista para primer trimestre del 2025. | <ul style="list-style-type: none">➤ Abordaje de la Violencia en NNA a través de la Comisión Técnica de acciones en salud frente a la VG.➤ Participación en la Comisión frente a la violencia en los niños, niñas y adolescentes (CoViNNA) del Ministerio de Sanidad.➤ Formación y difusión. |
|---|---|

II.2.3 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

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 interaccionan 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

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Visibilizar los problemas de salud de las mujeres con enfoque de género, con especial atención a la morbilidad diferencial. | <ul style="list-style-type: none"> • 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

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proyectos de intervención: “Mujeres que se cuidan. Promoción de la salud de las mujeres para su bienestar emocional” financiado con fondos del PEVG. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ “Recomendaciones para un envejecimiento activo y saludable” ➤ “Promoción de la salud de las personas que cuidan. Cuidar cuidándonos”. |
|---|--|

II.2.4 Promoción de la salud de los mayores

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

En la Comunidad de Madrid somos 6.859.914 habitantes (Instituto de Estadística, 2023) y el 18,43 % tiene más de 65 años. Aproximadamente 7 de cada 10 personas que tienen 85 o más años son mujeres. La prevalencia de fragilidad en la población de 65 a 79 años es del 14%, aumentando con la edad y siendo superior en mujeres. Del total de personas mayores de 65 años residente en España, un 16,1% de los hombres y un 31,9% de las mujeres viven solos/as.

II.2.4.1 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.*
- *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.*
- *Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid 2014-2017. Ampliado hasta final de 2025.*
- *Decreto 1/2022, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, estableciendo la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud bajo la Dirección General de Salud Pública.*



Objetivos

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir la fragilidad y la dependencia y promocionar la autonomía personal. • Prevenir la soledad no deseada y promoción de la salud y calidad de vida en las personas mayores. | <ul style="list-style-type: none"> • Promover el buen trato en las personas mayores y prevenir el edadismo. • Promover la salud de las personas cuidadoras. • Fomentar la calidad asistencial y buenas prácticas en la atención a las personas mayores |
|---|---|

Desarrollo

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilización y difusión de información sobre salud y calidad de vida. ➤ Formación para profesionales sanitarios y no sanitarios de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid ➤ Colaboración en el “Programa los jueves” de Gerencia de AP. (6 de junio. Día mundial de la toma de conciencia de abuso y maltrato en la vejez) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Diseño y ejecución técnica de contenidos en formato vídeo en colaboración con la Escuela Madrileña de Salud: Prevención de accidentes en el Hogar y Salud auditiva en las personas mayores. ➤ Coordinar y asesorar en la Campaña del Día Internacional de las Personas de Edad (1 de octubre). |
|--|---|

II.2.4.2 Campaña de promoción de la salud cardiovascular

La Dirección General de Salud Pública es competente en 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 en la población.

En el año 2024, se realizó nuevamente la **campaña “Región Cardiosaludable”** de promoción, concienciación e información sobre recomendaciones de hábitos saludables con el fin de insistir en la prevención de enfermedades cardiovasculares y promover la mejora de la salud de la población, sensibilizando sobre los principales factores de riesgo. El importe de la misma ascendió a 985.547,82 euros.

II.2.5 Otros colectivos

Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables

La elaboración de políticas públicas en salud, la planificación y ejecución de acciones de promoción y prevención, desde un enfoque integrado de género, equidad, diversidad e interculturalidad, prioriza al territorio como el eje vertebrador de la “Acción Municipal en Salud” en especial en aquellos lugares menos poblados y con mayor concentración de grupos vulnerables, desarrollando intervenciones de promoción de la salud en general y salud mental en particular, apoyados en GIS (Sistemas basados en Geo-referencia) y en la metodología de Mapas de la Vulnerabilidad en Salud (MVS) como herramientas fundamentales para abordar estas desigualdades y garantizar una atención de calidad, sensible a la diversidad y accesible para todas las personas.

En 2024 el desarrollo de mapas de vulnerabilidad (MVS) ha facilitado la planificación, priorización y las intervenciones en salud con un enfoque multisectorial y participativo en colectivos vulnerables en la Comunidad de Madrid en temas de salud mental, salud buco dental, e intervención con la población gitana.



Una acción concreta durante el 2024 fue dar inicio a la IAP sobre salud y juventud gitana, los resultados y conclusiones de este estudio están previstas para el primer cuarto del 2025 y serán el fundamento para líneas de acción durante los siguientes años para abordar las necesidades de este grupo en concreto, y cuya comprensión y abordaje incide positivamente en reducir las inequidades existentes en el sistema sanitario.

Participación en la Acción Conjunta Europea JA PRISM para prevención en salud Mental en Colectivos Vulnerables.

En 2024, la DGSP es nombrada autoridad competente en la Acción Conjunta (Join Action PRISM) para la prevención en salud mental en colectivos vulnerables a través del Programa de Salud Pública en Colectivos Vulnerables, participando en la elaboración de la propuesta a realizarse durante el último trimestre del 2025 y hasta el 2028, que consiste en la implementación de las Mejores Prácticas Europeas (Best Practices) *Círculo de amigos* para la soledad no deseada y *BIZI* para formación en línea y auto gestionada en prevención del suicidio para personal no sanitario.

II.2.5.1 Plan de acciones en salud con la comunidad gitana

Normativa

Estrategia Nacional para la Inclusión de la Población Gitana 2021-2030

Plan de inclusión social de la Comunidad de Madrid 2017-2021

Programa de Promoción de salud en colectivos vulnerables

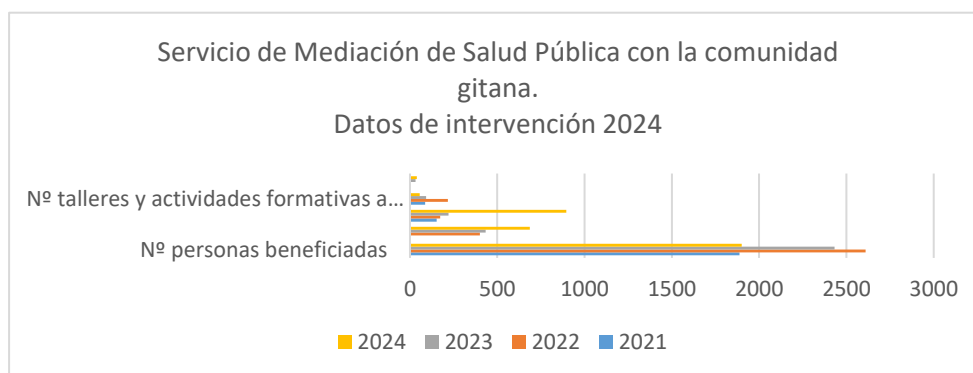
Servicio de mediación en Salud Pública con la comunidad gitana

Objetivo

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

Desarrollo

- Participación en el Grupo de trabajo de Comunidades Autónomas de Equidad en Salud y Población Gitana.
- Participación en el Núcleo del proceso comunitario de la Cañada Real Galiana, con el objetivo de impulsar programas de prevención y promoción de la salud.
- Consolidación de la atención presencial del Servicio de Mediación en Hospital
- Información y asesoramiento en materia de prevención y promoción de la salud, hábitos saludables y recomendaciones sanitarias y en el funcionamiento del sistema sanitario.
- Actuaciones de sensibilización dirigidas a la eliminación de estereotipos y prejuicios que afectan a comunidad gitana.



Universitario Infanta Leonor y Hospital Universitario 12 de Octubre.	➤ Desarrollo del proyecto Centros de Salud Libres de Antigitanismo (sesiones formativas).
➤ Talleres formativos para profesionales del sistema sanitario sobre competencia intercultural.	

II.2.5.2 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”.

Objetivo

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

Desarrollo

➤ Desarrollo de la 3ª fase del proyecto en la Dirección Asistencial Sureste (DASE) y la Dirección Asistencial Noroeste (DANO).	➤ Coordinación con Unidades de Salud bucodental (USBD) (Valdebernardo, Villablanca, Sierra de Guadarrama, Luis Vives) para realizar las intervenciones sanitarias con los menores.
➤ inicio del proyecto en la Dirección Asistencial Este (DAE) en el último trimestre de 2024 (sin datos).	➤ Actualización de encuestas y de datos de evaluación y resultados tras la 2ª fase del proyecto de refuerzo.

Centros y alumnos atendidos

DA	USBD	CEIP	Nº AULAS	ALUMNADO ATENDIDO	TRATAMIENTOS
DANO	SIERRA DE GUADARRAMA	SAN GREGORIO	4	31	132
		LAS VEREDAS	12	150	100
		JACINTO BENAVENTE	4	34	122
		ROSA CHACEL	6	58	58
		VARIOS CENTROS		86	290
DASE	VILLABLANCA	ANGEL NIETO	16	283	158
		FRANCISCO FATOU	10	160	52
		EL PARQUE	16	251	198
		EL OLIVAR (repesca)	varias	5	9
		BLAS DE OTERO (repesca)	3	25	53
	VALDEBERNARDO	AGUSTIN DE SAHAGUN	16	274	477
		MARIA DE VILLOTA	8	105	214
		JOSE DE ECHEGARAY	21	429	501
TOTALES			116	1891	2364



II.3 ACCIONES EN EL ÁMBITO MUNICIPAL

Normativa

El Plan de Acción Municipal, en el marco de la Ley 33/2011, General de Salud Pública, 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

<ul style="list-style-type: none">• 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 la cooperación y las alianzas.• Potenciar el trabajo en red entre todos los actores implicados e implicar a las instituciones públicas y privadas en el intercambio de conocimientos, experiencias y recursos disponibles	<ul style="list-style-type: none">• Asesorar y ofrecer apoyo técnico y capacitación a los profesionales y agentes de salud local para llevar a cabo las acciones propuestas.• 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.
---	---

II.3.1 Asesorías

Desarrollo

<ul style="list-style-type: none">➤ 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.	<ul style="list-style-type: none">➤ 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. (50 proyectos realizados en 2024).
---	--

II.3.2 Boletín Munisalud

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

Objetivos

<ul style="list-style-type: none">• Dar a conocer los programas de salud pública en el ámbito local y comunitario.• Ofrecer información que contribuya al desarrollo de actividades en el entorno local.	<ul style="list-style-type: none">• Informar a la población sobre los hábitos de vida saludable y la prevención de la enfermedad.
---	---



Desarrollo

Nº Boletín	Temática	Fecha
MUNISALUD 30	Día Mundial contra la depresión	13 enero 2024
MUNISALUD 31	Adicciones comportamentales	25 enero 2024
MUNISALUD 32	Día Europeo de la Salud Sexual	14 febrero 2024
MUNISALUD 33	Día Mundial de la obesidad	4 marzo 2024
MUNISALUD 34	Día Mundial del sueño	15 marzo 2024
MUNISALUD 35	Vulnerabilidad y desigualdades en salud	26 marzo 2024
MUNISALUD 36	Día Mundial de la enfermedad de Chagas	14 abril 2024
MUNISALUD 37	La importancia de la vacunación	21 mayo 2024
MUNISALUD 38	Día mundial sin tabaco	31 mayo 2024
MUNISALUD 39	Subvenciones a entidades locales	6 junio 2024
MUNISALUD 40	Día Mundial contra el maltrato en la vejez	19 junio 2024
MUNISALUD 41	Promoción de la salud en la escuela	27 junio 2024
MUNISALUD 42	Altas temperaturas y salud	8 julio 2024
MUNISALUD 43	Día mundial de prevención del suicidio	10 septiembre 2024
MUNISALUD 44	Soledad no deseada en personas mayores	25 septiembre 2024
MUNISALUD 45	Campaña vacunación gripe y covid-19	17 octubre 2024
MUNISALUD 46	Día Mundial del SIDA	1 diciembre 2024
MUNISALUD 47	La violencia sexual como problema de salud	Diciembre 2024
MUNISALUD 48	Efectos del frío en la salud	Diciembre 2024

II.3.3 Acciones sobre Salud Comunitaria para Profesionales

Normativa

Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS de 2013.

Marco estratégico para la atención primaria y comunitaria. 2019.

Estrategia de salud comunitaria en Atención Primaria. Comunidad de Madrid. 2022

Objetivos

- Asesorar en la elaboración y uso del material para el aprendizaje de la Metodología de Promoción de Salud.
- Impulsar la formación en metodología de Promoción de Salud / Salud Comunitaria.

Desarrollo

- 2 Cursos de formación en Metodología de Promoción de Salud
- Capacitación en Promoción de Salud para profesionales (10 cursos, 54 ediciones)
- Comisión de Validación de Proyectos Educativos Grupales Comunidad de Madrid (COVAM) 32



III VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS EN LA CADENA ALIMENTARIA

III.1 CONTROL OFICIAL PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

III.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

Controles oficiales diarios 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 2024

8 Mataderos	Bovino	Ovino	Caprino	Porcino	Aves
Líneas de sacrificio	4*	2	2	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 2024

Especie	Bovino	Ovino	Caprino	Porcino	Aves	Total
Animales inspeccionados	118.478	75.504	10.113	313.897	26.083.794	26.601.786
Decomisos Kg	408.938	15.504	2.094	178.221	201.353	806.110

Comunicaciones de incidencias detectadas en materia de bienestar animal en mataderos 2024

Comunicaciones	Bienestar animal	Indicadores bienestar de pollos en granja	Sacrificios de urgencia	Resultados de Inspección a origen
Número	206	227	17	746

Auditorías realizadas en establecimientos de obtención de carne 2024

Establecimiento	Tipo de Auditoría			Total
	Bienestar animal	Req. ante mortem	Subproductos y MER	
Matadero	17	11	17	45

Controles en carne procedente de espectáculos taurinos 2024

Reses de Lidia	Inspeccionadas	Decomisos	Zoonosis detectadas
Nº	4.649	5	3

Balance anual

Evolución en el último lustro	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Animales inspeccionados matadero	27.679.221	26.375.927	24.850.721	25.523.611	25.470.637	26.601.786
Reses lidia inspeccionadas	3.629	266	2.125	4.882	5.119	4.649
Desolladeros autorizados	23	6	17	20	0	0
Veterinarios colaboradores autorizados	50	46	59	54	45	54
Cerdos inspeccionados en sacrificio domiciliario	72	32	54	38	13	23
Piezas de caza inspeccionadas	42.113	34.508	17790	47.836	51.172	51.669

III.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/2024 con 19.158 establecimientos.

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

Tipo de establecimiento	Auditorías	Inspecciones	Documentales	Total
Elaboradores				
UT POAS	174	578	333	1085
UT PONAS	188	1359	892	2439
UT F. SOCIAL	0	0	0	0
Total Elaboradores	362	1937	1225	3524
Envasador				
UT POAS	42	194	88	324
UT PONAS	8	112	66	186
UT F. SOCIAL	0	0	0	0
Total envasadores	50	306	154	510
Almacenistas				
UT POAS	55	828	411	1294
UT PONAS	14	264	200	478
UT F. SOCIAL	0	0	0	0
Total almacenistas	69	1092	611	1772
Distribuidor				
UT POAS	1	94	1527	1622
UT PONAS	0	47	773	820
UT F. SOCIAL	0	0	0	0
Total distribuidores	1	141	2300	2442
Minorista con elaboración				
UT POAS	37	676	294	1007
UT PONAS	2	236	64	302
UT F. SOCIAL	131	1466	647	2244
Total minorista con elab.	170	2378	1005	3553
Minorista sin elaboración				
UT POAS	42	365	137	544
UT PONAS	1	87	45	133
UT F. SOCIAL	11	1	3	15
Total minoristas sin elab.	54	453	185	692
Otras entidades				
Total otras entidades	0	58	826	884
Total de entidades	706	6365	6306	13377

*POAS: Producto de origen animal, PONAS: Producto de origen no animal, F. SOCIAL: Centros hospitalarios, sociosanitarios y centro infantiles-educativos



Clasificación de controles no programados

Tipo de Actuaciones	Total Unidades Técnicas			Total controles
	Auditoria	Inspección	Control documental	
Alerta/ACA	0	23	711	734
Brote	0	63	11	74
Demanda DGSP	6	105	65	176
Demanda Organismos Comunidad Madrid	0	18	26	44
Demanda otros Organismos	0	57	91	148
Denuncia	0	258	413	671
Exportación	0	433	316	749
Importación	0	0	17	17
Solicitud Registro Minorista	0	10	7	17
Solicitud RGSEAA	181	292	101	574
Control reforzado	2	19	0	21
Evaluación de SGSA	0	0	84	84
Otros	10	148	334	492
Total	199	1426	2176	3801

Incumplimientos graves o muy graves detectados en controles realizados

	Auditoria	Inspección	Control documental	Total de incumplimientos
UT POAS	30	121	15	166
UT PONAS	30	152	31	213
UT F. SOCIAL	5	26	4	35
Total	65	299	50	414

Medidas tomadas ante incumplimientos detectados en controles realizados

	Sanción	Cierre/cese actividad	Retirada del mercado	Reetiquetado	Total medidas
UT POAS	84	1	173	93	351
UT PONAS	62	18	101	54	235
UT F. SOCIAL	2	1	18	1	22
Total	148	20	292	148	608

Balance anual. Auditorías e inspecciones 2019-2024

Tipo de control realizado	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Inspecciones/control documental	10.972	4.738	7.360	7.552	7.869	12671
Auditorías	1.716	381	1.336	527	529	706



III.1.3 Estrategia para el control oficial de productos alimenticios que contienen cannabinoles (CBD) y otros cannabinoides

Normativa

Cáñamo es el término comúnmente empleado para hacer referencia a la variedad de Cannabis sativa L. cultivada con fines industriales, permitido legalmente su cultivo al no sobrepasar los límites en el contenido de tetrahidrocannabinol (THC) de 0,3% establecido por la Unión Europea, en el Reglamento (UE) 2021/2115 del Parlamento Europeo y del Consejo de 2 de diciembre de 2021 por el que se establecen normas en relación con la ayuda a los planes estratégicos que deben elaborar los Estados miembros en el marco de la política agrícola común (planes estratégicos de la PAC), financiada con cargo al Fondo Europeo Agrícola de Garantía (FEAGA) y al Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural (Feader), y por el que se derogan los Reglamentos (UE) nº 1305/2013 y (UE) nº 1307/2013.

El Catálogo público de nuevos alimentos de la Comisión europea, recoge que las semillas de cáñamo, y otros alimentos derivados de semillas de cáñamo como el aceite de semillas de cáñamo, las semillas de cáñamo molidas, las semillas de cáñamo (parcialmente) desgrasadas, para los que se ha demostrado un historial de consumo antes del 15 de mayo de 1997 no son considerados como nuevos alimentos. Asimismo, con la última actualización, las infusiones con agua de hojas de cáñamo (no unidas a las sumidades floridas), consumidas como tales o como parte de infusiones herbales, también presentan historial de consumo. Para estos alimentos con historial de consumo es posible su comercialización en la Unión Europea, siempre y cuando, procedan de variedades de Cannabis sativa L. con contenido en tetrahidrocannabinol por debajo del 0,3%.

En base a lo anterior, los alimentos/productos alimenticios enunciados anteriormente y que derivan de partes no fiscalizadas de la planta Cannabis sativa, pueden ser comercializados en la Unión Europea, por presentar historial de consumo seguro y significativo, siempre y cuando cumplan con los niveles que para el tetrahidrocannabinol (THC) han sido establecidos en el 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) 1881/2006.

Sin embargo, los cannabinoides, como por ejemplo el cannabidiol o CBD, cannabigerol o CBG, hexahidrocannabinol o HHC, etc., utilizados como tales o para ser adicionados, por ejemplo a un aceite, independientemente de que su origen sea natural o sintético, así como los obtenidos por extracción a partir de partes no fiscalizadas de la planta Cannabis sativa L., se consideran nuevos alimentos ya que no se ha podido demostrar historial de consumo significativo ni seguro en la Unión Europea antes del 15 de mayo de 1997, por lo que caen bajo el ámbito de aplicación del Reglamento (UE) 2015/2283 del Parlamento Europeo y del Consejo de 25 de noviembre de 2015 relativo a los nuevos alimentos, por el que se modifica el Reglamento (UE) nº 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo y se derogan el Reglamento (CE) nº 258/97 del Parlamento Europeo y del Consejo y el Reglamento (CE) nº 1852/2001 de la Comisión

El Programa de control de productos alimenticios con derivados del cáñamo o con derivados cannábicos, organiza los controles oficiales basados en las técnicas de inspección, toma de muestras, control documental y de comercio electrónico, para la verificación de la seguridad de estos productos puestos en el mercado.



Objetivos

- Conseguir que los establecimientos que comercialicen alimentos derivados del cáñamo cumplan con las disposiciones establecidas, a fin de garantizar la salud de los consumidores.

Desarrollo

La Estrategia de control de productos alimenticios con derivados del cáñamo o con derivados cannábicos, se ha llevado a cabo por la unidad Técnica de Productos de Origen No Animal, que organiza los controles oficiales basados en las técnicas de inspección, toma de muestras, control documental y de comercio electrónico, para la verificación de la seguridad de estos productos puestos en el mercado.

Actividad desarrollada en 2024

Productos alimenticios con derivados del cáñamo		
•	Nº de establecimientos inspeccionados	74
•	Nº de productos intervenidos (inmovilizados) ¹¹	143
•	Nº de páginas web revisadas	11
•	Nº de muestras tomadas	15
	o % muestras que incumplen	0
•	Nº de traslados a otros Organismos	54
•	Nº de expedientes de alerta generadas	2
•	Nº de expedientes sancionadores	3

¹¹ inmovilizaciones de diferentes cantidades de productos



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

III.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 (CE) nº 1334/2008 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, sobre los aromas y determinados ingredientes alimentarios con propiedades aromatizantes utilizados en los alimentos y por el que se modifican el Reglamento (CEE) nº 1601/91 del Consejo, los Reglamentos (CE). nº 2232/96 y (CE) nº 110/2008 y la Directiva 2000/13/CE.

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

Reglamento (UE) 828/2014, relativo a los requisitos para la transmisión de información a los consumidores sobre la ausencia o presencia reducida de gluten en los alimentos.

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

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*	20	19	95,00%	2	10,53%
Aditivos del Pan Coordinado 2024**	18	18	100,00%	0	0,00%
Gluten en salsas y platos preparados***	40	40	100,00%	0	0,00%
Proteínas lácteas en platos preparados***	20	20	100,00%	0	0,00%
Total Composición	98	97	98,98%	2	2,06%

* Análisis de **sulfitos** en carne y preparados de carne. La reevaluación de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA), de 2022, 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.

** **Plan Coordinado sobre el uso y consumo de aditivos y aromas alimentarios**, se han analizado varios colorantes y pulegona, en bebidas, caramelos y goma de mascar.

*** determinación de **gluten y proteínas lácteas** para verificar la información al consumidor sobre la presencia de ingredientes que causan alergias e intolerancias.

Evolución muestreo de composición de alimentos y migración de materiales en contacto

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
2024	98	97	98,98	2*	2,06

*2 expedientes sancionadores.



III.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 2024 se encuentran separados en dos planes con finalidad específica.

Las actuaciones ante los hallazgos detectados han supuesto la remisión de la información para su comunicación a través de vocalía del PNIR a la autoridad competente de origen (Castilla y León), el Control oficial del plan de residuos químicos del matadero (Favorable), y la comunicación al operador del matadero para que, con su colaboración administrativa, se informe al veterinario y al operador de la explotación de origen.

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

	Programadas	Tomadas		Incumplen	
Parámetro/producto	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: Estilbenos	27	27	100,00	0	0,00
A1b: Antitiroideos	16	16	100,00	1	6,25
A1c: Esteroides	24	27	112,50	0	0,00
A1c: Melengestrol	8	8	100,00	0	0,00
A1d: Lactonas (zearalenona)	24	27	112,50	0	0,00
A1e: B-agonistas	119	119	100,00	0	0,00
A2a: Cloranfenicol	38	38	100,00	0	0,00
A2b: Nitrofuranos músculo	7	7	100,00	0	0,00
A2b: Nitrofuranos en huevos	8	8	100,00	0	0,00
A2c: Nitroimidazoles	5	5	100,00	0	0,00
A2d: Clorpromacina	47	47	100,00	0	0,00
A3c: Sustancias antimicrobianas	22	22	100,00	0	0,00
A3d: Antiparasitarios	12	12	100,00	0	0,00
A3f: AINES	5	5	100,00	0	0,00
B1a: Inhibidores Sulfamidas en riñón/músculo	138	138	100,00	0	0,00
B1a: inhibidores en huevos	4	4	100,00	-	0,00
B1b: Antihelmínticos	84	85	101,19	0	0,00
B1c: Tranquilizantes	47	47	100,00	0	0,00
B1d: Dexametasona	66	66	100,00	0	0,00
B2: Coccidiostáticos	10	10	100,00	0	0,00
B2 Coccidiostáticos en huevos	4	4	100,00	0	0,00
Subtotal Plan de control basado en riesgo PNIR	715	722	100,98	1	0,14
Total PNIR	731	738	100,96	1	0,14

Evolución muestreo de medicamentos veterinarios y otras sustancias años 2019-2024

Año	Programadas Nº	Analizadas Nº	%	Incumplen I	%
2019	996	1003	100,70	0	0,00
2020	957	930	97,18	1	0,11
2021	912	912	100,00	0	0,00
2022	827	735	88,88	0	0,00
2023	664	659	99,24	0	0,00
2024	731	738	100,96	1	0,14

III.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 con 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). Las actuaciones ante los hallazgos detectados han supuesto la revisión de las medidas de mitigación para reducir la presencia de acrilamida en los alimentos en las empresas y comunicación de resultados a las autoridades de origen.

Contaminantes en productos alimenticios, año 2024

Parámetro/producto	Programadas	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%
Nitratos en alimentos infantiles	15	15	100,00	0	0,00
DON (Dioxinivalenol) y zearalenona en alimentos a base de cereales	3	3	100,00	0	0,00
Perclorato en alimentos a base de cereales	31	31	100,00	0	0,00
Metales y PCBs (Policlorobifenilos) en productos de origen animal	65	64	98,46	0	0,00
Dioxinas y PCBs en leche, huevos y productos de la pesca	10	10	100,00	0	0,00
Acrilamida en galletas y patatas fritas	50	50	100,00	9	18,00
Sustancias perfluoroalquiladas en carne y pesca	39	37	94,87	0	0,00
Tetrahidrocannabinol en semillas y aceite de cáñamo	15	15	100,00	0	0,00
Subtotal contaminantes	228	225	98,68	9	34



Evolución del muestreo de contaminantes años 2019-2024

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
2024	228	229	100,44	7	3,06

III.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) 2023/731 de la Comisión de 3 de abril de 2023 relativo a un programa plurianual coordinado de control de la Unión para 2024, 2025 y 2026 destinado a garantizar el respeto de los límites máximos de residuos de plaguicidas en los alimentos de origen vegetal y animal o sobre los mismos, así como a evaluar el grado de exposición de los consumidores a estos residuos, y por el que se deroga el Reglamento de Ejecución (UE) 2022/741.

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 500. Únicamente se ha detectado un incumplimiento, comunicándose la información a las autoridades de origen.



Residuos de plaguicidas en alimentos, año 2024

Parámetro/producto	Programadas	Tomadas		Incumplen	
	Nº	Nº	%	I	%
Plaguicidas en uvas de mesa	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en plátanos	8	8	100,00	1	12,50
Plaguicidas en pomelos	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en berenjenas	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en brécoles	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en melones	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en setas cultivadas	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en pimientos dulces	8	8	100,00	0	0,00
Plaguicidas en apio	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 bovino	8	8	100,00	0	0,00
Huevos de gallina	8	8	100,00	0	0,00
Subtotal Plaguicidas	97	97	100,00	1	1,05

Evolución muestreo de plaguicidas años 2019-2024

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
2024	97	97	100,00	1	1,05



III.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:

Balance anual	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de solicitudes de autorización y renovación de empresas para exportar recibidas	44	47	34	32	34	54(1)
Nº de inspecciones y auditorías realizadas por autorización y renovación	45	62	40	28	28	25
Nº de informes emitidos para autorización / renovación	50	64	4	-	10	5
Nº de muestras tomadas en empresas exportadoras según planes específicos	22	24	21	23	23	15
Nº de actuaciones relacionadas con requerimientos específicos de países terceros para el mantenimiento en listas de autorizados			107	135	135	112
Nº de controles oficiales en relación a solicitudes de certificados sanitarios de exportación(2)	925	1.157	1.110	1.149	980	1.366
Nº de controles oficiales en relación a solicitudes de certificados de libre venta*	263	178	171	317	392	293
Nº de consultas en materia de exportación atendidas	59	78	95	111	123	100
Nº de actuaciones realizadas en relación a la información recibida de TRACES	16	13	614	475	140	93
TOTAL	1.408	1.610	2.194	2.291	2.291	2.063

(1) Singapur, Brasil, Taiwán, Costa Rica, Arabia Saudita, Marruecos, Corea del Sur, Chile, Hong Kong, Japón, Estados Unidos, Honduras, Canadá, Guatemala, Filipinas, China, República Dominicana, Armenia y Kazajstán. Mayoritariamente, las solicitudes se evaluaron favorablemente.

(2) Solicitudes de certificados de exportación y certificados de libre venta tramitados: 1.720



III.4 CONTROL DEL ETIQUETADO Y LA INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR

III.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

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">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. | <ul style="list-style-type: none">Contribuir a que la información que figura tanto en las etiquetas de los alimentos como en las páginas web y otros medios de difusión, cumpla con los requisitos normativos en los aspectos de veracidad, evitando situaciones prácticas desleales y/o engañosas. |
|---|---|

Desarrollo

- | | |
|---|---|
| <p>➤ La información que se incluye en el etiquetado y la publicidad de los alimentos es un elemento fundamental en la protección de los consumidores. 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.</p> | <p>➤ El control se realiza desde una doble vertiente: verificando los aspectos que pueden afectar a su seguridad y también aquellos referidos a su calidad y posibles prácticas engañosas, por lo que se plantean dos objetivos. Se desarrolla en aquellos puntos de la cadena responsable de proporcionar esta información: elaboradores, envasadores, importadores, marquisas y establecimientos de restauración.</p> |
|---|---|

Control de etiquetado en establecimientos alimentarios	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de inspecciones con verificación de la información al consumidor	6.536	2.419	6.070	5.257	2.905	6.804(*)
Nº inspecciones con información al consumidor correcta	5.600	2.058	5.199	4.330	2.262	5.286
Nº de inspecciones con incumplimientos leves en la información al consumidor	877	343	796	841	591	1.333
Nº de inspecciones con incumplimientos graves o muy graves en la información al consumidor	59	18	75	86	52	185

(*) 77% de los casos la información ha sido correcta.



Control de etiquetas en establecimientos alimentarios	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de etiquetas de alimentos /otros formatos de información al consumidor evaluados	742	737	831	700	337	2.334*
Nº de etiquetas de alimentos/otros formatos de información al consumidor con incumplimientos**	489	396	380	333	144	591
• Nº de incumplimientos de la información obligatoria	413	285	310	265	128	479
• Nº de incumplimientos de la información nutricional	159	148	139	123	48	148
• Nº de incumplimientos de declaraciones nutricionales y propiedades saludables	26	6	18	17	7	33
• Nº de incumplimientos de información sobre alérgenos	120	87	99	86	27	201
• Nº de incumplimientos de información sobre aditivos	74	74	81	73	25	132
Total de incumplimientos	192	600	647	654	235	993

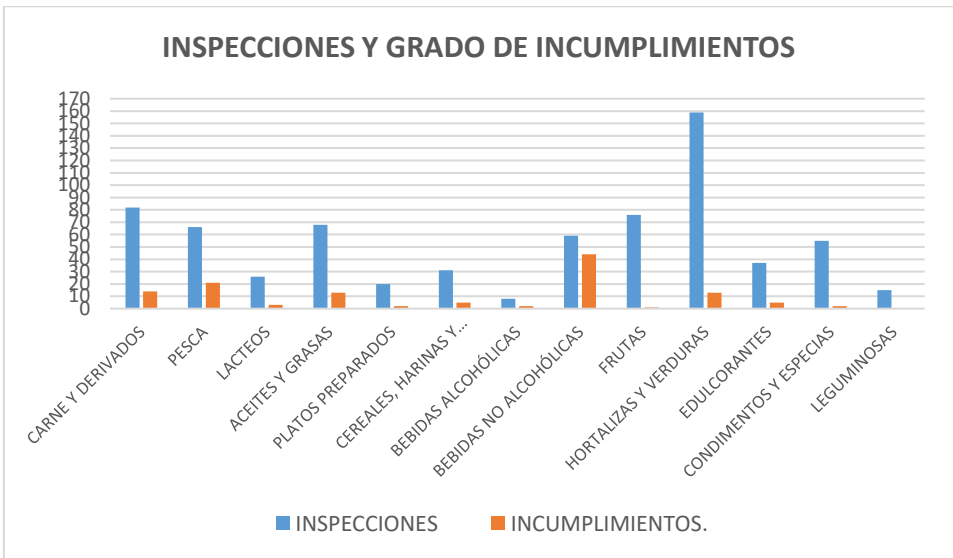
*25% de incumplimientos

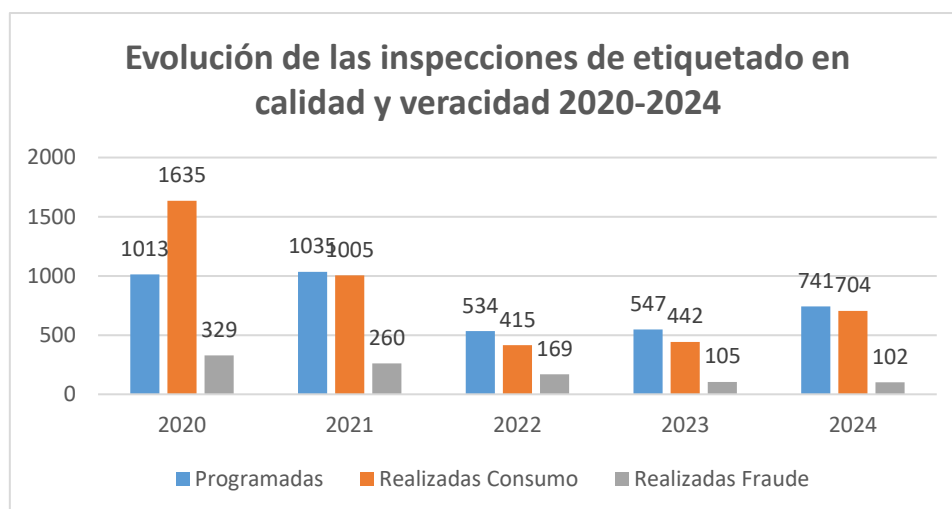
**Algunas etiquetas pueden tener incumplimientos en más de un apartado, por eso el número total de incumplimientos es superior al número de etiquetas con incumplimientos.

Balance anual	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de etiquetas de alimentos evaluadas en los aspectos calidad y veracidad de la información.	742	737	831	700	396*	741
Nº de etiquetas de alimentos con incumplimientos en calidad y veracidad	489	396	380	333	171	130

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

INSPECCIONES OTROS FORMATOS	Nº controles 2024	% incumplimiento
- carteles/folletos	18	Algún incumplimiento
- páginas web	44	27,3% incumplimientos
Nº de inspecciones total	62	





III.4.2 Control de complementos alimenticios y de alimentos destinados a grupos específicos de población

Normativa

Directiva 2002/46/CE de la UE, normativa aplicable a los complementos alimenticios que regula solo el uso de vitaminas y minerales. En España (Real Decreto 1487/2009) y en otros Estados miembros se permiten otras sustancias con efecto nutricional o fisiológico, que pueden comercializarse en nuestro país en aplicación del principio de libre circulación de mercancías (reconocimiento mutuo- Reglamento (CE) nº 2019/515).

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.

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.

Resolución de la Dirección General de Salud Pública, regula 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)

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

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. La evaluación de estas comunicaciones, etiquetado y composición, es trasladada a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), donde se graban en una base nacional.



Balance anual

Complementos alimenticios	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº de notificaciones presentadas ante CM	1.882	2.132	1.979	1.866	3.636 ¹	3.084 ¹
Total de notificaciones tramitadas a AESAN	469	3.950	1.300	567	836	1.344
• Nº notificaciones sin informar	-	3.471 ²	821	367	617	1.109 ³
• Nº de notificaciones informadas	469	479	479	200	219	235 ⁴
○ Nº de notificaciones con incumplimientos (etiquetado y/o composición) informadas y trasladadas a la AESAN	355	86	33	117	95	138 ⁵

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 Notificaciones iniciales (para dar cumplimiento al art. 9 del Real Decreto 1487/2009), y notificaciones de cese de comercialización

⁴ Notificaciones en las que se ha realizado control oficial (según programa), y notificaciones en las que se ha emitido resolución

⁵ Incumplimientos de etiquetado y/o composición

Alimentos destinados a grupos específicos de población ¹	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº comunicaciones de preparados para lactantes trasladadas a la AESAN	17	14	11	2	7	1
Nº comunicaciones de preparados de continuación trasladadas a la AESAN	2	5	3	1	1	0
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	46 ²
Nº total comunicaciones de alimentos para usos médicos especiales que no solicitan financiación, trasladadas a la AESAN	76	76	293	39	42	17
Nº de comunicaciones de alimentos sustitutivos de la dieta completa para el control de peso trasladadas a la AESAN	0 ³	0 ³	0 ³	0 ³	0 ⁴	0
Total de comunicaciones trasladadas a AESAN	179	217	437	158	136	64
• Nº total alimentos para grupos específicos de población con incumplimientos	2	5	2	2	2	5 ⁵

¹ Nº de notificaciones recibidas en el registro de la subdirección (2024): 90

² Este dato se refiere a las notificaciones remitidas a la Unidad Técnica de Registro de Empresas Alimentarias para la tramitación de las solicitudes de financiación.

³ No era obligatoria la notificación de puesta en el mercado

⁴ No se recibe ninguna notificación

⁵ Incumplimientos de etiquetado.



III.5 CONTROL DE LA CALIDAD Y DEL FRAUDE ALIMENTARIO

Justificación

Para el consumidor cada vez tiene más importancia el adquirir alimentos de calidad por sus características organolépticas, elaboración, 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.

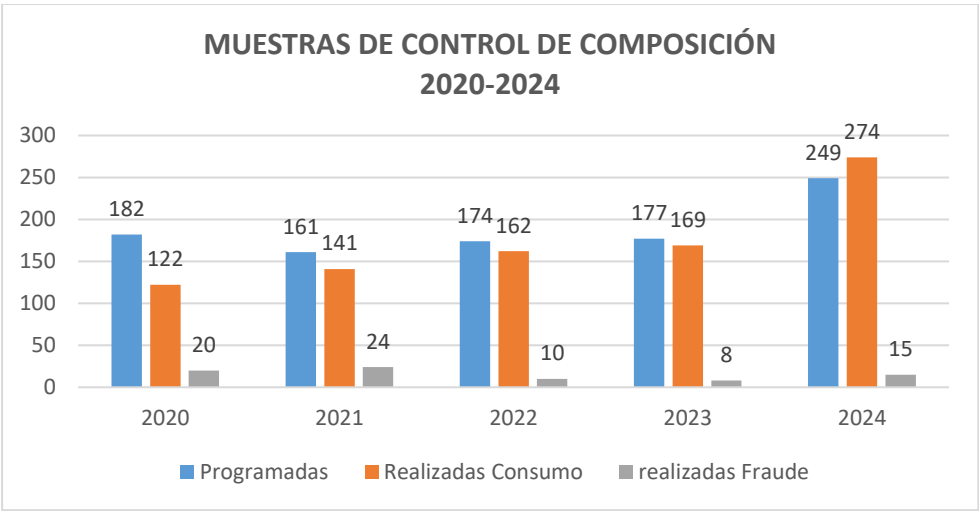
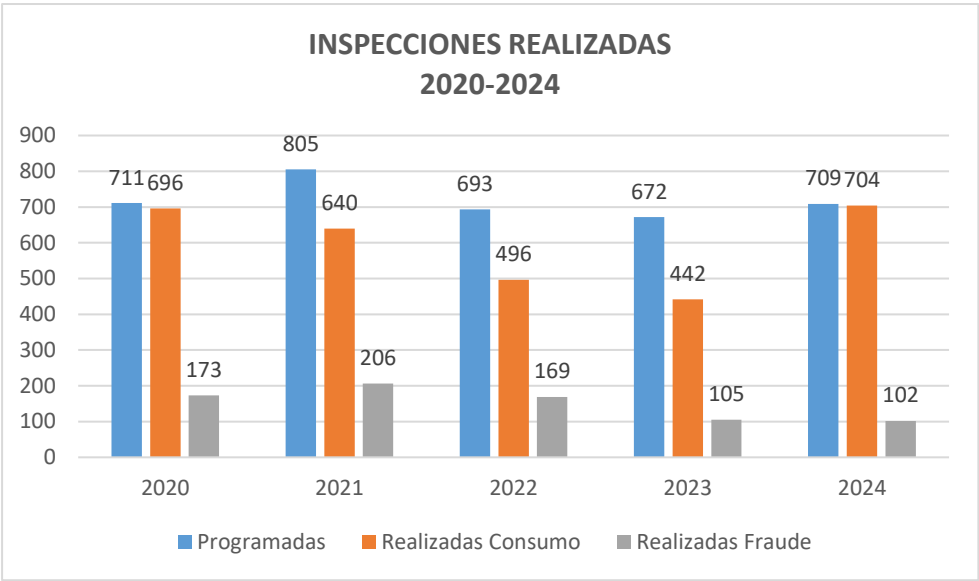
Objetivos

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	274
Demandas recibidas	73 (34 denuncias/ 39 solicitudes de información y/o consultas).
Requerimientos de solicitud de información adicional realizados a empresas	172
Inhibiciones recibidas de otras CC.AA. y Ayto. de Madrid	107
Inhibiciones enviadas a otras CC.AA.	59
Nº expedientes sancionadores propuestos	64 , cuantía total de 527.360 € .
Controles	
Etiquetado de productos:	
- deficiencias en la información alimentaria	incumplimientos del 17,54% ,
- Composición	incumplimientos del 27,30% .
Trazabilidad hasta origen de más de 307 lotes de productos, más de 921 albaranes y/o facturas revisadas.	
De requisitos normativos de información al consumidor y de prácticas comerciales desleales en 132 productos vendidos mediante comercio electrónico, con incumplimientos del 27,3% .	
Controles en materia de calidad alimentaria	
Nº de inspecciones programadas	709
Nº de inspecciones para resolver demandas y expedientes de inhibición de otras CC.AA.	141
Nº de etiquetas revisadas	741
Nº de controles de composición realizados	274
% de etiquetas valoradas con incumplimientos	130
Nº de productos analizados con incumplimientos	75





III.6 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS ALIMENTARIAS

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](#)) y Comercio al por menor de la carne ([AECAME](#)).

Desarrollo

Registros	Nº de empresas inscritas	
RGSEAA	10.815	1.434 inscritas en RGSEAA por el procedimiento de autorización, que necesitan la realización de controles oficiales según lo previsto en el art. 148 del Reglamento UE 2017/625. Los movimientos del Registro 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.
AECAME	6.540	1.762 son carnicerías-salchicherías, 96 carnicerías-charcuterías y 4.682 establecimientos sin elaboración (carnicerías). Los censos de las empresas registradas en AECAME están disponibles al ciudadano en el Portal de Datos Abiertos , que son actualizados mensualmente.
Total	17.355	

Balance anual

Expedientes de Registros General Sanitario de Empresas Alimentarias	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Empresas alimentarias	4.082	2.564	2.669	2.476	2.722	3.767
Alimentos especiales de usos médicos financiados	110	91	111	131	46	38
Comercio al por menor de la carne	696	614	804	846	826	471
Total tramitaciones	4.888	3.269	3.584	3.453	3.594	4.276
Consultas tramitadas (ciudadanos, empresas, asociaciones y ayuntamientos)	5.727	2.280	3.489	3.270	3.740	3.890



IV. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES

IV.1 VIGILANCIA DEL POLEN Y ESPORAS ATMOSFÉRICAS

La calidad del aire es un factor de riesgo ambiental de transcendencia en salud pública por su impacto en la calidad de vida y la salud de la población. El [polen](#) presente en el aire que respiramos es fundamental en la naturaleza al cumplir una función reproductora básica en el mundo vegetal. Sin embargo, también 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.
- Difundir la información polínica a población general, de riesgo y a los profesionales sanitarios
- Predecir las concentraciones a 48 horas de los tipos polínicos más alergénicos entre los madrileños: cupresáceas, plátano de sombra, plantago, gramíneas y olivo..

Desarrollo

- Gestió del sistema de vigilancia ambiental Red Palinológica de la Comunidad de Madrid (Red Palinocam), que analiza, cuantifica y predice concentraciones de polen a lo largo del año.
- Se ha establecido el Comité de expertos de la Red Palinológica de la Comunidad de Madrid (Resolución de la Directora General de Salud Pública de fecha 18 de noviembre de 2024).

Indicadores de vigilancia del polen atmosférico

Vigilancia del polen atmosférico*	2024
Captadores (Alcobendas, Aranjuez, Collado Villalba, Coslada, Getafe y 3 en Madrid).	8
Muestras de aire analizadas	2.557
Boletines totales de polen elaborados/enviados	2.912
Días de aviso por predicción de superación del valor umbral	91
Mensajes SMS de aviso por previsión de superación de umbral	1.410.225
Usuarios del servicio de mensajes SMS	11.769
Usuarios del servicio de correo electrónico	13.663
Correos electrónicos enviados con información polínica	1.872.405
Suscripciones totales al servicio de información polínica	31.358
Demandas información polen	305

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

* Los usuarios pueden suscribirse solo a SMS, solo a correos electrónicos o a ambas modalidades.



IV.2. VIGILANCIA DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA Y OTROS RIESGOS AMBIENTALES

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 Energía, Clima y Cambio Climático \(ECAM\) de la Comunidad de Madrid 2023-2030](#) que entró en vigor en 2023 y que ha sustituido y ampliado el Plan Azul+ (ORDEN 2126/2023, de 29 de diciembre, de la Consejería de Medio Ambiente, Agricultura e Interior).

Objetivos

- Participación en la Estrategia de Energía, Clima y Cambio Climático (ECAM) de la Comunidad de Madrid, mediante información al sistema asistencial y a la población.

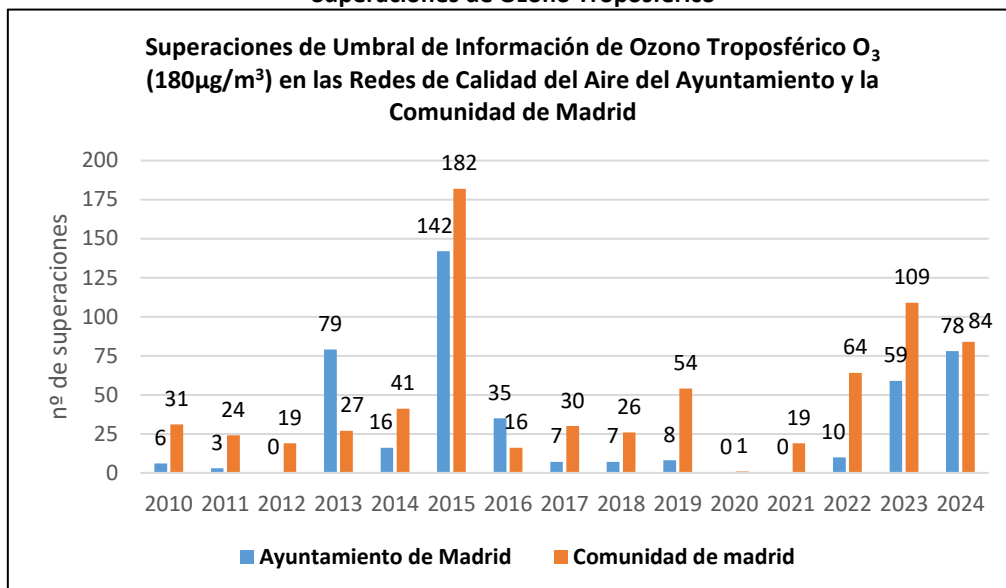
Desarrollo

- Seguimiento diario de los niveles de los contaminantes atmosféricos con mayor impacto en salud, manteniendo informados al sistema asistencial, sanitario, socio sanitario y población general.
- Boletines informativos que recogen los datos de superaciones en las redes de vigilancia (autonómica/ Ayuntamiento de Madrid), identifican grupos vulnerables y recomendaciones sanitarias.

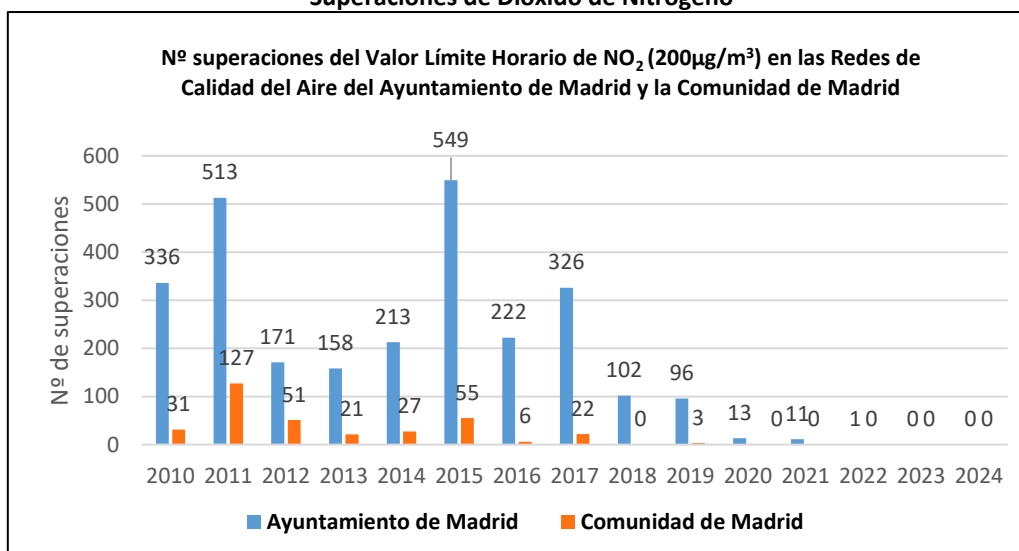
Vigilancia de la Contaminación atmosférica	2024
Boletines totales elaborados y difundidos al sistema sanitario	
Boletines resumen semanal de ozono troposférico y fin campaña	18
Boletines Aviso superación Umbral de ozono troposférico	9
Boletines de dióxido de nitrógeno	0
Superaciones del umbral o valor límite según normativa	162
Superaciones de ozono troposférico	162
Superaciones de dióxido de nitrógeno	0
Nº de días con aviso de intrusión de masa de aire africano	100
Nº de avisos publicados en la web Calidad del Aire y Salud	44
Demandas sobre contaminación atmosférica	3



Superaciones de Ozono Troposférico



Superaciones de Dióxido de Nitrógeno



Otros riesgos ambientales

Vigilancia de la exposición a campos electromagnéticos. Se elaboran informes a la demanda de información de ciudadanos/ empresas/administraciones desde el punto de vista de efectos en salud. 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. Web Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital ([Niveles de exposición a emisiones radioeléctricas](#)).

En el caso de las instalaciones de alta tensión (centros de transformación y torres de alta tensión) se verifica su adecuación a la normativa correspondiente en colaboración con el organismo competente. Durante 2024 se registraron 6 demandas sobre campos electromagnéticos.



IV.3 VIGILANCIA DEL EFECTO DE LOS EXTREMOS TÉRMICOS SOBRE LA SALUD

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

Justificación

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

Objetivos

- Analizar el efecto sobre la salud observado por las altas temperaturas.
- Vigilar y difundir la información con periodicidad semanal.
- Vigilar la mortalidad diaria y su relación con las temperaturas inusuales. Disminuir la morbilidad y especialmente la mortalidad asociada a las altas temperaturas.
- 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.
- Mejorar la información dirigida a la población general: consejos y medidas preventivas específicas.

Desarrollo

- El plan está vigente entre el 1 de junio y el 15 de septiembre
- Según AEMET, **el verano 2024 (1 de junio a 31 de agosto) ha tenido un carácter muy cálido, con una temperatura media en la España peninsular de 23,1 °C, valor que queda 1 °C por encima de la media de esta estación (periodo de referencia 1991-2020).**
- Ha sido el sexto verano más cálido desde el comienzo de la serie en 1961. De los diez veranos más cálidos de la serie, nueve pertenecen al siglo XXI.
- A pesar de las altas temperaturas registradas el impacto no supera el observado en años previos, como 2015 o 2022.

Vigilancia y control de los efectos de las Olas de calor	2024
Días de alerta por ola de calor	35
Días en alerta 1 (Precaución)	5
Días en alerta 2 (Alto Riesgo)	30
Días con Tª máxima registrada > a 36,5 °C y < a 38,5 °C	16
Días con Tª máxima registrada > a 38,5 °C	11
Tª máxima registrada	40,5 °C
Índice de intensidad del exceso de calor (IOC)	46,3
Boletines de información de ola de calor enviados	113
Total suscriptores al servicio de información	5.545
Demandas de información	59





En la tabla adjunta puede apreciarse la evolución en los últimos 10 años de los excesos de mortalidad diaria en el contexto de las altas temperaturas. Según la Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades no transmisibles, en la temporada de vigilancia del 1 de junio al 15 de septiembre de 2024 la mortalidad observada en la Comunidad de Madrid por todas las causas y edades ha sido mayor a la esperada en un 3,8%, según la mortalidad en los 5 años previos al inicio de la pandemia de COVID-19. Se observan cuatro días con superación del número máximo de fallecimientos esperados (+3DE), en los que hubo un total de 38 fallecimientos más sobre el número máximo esperado.

Evolución de indicadores de mortalidad diaria de 1 de junio/15 de septiembre por todas las causas para toda la población, en últimos 10 años, Comunidad de Madrid

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Exceso fallecimientos* O/E (%)	9,9	-4,1	-0,9	-4,7	-1,7	-2,6	-2,4	12,1	-8,1	3,8
Exceso** (M+3DE)	272	0	18	0	0	25	38	308	2	38
Nº días exceso nº fallecimientos (M+3DE)	18	0	2	0	0	5	3	19	1	4

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

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

La información se difunde por correo electrónico, SMS, Tweets en @SaludMadrid y @012Cmadrid, página Web: [Calor y salud](#) y en la Intranet Salud@. Más información en:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_morbimortalidad_calor_temporada_2024.pdf

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

Justificación

La Comunidad de Madrid cuenta desde 2017 con el plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud. La Consejería de Sanidad ha potenciado, 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



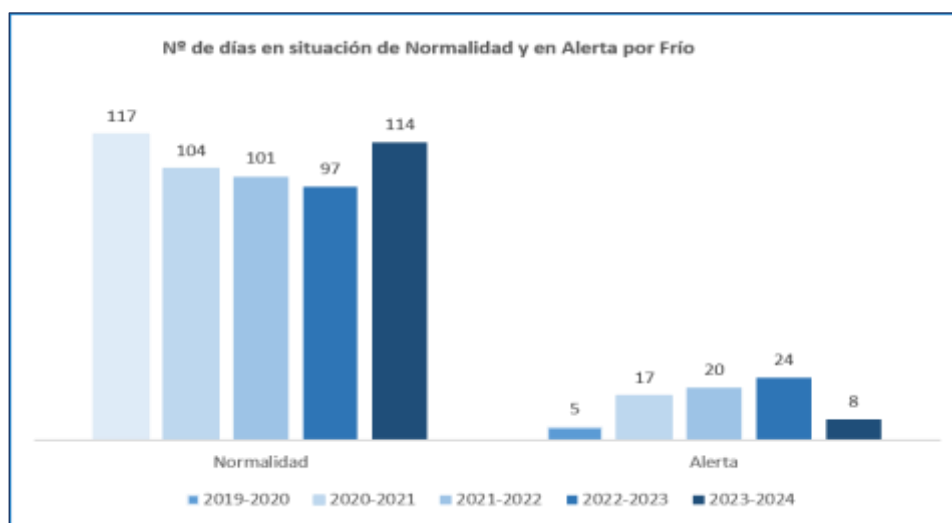
seguimiento de sus actividades especialmente en las personas más vulnerables a los efectos del frío.

Objetivos

- Analizar el efecto sobre la salud de las bajas temperaturas.
 - Vigilar y difundir esta información con periodicidad semanal
 - Contribuir a incrementar la sensibilización sobre el problema tanto en profesionales implicados como población general, así como basar las intervenciones en evidencias científicas.
 - Vigilar y disminuir la morbilidad y especialmente la mortalidad asociada a las bajas temperaturas.
 - Mejorar la información dirigida a la población: consejos y medidas preventivas específicas.
- Incrementar la información dirigida a profesionales sanitarios y socio-sanitarios.

Desarrollo

- El Plan está vigente desde el 1 de diciembre de cada año hasta el 31 de marzo del año siguiente.
- **Temperatura umbral de disparo de mortalidad por frío en la Comunidad de Madrid -2°C . La temperatura registrada más baja fue de $-1,6^{\circ}\text{C}$ el día 8 de enero.**
- Hubo **8 días en alerta por ola de frío**, del 5 al 11 de enero y el 18 de enero de 2024. No hubo ningún día en que la temperatura mínima (media de los cuatro observatorios utilizados) fuera inferior a -2°C (temperatura de disparo de la mortalidad).



En la tabla adjunta puede apreciarse la evolución en los últimos 6 años de los excesos de mortalidad diaria en invierno. En dos temporadas se han visto afectadas por la coincidencia de olas de COVID-19. Según la Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades no transmisibles, en la temporada de vigilancia 2023-2024, la mortalidad total observada es mayor que la esperada en un 2,2%. Se observan dos días con superación del número máximo de fallecimientos esperados (+3DE), en los que hubo un total de 16 fallecimientos más sobre el número máximo esperado y se observa una asociación entre la temperatura mínima registrada durante los 2 y 10 días previos, la mortalidad diaria, las urgencias hospitalarias y los casos de enfermedad respiratoria.



Evolución de indicadores de mortalidad diaria desde 1 diciembre a 31 marzo por todas las causas para toda la población, en los últimos 6 inviernos, Comunidad de Madrid

	2018-19	2019-20 ^^	2020-21 ^	2021-22	2022-23	2023-24
Exceso fallecimientos* O/E (%)	-1,4	NA	1,0	-5,8	-1,1	2,2
Exceso **(M+3DE)	0	NA	33	0	0	16
Nº días exceso nº def. (M+3DE)	0	NA	4	0	0	2

*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

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@. Más información en:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_mortalidad_frio_temporada_2023-2024.pdf



IV.4 VIGILANCIA Y CONTROL DEL AGUA

IV.4.1 Agua para consumo humano

Normativa

Real Decreto 3/2023, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de la calidad del agua de consumo, su control y suministro.

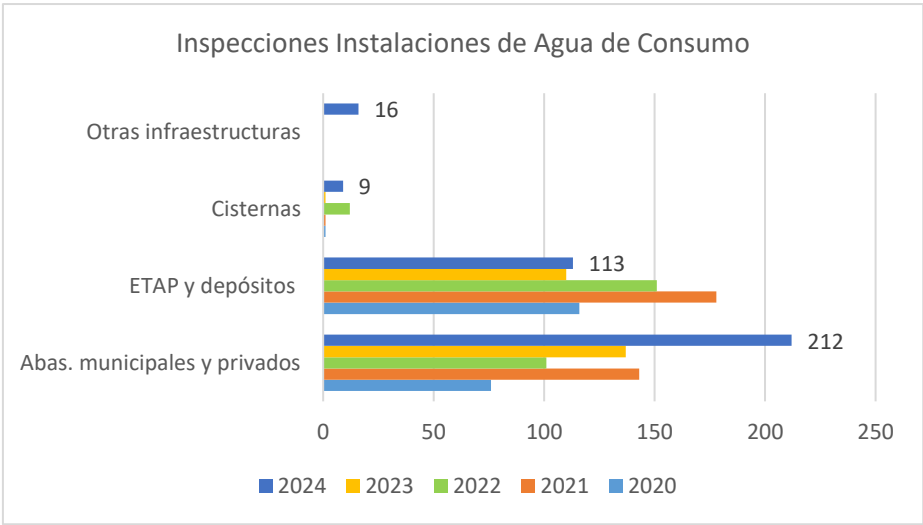
Objetivos

- 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

Evolución de la vigilancia de agua de consumo: inspecciones y toma de muestras.

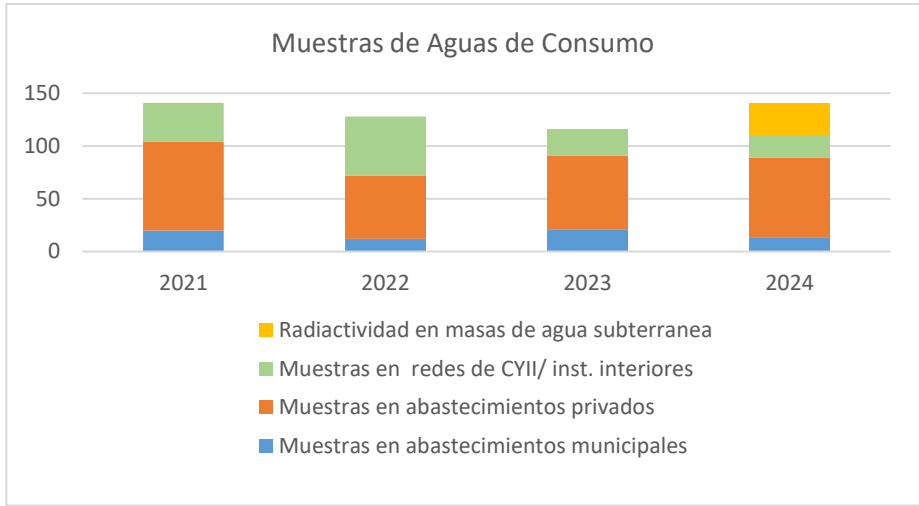
Vigilancia agua de consumo (Inspecciones)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Abastecimientos municipales y privados	180	76	143	101	137	212
ETAP y depósitos	205	116	178	151	110	113
Cisternas	-	1	1	12	1	9
Otras infraestructuras						16
Total	385	193	322	264	248	350



Control calidad agua de consumo	2019	2020*	2021	2022	2023	2024
Muestras en abastecimientos municipales	20	-	20	12	21	13
Muestras en abastecimientos privados	121	-	84	60	70	76
Muestras en redes de CYII/ inst. interiores	68	-	37	56	25	22
Radiactividad en masas de agua subterránea		-	-	-	-	30
Total	209	-	141	128	116	141

*En 2020 debido a la pandemia no se tomaron muestras.





IV.4.2 Agua de actividades recreativas

Normativa

Real Decreto 742/2013 por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas.
Decreto 99/2024, por el que se establecen los criterios técnicos e higiénico-sanitarios de las piscinas y parques acuáticos de la Comunidad de Madrid. **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

Evolución de la vigilancia de aguas recreativas

Vigilancia y control aguas recreativas	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vigilancia (Nº Inspecciones)	947	362	499	518	278 ¹	267 ¹
Control calidad agua piscinas (Nº muestras)	198	151	176	153	161	154
Control calidad zonas de baño (Nº muestras)	45	45	46	45	51 ²	51 ²

¹La programación fue por entidad, mientras que en años anteriores era por actividad.
²Debido a las tormentas se tomaron más muestras para controlar la calidad de las aguas de baño.

Clasificación de las Zonas de baño 2019-2024						
Zonas de baño (Punto muestreo)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Las Presillas (Río Lozoya)	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena	Buena
Los Villares (Río Tajo)	Excelente	Excelente	Buena	Buena	Buena	Buena
El Muro (Embalse de San Juan)	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
Virgen de la Nueva (Embalse de San Juan)	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente
Playa del Río Alberche	Buena	Suficiente	Buena	Buena	Buena	Insuficiente ¹

¹De las 10 muestras tomadas en esta zona de baño, durante la temporada 2024, solo la muestra inicial, antes del inicio de la temporada, superó el límite establecido para Enterococos intestinales; el resto de muestras tuvieron resultado de “agua apta para el baño”. No obstante, al considerarse para la clasificación anual la serie de datos con las tres temporadas anteriores, hay otra muestra en 2023, que excede este límite, con lo cual, la clasificación anual 2024 resulta “insuficiente”.



IV.5 PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS

Normativa

El Real Decreto 487/2022, por el que se establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis, obliga a los titulares de cualquier instalación de riesgo a tener implantado un Plan de Prevención frente a Legionela, pudiendo optar entre tener un Programa de Prevención y Control de Legionela (PPCL) o bien un Plan Sanitario frente a Legionela (PSL).

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.
- El control de las instalaciones que pueden contaminarse con *Legionella* es fundamental para evitar o reducir al mínimo la aparición de casos-brotes de legionelosis.

Desarrollo

- Se han inspeccionado **1.358 entidades con instalaciones de riesgo de legionelosis, 751 Sistemas de Agua Sanitaria** (ACS de Residencias, hoteles y otros) y **597 torres de refrigeración**, de ellas **20 corresponden a centros asistenciales**.

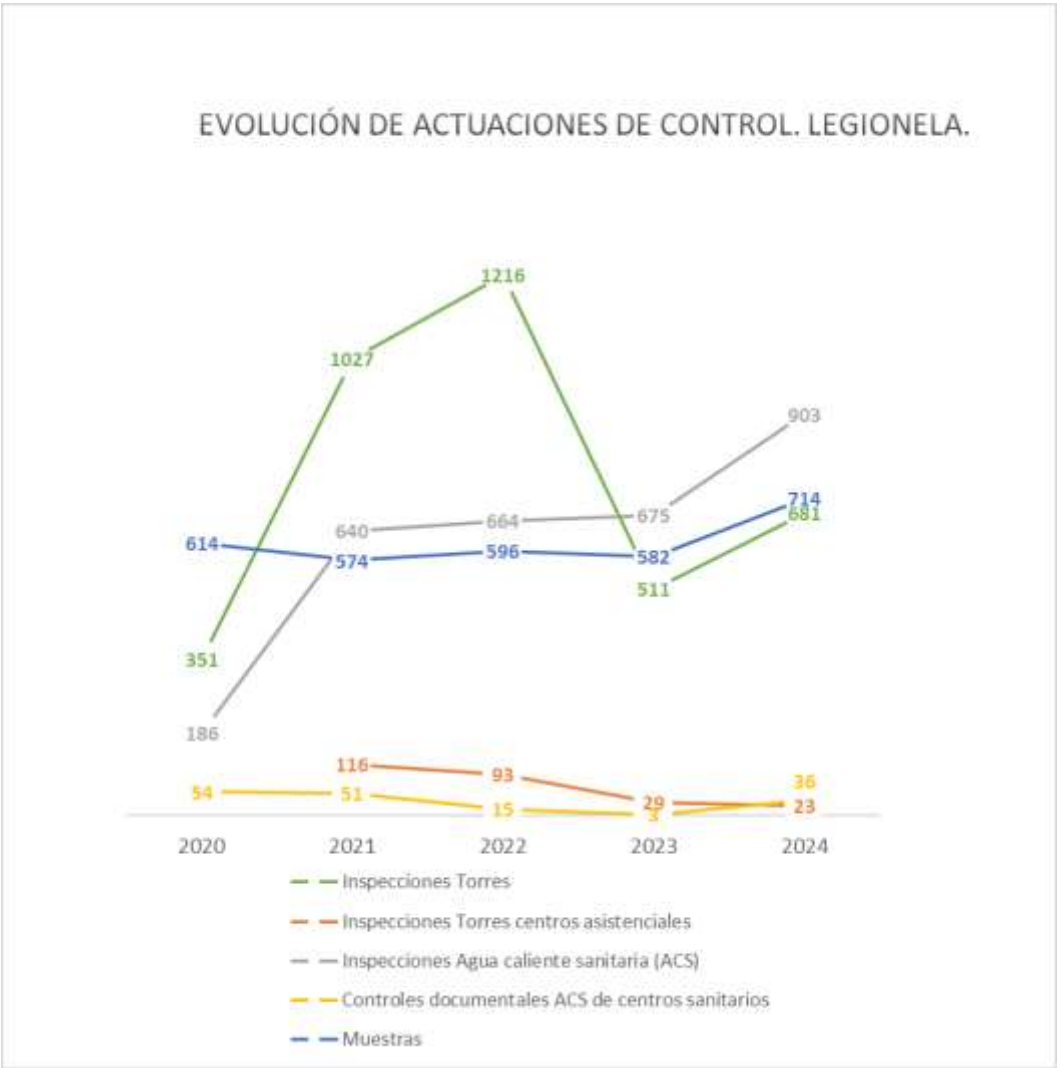
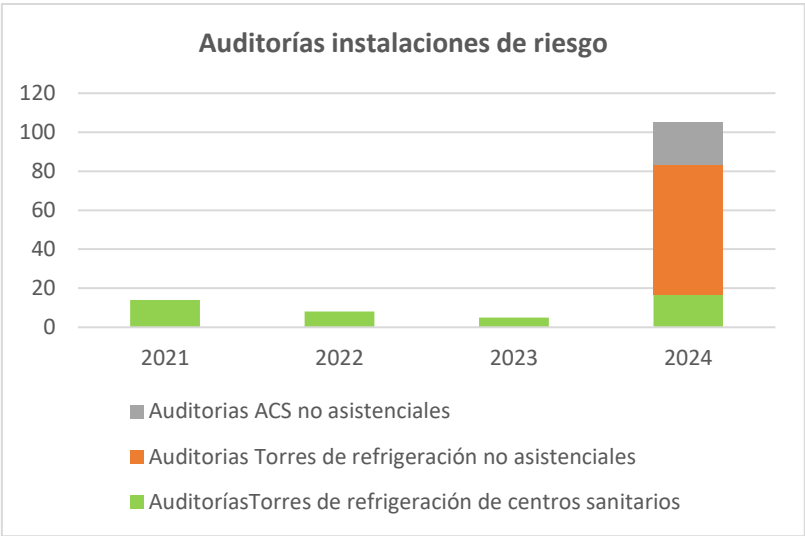
Evolución actuaciones de control oficial de instalaciones de riesgo de Legionela

Actuaciones de Control Oficial:						
Inspecciones, auditorías, controles documentales, muestras.	2019	2020	2021	2022	2023*	2024*
Inspecciones: Torres de refrigeración no asistenciales	1808	351	1.027	1.216	511	681
Inspecciones: Torres de centros asistenciales	129	-	116	93	29	23**
Inspecciones: Sistemas de agua caliente sanitaria (ACS)	684	186	640	664	675	903
Inspecciones: Sistemas pulverización de agua al ambiente	53	16	23	23	-	-
Inspecciones: Otras instalaciones	42		18	23	-	-
Auditorías: Torres de refrigeración de centros sanitarios	-	-	14	8	5	17
Auditorías: Torres de refrigeración de centros no asistenciales	-	-	-	-	-	66
Auditorías: ACS no asistenciales	-					22
Seguimiento documental: ACS no asistenciales	-	166	36		354	827
Seguimiento documental: Torres de refrigeración no asistenciales	-	1.000			376	639
Controles documentales: ACS de centros sanitarios	-	54	51	15	3	36
Otros controles documentales a otras instalaciones	-	2	3			
Muestras	614	392	574	596	582	714

* Desde 2023 las inspecciones se programan y evalúan por entidades, mientras que en años anteriores se realizó por instalaciones de torres de refrigeración, por lo que los datos de estas series no son comparables.

**torres de refrigeración de hospitales





IV.6 EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL EN SALUD

Normativa

Ley 21/2013 de Evaluación Ambiental.

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

- Los planes estratégicos abarcan temas relativos a políticas internacionales, económicas y ambientales. En el 2024 representan el 2% del total de los expedientes, e incluye varios planes claves de cara al futuro como son la Estrategia de Economía Circular de la Comunidad de Madrid 2025-2032 o el Plan Nacional de Desarrollo de la Red de Transporte de Energía Eléctrica 2025-2030.
 - En relación con la planificación urbana (23%), se observa un creciente aumento de la intervención sanitaria en el procedimiento, hecho que podría estar vinculado al interés de los profesionales involucrados (administración local, ambiental, plataformas sociales, urbanistas...) en promover prácticas favorables a la salud.
- Se observa la misma tendencia que 2023: reducción expedientes de industria altamente contaminante (metalúrgica, química, papel y cartón...) y alza de los sectores relacionados con el suministro de energía y la adaptación a la descarbonización. Predominio claro de los relativos a la energía solar fotovoltaica con 37 %, con incorporación de proyectos relacionados con otras fuentes energéticas renovables (biogás /biometano, hidrogeno verde...) Sector residuos, 18% (remodelaciones vinculadas a la gestión de las aguas residuales (EDAR) que registran mayor número de intervenciones).
- Durante 2024 se han realizado 158 análisis espaciales (planes/proyectos) relativos a núcleos de población, colectivos vulnerables e infraestructuras con afección en salud pública (torres de refrigeración, depósitos de agua, etc.) que pueden verse afectados, con objeto de su protección.

Procedimientos de evaluación de impacto ambiental informados*	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Industrias	8	17	64	48	35	13
Proyectos	50	69	139	153	83	93
Planes / Programas	51	33	101	83	76	79
Total	109	119	304	284	194	185

* Los informes técnicos son preceptivos



IV.7 INSPECCIÓN Y CONTROL EN INDUSTRIA QUÍMICA

IV.7.1 Inspección y control de productos químicos

Normativa

El marco legislativo europeo (Reglamento REACH, Reglamento CLP y Reglamento BPR) obliga al desarrollo de actividades de vigilancia, inspección y control de establecimientos y de productos químicos, incluyendo biocidas, a fin de minimizar los riesgos para la salud derivados de la comercialización y uso de los productos químicos peligrosos.

Objetivos

- Controlar el cumplimiento de los Reglamentos Europeos y de la normativa nacional y autonómica de aplicación.
- Disminuir riesgos al usuario de productos químicos a través del control de la información en etiquetas, fichas de datos de seguridad y publicidad web.

Desarrollo

Actuaciones	
604 inspecciones a 511 establecimiento	280 a establecimientos y servicios biocidas 324 a otras empresas químicas.
188 controles documentales	151 de biocidas y 37 de otros químicos.
Valoración de 395 etiquetas y 500 Fichas de Datos de seguridad (FDS) de productos	incumplimientos legislativos en el 33,4% de las etiquetas y en el 38.3 % de las FDS valoradas.
Gestión de 55 alertas <ul style="list-style-type: none">- 34 de productos biocidas- 21 de otros productos químicos	10 inspecciones, 24 controles y seguimientos documentales y 84 actuaciones de gestión de alertas centralizadas.
Supervisión de 24 declaraciones aduaneras de importación de artículos y mezclas	53 controles documentales
Vigilancia del Anexo XVII del Reglamento REACH, entradas 28, 48 y 53, de restricciones relativas a contenido de tolueno, cloroformo, 1,2 dicloroetano y benceno en productos químicos (pegamentos y pinturas en spray).	Se han analizado 12 muestras, encontrando incumplimientos en 5 de ellas (41.6%), que han motivado la emisión de una alerta SIRIPQ y 4 actuaciones de retirada de mercado gestionadas con los responsables de producto con sede en la Comunidad de Madrid.
Expedientes de concesión de etiqueta “Ecolabel”	2 de empresas de servicios y 1 de una empresa comercializadora de productos químicos.
Gestión de consultas y denuncias	304

Evolución del control sobre productos químicos: etiquetado y FDS

Control productos químicos	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Valoración de etiquetas	124	123	163	89	157	395
Valoración de FDS	122	130	80	65	178	500



IV.7.2 Inspección y auditorías de empresas de servicios biocidas

Normativa

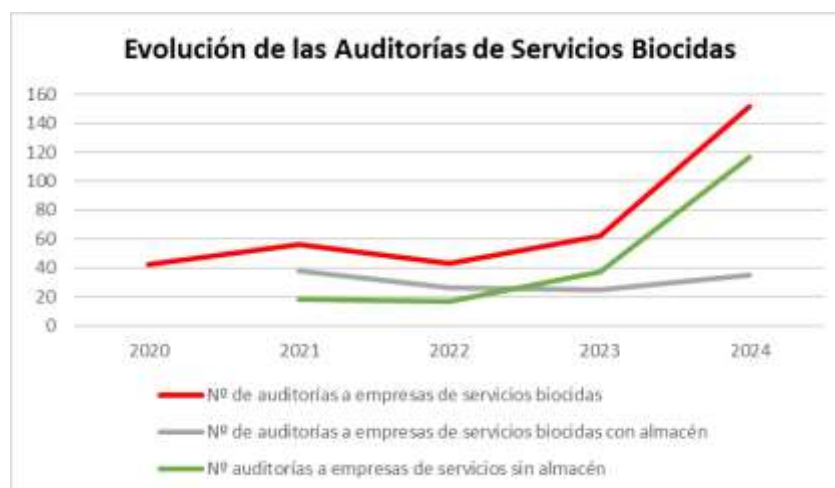
Las empresas de servicios biocidas realizan una actividad fundamental, tanto en el ámbito de la prevención y control de la legionela en instalaciones de riesgo como en el ámbito de la gestión de plagas. Debido al riesgo que conlleva una mala praxis, se programan auditorías a este sector, a fin de verificar 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”, tomando en consideración, asimismo, las normas de calidad relativas a las buenas prácticas en la prevención de proliferación de legionela y en la gestión de plagas.

Objetivos

Controlar el cumplimiento de la legislación por las empresas de servicios de Sanidad Ambiental inscritas en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas (ROESB) y promover la mejora de sus procedimientos de trabajo.

Desarrollo

- Se han realizado 152 auditorías a empresas biocidas de servicios de gestión de plagas:
 - **35 auditorías** en empresas de servicios con almacén
 - **117 auditorías** en empresas de servicios sin almacén
- Participación en el **Congreso de la Sociedad Española de Sanidad Ambiental**
- Actualización de la **Instrucción Técnica**, compuesta por 3 Guías: de auditoría general, de servicios de gestión de plagas y de servicios de prevención de legionelosis.



IV.7.3 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.

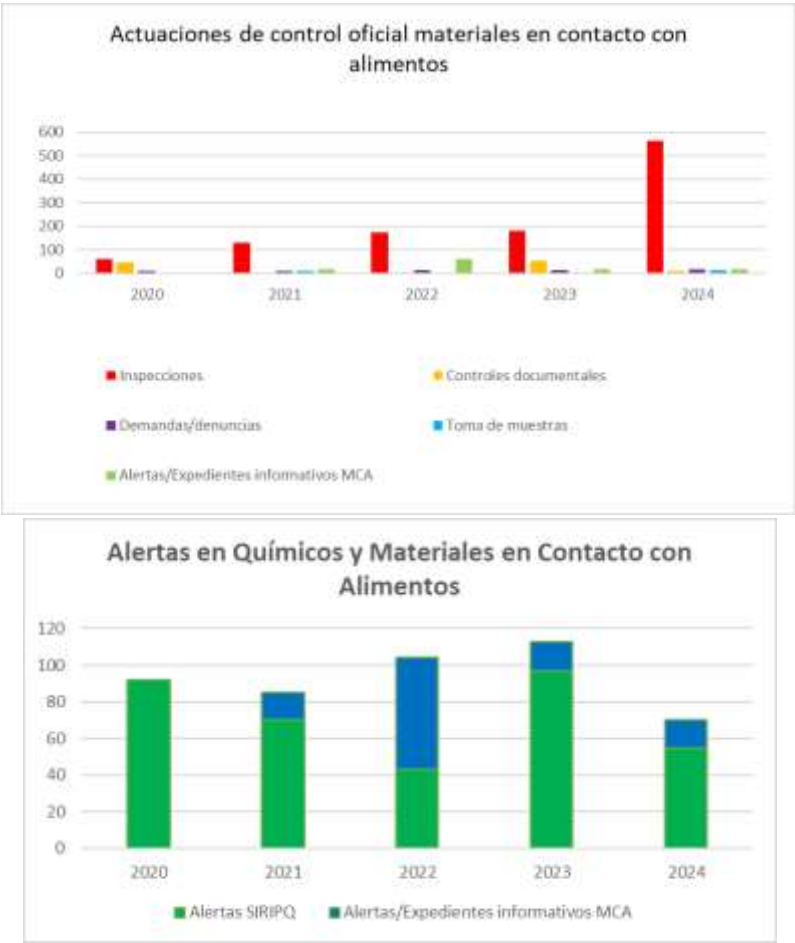


Objetivos

- Controlar y vigilar el cumplimiento de la normativa europea de materiales en contacto con alimentos garantizando su seguridad para la población
- Atender la demanda: planes de control de la AESAN, consultas y denuncias.

Desarrollo

Actuaciones	
531 inspecciones a 390 empresas	105 fabricantes, 268 importadores, 53 almacenistas y 19 distribuidores
Control documental de requisitos	200 aportación documentales 11 empresas de MCA.
Gestión de expedientes	15 alertas 2 notificaciones de incumplimiento ACA (Asistencia y Cooperación Administrativa). 17 entre denuncias y consultas
Vigilancia de MCA	12 tomas de muestras de artículos plásticos de poliamida para el servicio de mesa o cocina. Incumplían 3 de los productos muestreados (25%), retirándose del mercado los productos afectados.
Participación en el Congreso de la Sociedad Española de Sanidad Ambiental Actualización de la Instrucción Técnica y modelos documentales para el control oficial.	



IV.8 CALIDAD DEL AMBIENTE INTERIOR

Normativa

La Ley 12/2001 de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en su artículo 15, relativo a las competencias de la Salud Pública, refiere que la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, promoverá, impulsará y desarrollará las actuaciones de salud pública encaminadas a la promoción y la mejora de la vigilancia sanitaria y la adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida, incluyendo la vivienda.

Objetivos

- Promover ambientes saludables en edificios de uso público.
- Potenciar el acercamiento de la Administración al ciudadano y otros profesionales mediante la divulgación de conocimientos a través de guías, dípticos... relacionados con la calidad del ambiente interior.
- Proporcionar información técnica y asesoramiento sobre los riesgos para la salud de la población debido a contaminantes del ambiente interior, ante consultas o demandas recibidas de ciudadanos.
- Contribuir al desarrollo de las líneas de intervención de Calidad de Ambientes Interiores del Plan Estratégico de Salud y Medioambiente.

Desarrollo

- La calidad del ambiente interior de los edificios, locales o recintos donde las personas pasan la mayor parte de su tiempo es un tema que cobra cada vez más importancia en la población. Desde hace más de una década, la Dirección General de Salud Pública lleva a cabo un Programa con el objeto de promover, impulsar y desarrollar actuaciones de salud pública sobre esta materia. En este sentido, se realizan actuaciones de divulgación e información a través de la web de la Consejería de Sanidad, que incluye normativa y recomendaciones en salud dirigidas a la población general, profesionales sanitarios y otras Administraciones públicas, sobre los riesgos sanitarios vinculados a contaminantes del ambiente interior en edificios (físicos, químicos, biológicos) con objeto de evitar su exposición. El aumento de este tipo de consultas pone de manifiesto la necesidad de adoptar un marco legal contundente en materia de calidad del ambiente interior para reducir los riesgos para la salud.

Balance anual

Informes de calidad de ambiente interior	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Informes de temática radón	20	5	8	5	8	2
Informes de temática amianto	6	3	2	6	14	4
Otros contaminantes (olores, plagas, hongos...)	16	14	4	27	26	23
Total	42	112	37	38	48	29



IV.9 AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS DE SANIDAD AMBIENTAL

Justificación

Las empresas de fabricación y comercialización de biocidas, los servicios de aplicación de biocidas, los establecimientos de adorno corporal (tatuaje, *piercing* o bronceado artificial), los laboratorios de control analítico de alimentos y aguas, así como las empresas de formación sanitaria (preceptiva para los aplicadores de biocidas y de técnicas de adorno corporal), deben estar inscritas en los correspondientes Registros de la Dirección General de Salud Pública (DGSP) previamente al inicio de su actividad, en cumplimiento de su legislación específica.

Objetivos

- Controlar la actividad de las empresas y establecimientos relacionados con la sanidad ambiental, siendo preceptiva su inscripción, previa al inicio de actividad, en los Registros de:
 - Laboratorios de control analítico de productos alimenticios (REGISLABO);
 - Establecimientos y servicios biocidas (ROESB);
 - Centros de tatuaje, *piercing* y micropigmentación (REAC);
 - Centros de bronceado artificial (UVA);
 - Empresas de formación a aplicadores de biocidas;
 - Empresas de formación a aplicadores de técnicas de adorno corporal y
 - Empresas de formación a operadores de cabinas de bronceado.
- Poner a disposición de los ciudadanos los Registros de empresas que operan dentro del marco jurídico, mediante su publicación en internet.

Desarrollo

Expedientes de Registros Oficiales de Salud Pública	2024
Nº de tramitaciones en el Registro de establecimientos y servicios biocidas	249
Nº de tramitaciones en el Registro de Laboratorios de control analítico de productos alimenticios	28
Nº de tramitaciones en el Registro de establecimientos de tatuajes, micropigmentación y <i>piercing</i>	315
Nº de tramitaciones en el Registro de Centros de bronceado artificial	268
Nº de tramitaciones de Empresas de formación de aplicadores de biocidas: legionela (Legio), Biocidas de alto riesgo (AR) y Biocidas para tratamientos de la madera (TP8)	83
Nº de tramitaciones de Empresas de formación higiénico-sanitaria para aplicadores de adorno corporal y para operadores de cabinas de bronceado (REAC/UVA)	32
Nº total de tramitaciones	975
Nº de informes emitidos a demanda (consultas y denuncias)	58
Nº de inspecciones a centros de adorno corporal y de bronceado	64
Nº de inspecciones a centros de formación	2



IV.10 VIGILANCIA Y CONTROL DE EMPRESAS FUNERARIAS

Normativa

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

Objetivos

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

Desarrollo

Inspecciones, auditorías y verificaciones	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tramitación de las empresas que requieren autorización: cadáveres grupo I	8	10	15	6	7	8
Revisión 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	5640
Revisión documental de la notificación previa de aplicación de técnicas de tanatopraxia	2.144	1.902	3.129	2819	2.605	2580
Informes técnicos de las ampliaciones, modificaciones, reforma y creación de nuevos cementerios, tanatorios y crematorios	2	19	15	25	7	19
Inspecciones antes alertas de riesgos para la salud pública y demandas	0	27	6	1	2	2
Inspecciones en traslados sometidos a autorización sanitaria, verificación de condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	40	0	0	5	21	9
Inspecciones en traslados ordinario (no sometidos a autorización sanitaria), verificación de condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	47	7	27	65	53	2
Inspección del cumplimiento normativo en la realización de exhumaciones de cadáveres, verificando las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	10	18	21	4	22	7



Inspección del cumplimiento normativo en la realización de técnicas tanatoprácticas, verificando las condiciones higiénico-sanitarias y de seguridad	10	2	0	19	21	2
Inspecciones de tanatorios	1	7	18	1	4	1
Inspecciones a cementerios y otras instalaciones funerarias	0	0	4	3	5	5
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Autorizaciones:	8.743	27.292	9.352	4.924	2.732	2849
Autorización de traslado de cadáveres	8.535	27.164	9.188	4.754	2.587	2690
Autorización de restos humanos	158	71	110	77	63	74
Autorización exhumación	50	57	54	93	76	85
Notificación de Traslados ordinarios	0*	5.148	21.871	30.003	29.542	38910

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



V. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ECONÓMICO PRESUPUESTARIA.

V.1 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.

V.1.1 Contratación

La Dirección General de Salud Pública ha precisado de la contratación de servicios y suministros de proveedores 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

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Elaborar los expedientes de contratación y los informes preceptivos en cada caso.• Dar soporte a la licitación de los contratos.• Realizar las modificaciones, prorrogas o reajustes de los contratos en ejecución.• Liquidación de contratos finalizados y devolución de garantías. | <ul style="list-style-type: none">• Tramitación de contratos basados en Acuerdos Marco.• 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.) |
|---|--|

CONTRATACIÓN EJERCICIO 2024

TIPOLOGÍA		TRAMITADOS	COMPROMISO DE GASTO 2024*	Δ TRAMITADOS (2023-2024)	Δ IMPORTES (2023-2024)
Contratos menores	Servicios	102	733.598,50 €	6%	8%
	Suministros	89	470.243,74 €	33%	10%
Licitaciones	Servicios	15	3.568.114,19 €	50%	79%
	Suministros	42	116.989.667,80 €	27%	8%
Campañas de medios		4	3.074.743,76 €	-33%	51%
TOTALES		252	124.836.367,99 €	19%	10%

*Incluye solamente el importe de las nuevas contrataciones del 2024

V.1.2 Subvenciones

El Plan Estratégico de Subvenciones de 2024 para la Consejería de Sanidad, pretende la consecución de tres grandes objetivos prioritarios a través de 9 líneas de subvención. La Dirección General de Salud Pública participa en el Plan Estratégico de Subvenciones mediante 4 líneas de subvención (tres de concurrencia competitiva y una de concesión nominativa).



Objetivos

<ul style="list-style-type: none">• 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 transcendentales 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.	<ul style="list-style-type: none">• 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.
---	---

V.1.2.1. 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 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.¹²

ENTIDADES BENEFICIARIAS	CUANTÍA TOTAL DE LOS PROYECTOS	CUANTÍA TOTAL APORTADA POR LAS ENTIDADES BENEFICIARIAS	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y DIAGNOSTICO PRECOZ
29 ASOCIACIONES Y OTRAS ORGANIZACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO	1.451.673,10 €	951.673,23 €	29.561

V.1.2.2 Subvenciones destinadas a las asociaciones y fundaciones sin ánimo de lucro y las asociaciones o federaciones de estas entidades que lleven a cabo programas de promoción de salud mental y prevención de adicciones en población infantojuvenil de la Comunidad de Madrid.

Dentro del citado Objetivo 1 del Plan Estratégico de Subvenciones de 2024 de la Consejería de Sanidad, la Dirección General de Salud Pública ha incorporado una nueva línea de subvención, con el fin de llevar a cabo programas de promoción de la salud mental y la prevención de adicciones especialmente enfocada a los jóvenes como grupos de población de alta prevalencia o especialmente vulnerables, mediante la participación de las entidades y su coordinación con

¹² 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.



la administración sanitaria en el despliegue de las estrategias y actividades de prevención de adicciones y promoción de la salud mental.

Como paso previo a la correspondiente convocatoria, se ha tramitado y aprobado las bases reguladoras de la subvención, a través de la Orden 2054/2024, de 21 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones destinadas a las asociaciones y otras entidades sin ánimo de lucro que lleven a cabo programas de promoción de salud mental y prevención de adicciones en población infantojuvenil de la Comunidad de Madrid.

V.1.2.3 Subvenciones para la prevención y control de VIH / Tuberculosis (Cruz Roja Española).

Para la consecución del Objetivo 2 del Plan Estratégico de Subvenciones, la Dirección General de Salud Pública ha instruido la concesión de una subvención a través del procedimiento de concesión directa, artículo 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 2024, aprobados mediante Ley 15/2023, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para 2024, para la financiación de actuaciones específicas de prevención de tuberculosis y de la infección por VIH en grupos de población vulnerables, mediante la confluencia de las sinergias y contando con la experiencia y los equipos de trabajo de Cruz Roja Española en esta materia.

SUBVENCIONES DIRECTAS 2024		
DENOMINACIÓN	CUANTÍA	FORMA
Convenio de 4 de septiembre de 2024, entre la Comunidad de Madrid a través de la Consejería de Sanidad y Cruz Roja Española para el desarrollo de acciones específicas de prevención de tuberculosis y de la infección por VIH y otras actividades de salud pública en grupos de especial riesgo y población desfavorecida. Año 2024	402.581 €	CONVENIO

V.1.2.4 Subvenciones dirigidas a las corporaciones locales destinadas a la promoción de la salud en el ámbito municipal.

Dentro del Objetivo 3 del citado Plan Estratégico de Subvenciones, se encuentra la cuarta línea de subvención de esta dirección general, que tiene como objetivo 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 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.¹³

¹³ Orden 897/2019, de 19 de julio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones destinadas a entidades locales de la Comunidad de Madrid para la realización de actividades en materia de promoción de la salud en el ámbito municipal



SUBVENCIONES DESTINADAS A REALIZAR ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD ÁMBITO MUNICIPAL. 2024

CORPORACIONES LOCALES BENEFICIARIAS	TOTAL DE LOS PROYECTOS	CANTIDAD APORTADA POR LAS CORPORACIONES LOCALES	POBLACIÓN DESTINATARIA DE LAS ACTIVIDADES
53 CORPORACIONES LOCALES	547.480,38 €	298.183,83 €	63.141

V.1.3 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.
- Gestión del cobro de sanciones y tramitación de expedientes de recaudación.

Tramitación de expedientes sancionadores y adopción de medidas cautelares

CONCEPTO	2024
Resoluciones de medidas cautelares	89
Propuestas de incoación recibidas	248
Expedientes sancionadores incoados	682
Expedientes sancionadores finalizados	650
Informes de recursos de alzada	39
Importe sanciones recaudado	3.272.531,29 €
Resoluciones de fraccionamiento de pago	4

V.2 GESTIÓN ECONÓMICO-PRESUPUESTARIA

V.2.1 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.



GESTIÓN ECONÓMICA AÑO 2024	
CONCEPTOS	EXPEDIENTES
Documentos contables elaborados y tramitados	2.304
Facturas tramitadas (<i>certificadas, validadas, conformadas y generado documento contable</i>)	923
Convalidaciones del gasto	6
Liquidaciones de contratos	83
Encargos a B.O.C.M.	47

V.2.2 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 a través de la Dirección General de Salud Digital de la Consejería de Digitalización, se están ejecutando los trabajos 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.

Gestión, elaboración y tramitación de los instrumentos jurídicos que dan soporte a las actuaciones, informes de seguimiento y tramitación contable del posicionamiento de los fondos.

V.2.3 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.

Objetivos

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



EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA - EJERCICIO 2024							
DENOMINACIÓN ECONÓMICA			CRÉDITO INICIAL	CRÉDITO DEFINITIVO (1)	OBLIGACIONES (2)	EJECUCIÓN (2)/(1)	Δ 2023 2024 (*)
CAP. 1	GASTOS DE PERSONAL		35.124.310 €	29.608.772 €	29.608.699 €	100%	11%
CAP. 2	GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	Artículo 27 productos farmacéuticos (Vacunas)	138.875.052 €	133.575.052 €	126.999.355 €	94%	27%
		Resto del Capítulo	10.437.248 €	9.790.087 €	8.239.3498 €	84%	26%
CAP. 3	GASTOS FINANCIEROS		0	0	0	-	-
CAP. 4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES		2.152.581 €	1.152.581 €	1.141.877 €	99%	-1%
CAP. 6	INVERSIONES REALES		1.015.700 €	753.211 €	733.203 €	97%	2.260%
TOTALES			187.604.891 €	174.879.703 €	166.722.484 €	95%	24%

(*) Sobre las obligaciones



VI. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

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

VI.1 Actividad analítica

En 2024 se han analizado y gestionado un total de **11.223 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	2024
Micro AyA y Química	6.120	2.808	4.667	5.294	4.645	4.161
Clínica	5.012	87.723	40.733	29.513	3.027	7.062
Totales muestras	11.132	90.531	45.400	34.807	7.672	11.223

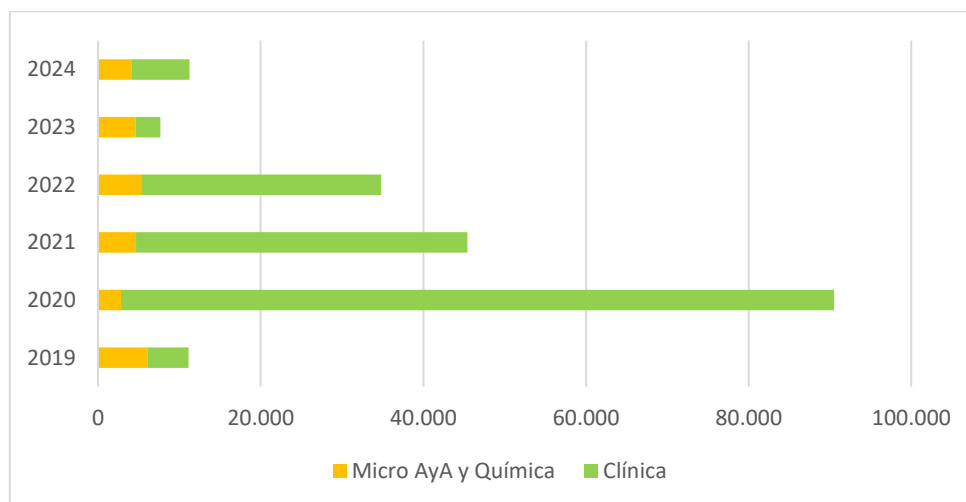
El **37 %** (4.161 muestras) de las muestras analizadas corresponden a muestras de Aguas y Alimentos y el **63%** (7.062 muestras) corresponden a muestras procedentes de clínica humana para el diagnóstico de enfermedades inmuno-prevenibles, así como de las de apoyo al programa de vigilancia de infecciones agudas respiratorias.

En esta tabla, se observa una cierta estabilización en las muestras de las áreas de Microbiología de Aguas y Alimentos y de Química. Se han tenido en cuenta 6 años para abarcar el 2019, debido a las circunstancias excepcionales de 2020 por el COVID.



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, y el paso a la realización de una vigilancia centinela de la infección aguda respiratoria siendo el laboratorio de la Comunidad de Madrid encargado de realizar dicha vigilancia en el ámbito de Atención Primaria. Dicha vigilancia supone la incorporación de técnicas más complejas como la secuenciación genómica.

Balance anual de las muestras analizadas 2019-2024



Nº muestras analizadas por Laboratorio de análisis

	Micro A y A y Química	Clínica	Totales
LRSP	2.983	7.062	10.045
Derivadas	1.178	0	1.178
Totales muestras	4.161	7.062	11.223

Muestras de Microbiología de Aguas y Alimentos y Química

Nº muestras de Programas analizadas por origen

Etiquetas de fila*	Muestras analizadas
EXTERNAS	227
Unidad Técnica AGUAS	1.095
Unidad Técnica ALIMENTOS	1.851
Unidad Técnica QUIMICOS	24
MATADEROS	817
LRSP	147
Total general	4.161

*Muestras externas: muestras remitidas por otras Comunidades y otras Unidades Técnicas (Calidad y Fraude o Adicciones) para el análisis, entre otros, 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 y validaciones o muestras para la auditoría de ENAC.



Nº de muestras analizadas

	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
LRSP	5.985	73%	2.480	88%	3.280	70%	3.771	75%	3.931	88%	2.983	72%
Derivadas a Labs. Municipales	859	11%	194	7%	835	18%	915	18%	191	4%	454	11%
Derivadas a Otros Laboratorios	1.321	16%	139	5%	552	12%	365	7%	367	8%	724	17%
TOTAL	8.165		2.813		4.667		5.051		4.489		4.161	

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	2024
Bacteriología			335	682	649	1.111
Biología Molecular	5.012	87.723	39.999	24.299	2.284	5.707
Serología			399	4.532	94	245
	5.012	87.723	40.733	29.513	3.027	7.062

VI.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 de Microbiología de aguas y alimentos es de **2.405**, dentro de las cuales, **51 han sido debidas a brotes alimentarios**.



Actividad Analítica

Muestras analizadas según Programa

Programa	LRSP	Derivadas municipales	Derivadas Otros	Totales
Seguridad alimentaria: alimentos	1.076	199	7	1.282
Sanidad ambiental: aguas	751	262	0	1.013
Mataderos micro	100	0	0	100
Externos	10(*)	0	0	10
TOTALES	1.937	461	7	2.405

(*) Gregorio Marañón 2 muestras de Trichina y 1 brote, SPS Avila 3 muestras de 1 brote. LSP Galicia 1 muestra de 1 brote, SP León 3 muestras de 2 brotes.

VI.3 Unidad de química. Aguas y alimentos

Actividad Analítica¹⁴

Los ensayos realizados durante este año 2024 en el área de Química han alcanzado un total de **1.802** muestras, siendo **1.295** analizadas para dar cobertura a los Programas de Seguridad Alimentaria (14 de las cuales son muestras de brotes) y **324** muestras de los Programas de Sanidad Ambiental. Relativas al Área de Química (aunque todas ellas se derivan), se analizan 34 de otras Unidades Técnicas de la Subdirección. De otras Comunidades han enviado un total de 183 muestras que se han analizado también en el Laboratorio.

Muestras analizadas según tipo de Programa

Programa	LRSP	DERIVADAS	ANALIZADAS
Seguridad alimentaria: alimentos	75	479	554
Sanidad ambiental: aguas	245	79	324
Sanidad ambiental: químicos	0	24	24
Mataderos	607	110	717
Externos	183	0	183
UT Prevención de adicciones	0	10	10
UT Calidad y Fraude	0	24	24
Totales	1.110	726	1.836

Programas de Sanidad Ambiental: Química Alimentos 2024

Ficha	LRSP
Programa de Vigilancia y Control del AGUA DE CONSUMO HUMANO. Análisis Completo	50
Programa de Vigilancia y Control del AGUA DE CONSUMO HUMANO: Análisis control (privado, municipal o depósito)	47
Programa de Vigilancia y Control del AGUA DE CONSUMO HUMANO: Análisis de Control (CYII)	10
Programa de Vigilancia y Control del AGUAS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS. (Piscinas+ Zonas de baño)	160
Agua de consumo humano: Análisis de Control de Grifo (a demanda) <i>Cobre, Cromo, Hierro, Niquel, Plomo, Amonio, Color, Conductividad, Turbidez</i>	2
Total	269

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 ambas Áreas.



VI.4 Brotes alimentarios

Ficha de Programa	TOTAL MUESTRAS
BROTE TIPO 1. Sintomatología tipo reacción alérgica - (a demanda) <i>Histamina y otras aminas biógenas (LRSP y derivadas)</i>	14
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> (7 derivadas)	36
BROTE TIPO 4. Sintomatología de periodo de incubación largo (> 24 horas) - (a demanda) <i>Campylobacter, E. coli, Salmonella</i>	11
OTROS BROTES (3 E coli STEC (no acreditado)+1 G. Marañón)	4
Total	65

De los 65 brotes, 15 han sido derivados (8 aminas biógenas, 7 Perfil 3), y 7 han llegado desde otras Comunidades Autónomas. También se han registrado 10 casos esporádicos de Legionella con unas 23 muestras asociadas. Estos brotes y casos se incluyen en el total de las muestras analizadas incluidas en los totales de cada Área.

VI.5 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 7.062 muestras, lo que supone más del doble de muestras procesadas en comparación con el año anterior.

Se lleva a cabo el análisis de muestras, con 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).

Asimismo, este año 2024 la unidad ha entrado a formar parte de la Red de Laboratorios para la vigilancia de microorganismos resistentes (LabRA) como laboratorio de nivel 2, realizando la secuenciación de genoma completo de los aislamientos recibidos de los laboratorios de nivel 1 asignados.

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

Distribución de Muestras analizadas por la Unidad de Microbiología Clínica

	SEROLOGIA	BIOLOGIA MOLECULAR	BACTERIOLOGIA	TOTAL
PCR IRAs		3.401		3.401
PCR (no IRAs)		1.847		1.847
Coprocultivos y PCR heces		429	429	858
Neumococos PCR serotipado		23		23
Serología	244			244
Neumococos cepa			635	635
Carbapenemasas			40	40
Red LabRA		7	7	14
TOTAL	244	5.707	1.111	7.062



VII.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 (52). • Boletín semanal de información de alertas en salud pública en internet y la intranet (51). • Informe trimestral de Vigilancia de nuevos diagnóstico de VIH (4: enero, abril, julio, octubre). • Informe mensual de Vigilancia de las enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) en la CM (enero a diciembre). • Informe mensual de vigilancia epidemiológica de enfermedades producidas por arbovirus (12). Disponible en las páginas de Dengue, Enf. por virus Chikungunya y Zika. 	<p>Actualizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento semanal sobre la campaña de vacunación antigripal (de octubre a diciembre) • Sección Días Mundiales y publicaciones COVID-19 de la página del Centro regional de documentación de educación sanitaria y adicciones. • Mensualmente, estado de situación de campañas de vacunación frente a Gripe, Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid y VRS y Herpes zóster. (Salud@ en vacunación frente a COVID-19, Vacunación frente al Herpes Zóster en la Comunidad de Madrid) • Calendario mensual 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 • Actualización de 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 de niveles de polen a los suscriptores (enero/junio), con envío diario • Boletines semanales por captador 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 44 avisos en el año • Boletines de información de ozono troposférico (junio – septiembre): 23 • 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)



ENERO	<p>Boletín Epidemiológico. Número 12. Volumen 28. Diciembre 2023</p> <p>Informe Brotes epidémicos 2022</p> <p>Informe SIVFRENT-J 2021</p> <p>Informe VIH/SIDA 2021</p> <p>Informe ENI 2007-2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> Sección de profesionales de la página de Vacunas de Salud@, y en la página web de "Vacunas. Información para profesionales", Doc. y Gestión de Vacunas: se actualizan los formularios, hoja de petición de vacunas, calendario de distribución de vacunas, hospitales de la Comunidad de Madrid por zonas, gráfico de temperaturas. Publicación Programa de cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas de la Comunidad de Madrid de la colección de Prevención de la Enfermedad y enlace desde la sección Recién nacidos de la IG Creciendo juntos y saludables. Boletín nº 30: Día Mundial de la Lucha contra la Depresión. 13 de enero de 2024 Boletín nº 31: Adicciones del comportamiento. 25 enero de 2024 	<p>Activación de alerta por frío del 5-11 de enero, 18 de enero.</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualización formulario electrónico del trámite denuncias sobre alimentos y establecimientos alimentarios. Inicio de la campaña de información diaria de niveles de polen. Niveles altos de polen de cupresáceas. Publicación de las fichas de muestreo de la ALC en restauración social, ALC con huevo y preparados deshidratados para lactantes. Ficha de contaminantes en POAS. Ficha dioxinas y PCB en leche, huevos y productos de la pesca. Ficha de resistencias a los antimicrobianos en carne de pollo y pavo. Reorganización de la información de exportación y actualización de la página. <p>Alertas alimentarias (4): sildenafil en complemento alimenticio, Cronobacter sakazakii en alimento de uso médico especial, Listeria monocytogenes en queso y presencia de plástico en pan integral dextrin Santiveri.</p>
FEBRERO	<p>Boletín Epidemiológico. Volumen 28. Suplemento.</p> <p>Informe VI Encuesta Serovigilancia, año 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informe de 25N en la página de salud@ Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer 2023 Memoria de implementación del primer año en la página VISEM de la intranet Salud@ Revisión de la estrategia de vacunación frente a neumococo en población infantil, en la sección de Novedades Vacunas. Información para profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> Publicación de las fichas de muestreo de Salmonella en carne de pollo y pavo, criterios microbiológicos en preparados deshidratados de continuación, en canales de porcino en mataderos, plan de control basado en el riesgo y plan de vigilancia aleatorizado, requisitos para la exportación de carne a la Unión euroasiática, carne separada mecánicamente, TIA, año 2024 y sucesivos, otros ALC para lactantes, aminas biogénas en pollo, frutas cortadas,



		<ul style="list-style-type: none"> • Boletín nº 32: Día Europeo de la Salud Sexual. 14 febrero de 2024 	<ul style="list-style-type: none"> • Se publica documentación sobre conservación de fruta cortada en comercio minorista. • Niveles altos de polen de cupresáceas. • Aviso de intrusión de masa de aire africano. • Nueva versión del Argumentario "Mosquito Tigre". Actualizada la información de la sección mosquito tigre de la página web de Vectores y plagas. • Sistema de Información de Seguridad Química- SISQ. • Publicación listado de empresas funerarias. • Publicación en PublicaMadrid, en web y actualización de la subhome : Guía de requisitos de seguridad alimentaria para establecimientos de restauración y Guía de estudios de vida útil para Listeria monocytogenes en alimentos listos para el consumo <p>Alertas alimentarias (2): Posibles presencia de plásticos. Posible presencia de fragmentos metálicos en varios tipos de galletas con chocolate.</p> <p>Formación: SEGA, SARPS (1 y 2 edición), Curso: Estudios de vida útil, formación de tablets</p>
MARZO	<p>Boletín Epidemiológico. Número 1. Volumen 29. Enero 2024.</p> <p>Informe asma 2022</p> <p>Informe del Estado de Salud de la Población 2023 y las 33 páginas que lo forman:</p> <p>IESP - Desigualdades sociales en salud</p> <p>IESP - Determinantes de la Salud</p> <p>IESP - Determinantes ligados al medio</p> <p>IESP - Enfermedades raras</p> <p>IESP - Estado de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VISEM Salud@ se han incluido los documentos de triaje del Anexo 9 en inglés, francés, rumano, árabe y chino, para pacientes • Actualización página de sueño infantil • Boletín nº 33: Día Mundial de la Obesidad. 4 de marzo 2024 • Boletín nº 34: Día Mundial del Sueño. 15 de marzo de 2024 	<p>Actualizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fichas de muestreo e informe del LRSP de Agua caliente, Agua de zonas de baño. • Fichas de muestreo: Salmonella en huevo, plaguicidas, acrilamida, nitros, sulfatos en carne, deoxinivalenol y zearalenona en pan de molde, alérgenos (proteínas lácteas) en platos preparados, perclorato en cereales,



ABRIL	<p> IESP - Salud reproductiva y perinatal IESP - Salud Mental IESP - Asma IESP - Enfermedades respiratorias IESP - Cardiopatía isquémica IESP - Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón IESP - Tumor maligno de colon y recto IESP - Tumores IESP - Enfermedades no transmisibles IESP - Enfermedades transmisibles IESP - Salud Laboral IESP - Diabetes mellitus IESP - Enfermedades cardiovasculares IESP - Enfermedades de transmisión sexual o parenteral IESP - Metodología IESP - Indicadores COVID-19 IESP - Causas externas IESP - Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo IESP - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) IESP - Enfermedades cerebrovasculares IESP - Tumor maligno de páncreas IESP - Tumor maligno de próstata IESP - Tumor maligno de ovario IESP - Tumor maligno de otras partes del útero IESP - Tumor maligno de cuello de útero IESP - Tumor maligno de mama de la mujer IESP - Enfermedades prevenibles por vacunación </p> <p>Boletín Epidemiológico. Número 2. Volumen 29. Febrero 2024.</p> <p>Informe escabiosis 2018-2023</p> <p>Informes SIVFRENT-M 2021 y 2022</p> <p>Procedimiento de vigilancia de resistencia a antibióticos</p>	<p>Boletín nº 35: Vulnerabilidad y desigualdades en salud. 26 marzo de 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> Programa Recarga tu batería con el desayuno https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51262 Díptico https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51263 Cartel https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51264 Salvamantel <p>Dientes brillantes como el sol radiante https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51265</p>	<ul style="list-style-type: none"> Niveles altos de polen de cupresáceas. Niveles altos polen plátano de paseo. Destacado sobre el inicio de la floración del Plátano de paseo. Aviso de intrusión de masa de aire africano. Actualización listado de cursos para el personal que realiza tatuajes, micropigmentación y piercing. Publicación nuevos modelos ACOEA. Plan de control coordinado de listeria en alimentos listos para el consumo, "Nota interpretativa" incertidumbre en los resultados analíticos de biotoxinas", Procedimiento para la coordinación de laboratorios de triquina y documento sobre la carne de caza silvestre, Documento de orientación sobre las excepciones para alimentos con características tradicionales, documento Preguntas y respuestas sobre el RD 1021/2022. Nota sobre la situación de los insectos en alimentación humana, Nota informativa sobre el uso del cáñamo y cannabinoides en alimentación. Boletín de seguridad alimentaria. <p>Alerta alimentaria: Alerta por presencia de hexahidrocannabinol (HHC) en galletas y gominolas.</p> <p>Formación: Curso: Inspección en mataderos bovinos.</p>
	<p>Boletín Epidemiológico. Número 3. Volumen 29. Marzo 2024</p> <p>Informe ELOIN 2022-2023</p> <p>Informe SIVFRENT-A 2021 y 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> Salud, Vulnerabilidad y Desigualdades sociales: sección Día Internacional del Pueblo Gitano 	<p>Actualizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> web de Polen: tipos polínicos más relevantes de primavera, finalización el periodo de cupresáceas.



<p>Boletín Epidemiológico. Número 4. Volumen 29. Abril 2024</p> <p>Procedimiento de actuación en estudios de contactos de tuberculosis en colectivos laborales en la página de Tuberculosis y en Salud Laboral.</p> <p>Inclusión de la publicación “Escabiosis: guía para establecer un protocolo de actuación” en la página de Salud Laboral.</p> <p>Actualización normativa protección de datos en EDO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Boletín nº 36: Ningún bebé con chagas. 14 abril de 2024 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros de Empresas y Cursos de Biocidas eliminación referencias COVID y actualización legislación. • Web de piscinas y parques acuáticos. • Niveles altos de plátano de paseo. Floración de plantago (llantenos), nivel alto de llantenos. Aviso floración de gramíneas. • Publicación nuevos modelos de ACOEA. • Publicación de Bienestar. • Nuevas páginas web: Cómo conocer el origen de las frutas y hortalizas por su etiqueta, 6 nuevas páginas de vectores y plagas, 6 nuevas páginas de zoonosis no alimentarias. • Publicación Resumen actualización de normativa Sistema de Información de Seguridad Química- SISQ. • Fichas de muestreo: laboratorio. Aditivos, gluten • Publicación ICA incluyen Subprogramas de plaguicidas y PNIR. Guía de verificación de criterios microbiológicos aplicables a los productos alimenticios. Publicación nueva versión PNCOCA, Resumen Reglamento 2024/1141, Evaluación del subprograma de contaminantes en alimentos. • Publicación intranet: página SARSP contiene “Manual de intervenciones de personal SGSASA en guardias del SARSP”. • Actualización listado de cursos de biocidas. Actualización listado de cursos para el personal que realiza tatuajes, micropigmentación y piercing.
---	---	---



MAYO			<ul style="list-style-type: none"> Publicación de la actualización del procedimiento de toma de muestras de PNIR. Actualización del trámite certificado de exportación. <p>Alertas alimentarias (4): Sospecha de presencia de huevo no indicado en etiquetado de empanadillas (Dumplings), proteínas de la leche por su presencia en crunch de frutos secos, presencia de gluten. en geles dulces, presencia de plástico en croquetas.</p> <p>Formación. Curso: Control oficial de establecimientos alimentarios.</p>
	<p>Boletín Epidemiológico. Número 5. Volumen 29. Mayo 2024</p> <p>Informe ViTa 2024</p> <p>Informe Brotos Epidémicos 2023</p> <p>Programa de vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto. Informe de seguimiento, enero 2024. Disponible en internet y la intranet.</p>	<p>Actualización:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estrategia vacunación frente a Neumococo en población infantil en página de calendario para toda la vida de la intranet Salud@ y en novedades en inmunización de la página web de vacunación para profesionales Se sustituye la hoja de petición de vacunas en la intranet Salud@ y web, en la página de vacunas, información para profesionales – Doc y Gestión de Vacunas subvenciones de VIH, (BOCM 111 Orden 677/2024, de 23 de abril, de la Consejería de Sanidad, convocatoria para 2024) página salud, vulnerabilidad social y desigualdades calendarios de vacunación de 2024: intranet Salud@, portada de la Dirección General de Salud Pública, Prevención y Promoción para la Salud Calendario de vacunación para toda la vida- 	<p>Actualizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nivel alto de llantenos y gramíneas. Nivel alto de olivo. Publicación informe técnico anual 2023. Boletín de salud y medio ambiente, Comienzo de la floración de las gramíneas, olivo y plantago. Aviso de Superación del Umbral de Información de Ozono Publicación listada de empresas funerarias. Documento técnico “Líneas de alta tensión y subestaciones eléctricas”. Informes de campaña de vigilancia y control de los efectos del frío. Fichas: aditivos 2ª edición, canabinol en semillas de cáñamo y aceite de semillas de cáñamo, sustancias perfluoroalquiladas, E. coli patogénico: la zoonosis alimentaria emergente, salud y calor, listado de cursos para el personal que realiza tatuajes, micropigmentación y piercing.



JUNIO		<p>En la web Comunidad.madrid</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vacunas ○ Vacunas. Información para profesionales • Se actualiza la información sobre cita en la sección de vacunación de la IG de Mpx • Tabaquismo: prevención y control Comunidad de Madrid ○ Se actualiza la información sobre el día mundial sin tabaco 2024, Se amplía la información sobre cigarrillo electrónico pasando a crearse una sección con aspecto de FAQ, Se reordena la distribución de secciones • Riesgos del consumo de alcohol: • Se crea una sección sobre bebidas energéticas y alcohol y se reordenan las demás secciones. • Boletín nº 37: La importancia de la vacunación. 21 mayo de 2024 • Boletín nº 38: Día Mundial sin Tabaco. 31 de mayo de 2024 	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevo boletín Sistema Información Seguridad Química. <p>Formación: Curso Control Oficial de la comercialización de mezclas químicas: metodología de clasificación de peligro, etiquetado y fichas de datos de seguridad.</p> <p>Consulta pública ""Proyecto de decreto por el que se crea el registro de empresas alimentarias de comercio al por menor de productos alimenticios de la Comunidad de Madrid y se regula el procedimiento de comunicación previa de inicio de actividad de las mismas"</p> <p>Alertas alimentarias (6): Ampliación de información sobre la alerta Salmonella en brotes germinados de alfalfa, comercialización de encurtidos no aptos para consumo, presencia de hexahidrocannabinol (HHC) en gominolas procedentes de Malta, grumos duros en copos de maíz, presencia de gluten en barquillos rellenos de chocolate etiquetados "sin gluten".</p>
	<p>Boletín Epidemiológico. Número 6. Volumen 29. Junio 2024</p> <p>Medidas de prevención y control de la transmisión de <i>Candida spp</i> de especial relevancia clínico-epidemiológica en Hospitales de la Comunidad de Madrid, disponible en la páginas de IRAS.</p> <p>Informe Tuberculosis 2023</p> <p>Actualización email de la SGVSP en la intranet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Actualización información en vacunación internacional de la página de vacunas. <p>Tabaquismo: prevención y control Comunidad de Madrid</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se actualiza la información de la sección de legislación 	<p>Inicio Campaña de vigilancia y control de los efectos de las Olas de Calor. Activación de alerta por calor: 6/06, 24/06</p> <p>Actualizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo de la AESAN sobre frutas cortadas BON PREU. • Nivel alto de llantenos, gramíneas y olivo. Finalización del periodo de información diaria de niveles (30 de junio). • Aviso de intrusión sahariana. Publicación de los siguientes Boletines de ozono troposférico 2º, 3º, 4º.



	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Se añade un cartel de prohibición de venta de dispositivos susceptibles de liberación de nicotina y similares a la sección de carteles de prohibición de venta y consumo....</u> ▪ <u>Se sustituye la imagen obsoleta de la sección de atención al fumador por otra general</u> ▪ <u>Se edita el texto de la información de la sección de protección del aire</u> • <u>Boletín nº 39: Subvenciones de promoción de la salud para entidades locales. 6 junio de 2024</u> • <u>Boletín nº 40: Día Mundial de Toma de Conciencia contra el Abuso y el Maltrato en la Vejez. 19 junio de 2024</u> • <u>Boletín nº 41: Promoción de la salud en la escuela. 27 junio de 2024</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación en intranet de la <u>Gua del registro sanitario de la empresas y establecimientos alimentarios</u> actualizada y publicación de los <u>comentarios</u>. • Actualización intranet de la <u>página de legislación de agua, toxinas naturales: ácido erúxico y alcaloides tropánicos, mercurio en el pescado</u>. • Fichas: <u>aminas biógenas, Salmonella en pollo y pavo</u>. • <u>Informe técnico sobre la calidad de aguas de baño</u>. Actualización de la sección de los controles analíticos en <u>zonas de baño 2024</u>, • Nueva instrucción SEGA: Adjuntar documentación. • Publicación de <u>documentos de referencia de Listeria</u>. • Actualización de la <u>guía en plaguicidas en alimentos infantiles</u>. • Desdoblamiento del <u>trámite de autorizaciones</u> y comunicaciones previas para la realización de técnicas de tanatología, traslados de cadáveres y restos humanos, exposición pública de cadáveres y exhumaciones. <p>Alertas alimentarias (5): Listeria monocytogenes en salmón ahumado, Salmonella en carpaccio, cuerpos extraños (vidrio) en conserva de bonito del norte en aceite de oliva, Posible presencia no declarada de trazas de proteína de la leche en complemento alimenticio, presencia de fragmentos metálicos en piruletas procedentes de Pakistán.</p>
--	---	--



<p>JULIO</p>	<p>Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES 2023) en internet y la intranet.</p> <p>Tríptico Unidades móviles TB_Cruz Roja en la intranet.</p> <p>Actualización completa de página de Coronavirus.</p> <p>Hoja casos y contactos + Preg. Frecuentes en la página de Tuberculosis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Publicamadrid, en la colección de Promoción de la salud, las siguientes ediciones: <ul style="list-style-type: none"> ??Servicio de Mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana a profesionales (Díptico profesionales) ??Servicio de mediación de Salud Pública con la Comunidad Gitana (Díptico población general) ??Violencia hacia las mujeres siempre daña la salud, La (Cartel) ??Las infecciones de transmisión sexual en la Comunidad de Madrid. Estado de situación y principales líneas de acción de la Consejería de Sanidad, 2019-2023 ??Iniciativa para una respuesta coordinada al Chemsex en la Comunidad de Madrid 2023-2026 Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria y Adicciones, nota temporal en la IG del centro y en la ficha de centro Cribado Neonatal, sección enfermedades endocrino-metabólicas, Informe de Evaluación Programa de cribado neonatal 2023 Ampliación, publicación y difusión de la campaña de inmunización en la página de Virus Respiratorio Sincitial <ul style="list-style-type: none"> ??Actualización de enalces VRS del Ministerio ??Listado ampliado de hospitales ??Doc. actualizado de preguntas frecuentes 	<p>Activación de alerta por calor: 4/7 – 8/07, 15/07-31/07 y Aviso superación umbral de ozono: 5/07,26/07, 29/07</p> <p>Actualizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Boletín de Información de Ozono troposférico 2024 nº5, nº6, nº7, nº8, boletines de campañas anteriores a 2024. Web: reunificación de páginas de rabia. Nueva página Desinfección de superficies y espacios con gérmenes. Ventilación y enfermedades respiratorias. Modificación de la página Legionela (normativa). Intranet: Evaluación 2023 de Prog. 03-Control oficial de mataderos, salas de manipulación de caza y salas de tratamiento de reses de lidia. Protocolo de inspección para restauración comercial y comercio minorista de alimentos Publicación intranet de planes y programas 2024. Boletín informativo con novedades legislativas en materia de Seguridad Química, - 2º trimestre Actualización de trámites: RGSEAA y puesta en el mercado de complementos alimenticios Actualización de los resultados analíticos del agua de las Zonas de baño. Aviso de intrusión de masa de aire africano Nuevos trámites SEGA: Denuncia alimentaria, denuncia ambiental, Marca M, Demanda a otros organismos. Publicación en la página de calor y salud – documento de MADRID+SALUD “Campamentos verano 2024: Protección frente al calor extremo”
---------------------	--	---	--



		<p>Doc. técnico de inmunización frente a VRS en la Comunidad de Madrid en la temporada 2024-2025</p> <p>Guía técnica NIVSEVIMAB (Beyfortus®)</p> <p>Se publican las Recomendaciones de utilización de nirsevimab frente VRS para la temporada 2024-2025 en España.</p> <p>Actualización de recomendaciones 18 de julio de 2024.</p> <p>Folleto de la campaña en español, árabe, chino, francés e inglés</p> <ul style="list-style-type: none"> En la intranet Salud@ se actualiza toda la documentación técnica y enlaces en la página de inmunización frente a VRS y se publican de los folletos en español, árabe, chino, francés e inglés. Boletín nº 42: Altas temperaturas y salud. 8 julio de 2024 	<ul style="list-style-type: none"> Destacados: vectores y plagas. Actualización de registros de centros y cursos de bronceados Ficha: semillas germinadas.cannabino corregida <p>Alertas alimentarias (3): hexahidrocannabinol (HHC) en gominolas procedentes de la República Checa, presencia de gluten en proteína en polvo procedente de Portugal, presencia de cuerpos extraños en cóctel de frutos secos.</p>
AGOSTO	<p>Boletín Epidemiológico. Número 7. Volumen 29. Julio 2024</p> <p>Informe EPC 2014-2023</p> <p>Informe IVE 2023</p> <p>Informe SIVFRENT-A 2023</p> <p>Protocolo de vigilancia de leishmaniasis en la página de las EDO.</p> <p>Protocolo para la detección precoz y manejo de casos de mpox en la CM</p> <p>Medidas de protección para el personal sanitario que atiende a casos de mpox, disponible en internet y la intranet.</p> <p>Recomendaciones para el manejo de casos y contactos de mpox en personal sanitario</p>	<ul style="list-style-type: none"> Revisión de la página de Coronavirus con los siguientes cambios <ul style="list-style-type: none"> Se modifican las preguntas frecuentes Se retiran las hojas informativas a casos y contactos Se retira el mapa de situación mundial Se simplifican algunas secciones. Se despublica la página de "COVID-19. Preguntas frecuentes" dado que la información que contenía (anticuada la mayor parte), queda fusionada en la página de Coronavirus 	<p>Activación de alerta por calor: 1/08-13/08.</p> <p>Superaciones del valor de información de ozono: 2/08, 7/08, 08/08, 09/08, 12/08.</p> <p>Aviso de intrusión de masa de aire africano</p> <p>Actualizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cartel: Impedir la cría del mosquito tigre es labor de todos, Actualización de los resultados analíticos zonas de baño. Vídeo: ¿Cómo preparar las patatas de una forma segura en el hogar? Intranet: Memoria de actividades 2023 SGSASA. Boletín de Información de Ozono troposférico 2024 Nº 10, Nº 11, Nº 12, Nº 13 Ficha: PNIR.



	<p>Procedimiento para diagnóstico microbiológico y determinación de clado de Mpox en la Comunidad de Madrid</p> <p>Memoria de actividades de 2023 de la DG de Salud Pública: En publicamadrid y en la intranet Salud@</p>	<ul style="list-style-type: none"> Publicaciones “Protéjase del calor. Proteja su salud”, colección de Promoción de la Salud Cartel Díptico Actualización información vacunación frente a meningococo B en la sección “prevención” de la página de meningitis <p>actualización de contenidos de Virus Respiratorio Sincitial:</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualización de la página “Virus Respiratorio Sincitial” donde: <ul style="list-style-type: none"> Se actualizan textos de campaña Se actualizan enlaces a documentación Se actualiza listado ampliado de hospitales Se publica el documento técnico de inmunización frente a VRS en la Comunidad de Madrid en la temporada 2024 2025 Se publica la Guía técnica NIVSEVIMAB (Beyfortus®) Se publican las Recomendaciones de utilización de nirsevimab frente a virus respiratorio sincitial para la temporada 2024-2025 en España. Se publica la Actualización de recomendaciones de utilización de nirsevimab para la temporada 2024-2025 en España. 18 de julio de 2024. Se publican los folletos de la campaña en español, árabe, chino, francés e inglés VRS en la intranet Salud@ 	<p>Alertas alimentarias (4): Presencia de alérgenos no indicados en el etiquetado (soja y cacahuete) en preparaciones de especias de tomillo procedentes de Siria, <i>Salmonella enteritidis</i> en queso de pasta blanda elaborado con leche cruda de oveja, presencia de sulfitos no declarados en el etiquetado de vinagre de manzana sin filtrar, yohimbina, sulbutiamina, 1-3 DMAA y otras sustancias no autorizadas en el complemento alimenticio Thermo Shock procedente de Estados Unidos</p>
--	---	---	---



SEPTIEMBRE		<ul style="list-style-type: none"> ○ Actualización de toda la documentación técnica y enlaces en la página de inmunización frente a VRS, dentro de Vacunas ○ Publicación de los folletos en español, árabe, chino, francés e inglés. 	
	<p>Boletín Epidemiológico. Número 8. Volumen 29. Agosto 2024</p> <p>Informe ILQ 2022-2023</p> <p>Informe SIERMA 2024</p> <p>Protocolo de Vigilancia de Fiebre del Nilo Occidental en la página de las EDO, Alertas en Salud Pública y Enfermedad del virus del Nilo Occidental</p> <p>Nueva IG Enfermedad por virus Oropouche</p> <p>Actualización preguntas frecuentes mpox</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sección de Novedades de la IG Vacunas. Información para profesionales incluyendo dos documentos renovados: <ul style="list-style-type: none"> ○ Nota informativa inclusión de la vacunación frente al rotavirus en el calendario sistemático de vacunación (13/09/2024). ○ Documento técnico, inclusión de vacunación frente a Rotavirus en el calendario de vacunación e inmunización para toda la vida de la Comunidad de Madrid • Sección de información para profesionales de la página de VRS • Campaña de vacunación antigripal 2024-2025: página de Gripe de la web CM y Salud@ <ul style="list-style-type: none"> ○ Formación campaña vacunación antigripal y COVID-19 2024-2025 ○ formularios de petición de vacunas y petición de vacunas de gripe • Vacunación frente al Coronavirus en la Comunidad de Madrid, información y cita para la campaña de vacunación, preguntas frecuentes y los documentos técnicos, que también se incluyen en Salud@ Vacunación frente a la COVID-19: 	<p>Actualizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boletín de Información de Ozono troposférico 2024 Nº 14, Nº15, Nº16, Nº17 • Intranet: Guía de apoyo al Control Oficial de contenidos máximos de contaminantes y niveles de referencia de presencia de acrilamida en Alimentos Infantiles, Procedimiento de control oficial en seguridad alimentaria. Guía específica de inspección de riesgo de zonas de baño. • Actualización: aguas recreativas, legionela, aguas de consumo. • Fichas: Superficies y equipos para control de listeria plan de control coordinado de listeria en alimentos listos para el consumo, • Actualización de los resultados analíticos zonas de baño., Informe técnico sobre la calidad de agua de consumo, Nuevo manual SILOE. Actualización página sanidad mortuoria. • Trámites: Actualización formulario de solicitud para veterinarios colaboradores: caza y matanzas domiciliarias • Curso: Actualización en el control oficial de mataderos. <p>Fin de campaña de ozono troposférico.</p>



OCTUBRE		<p>Documento técnico de vacunación frente a COVID-19 en la Comunidad de Madrid en la temporada 2024-2025</p> <p>Guía técnica vacuna Comirnaty JN.1 (30 microgramos)</p> <p>Guía técnica vacuna Comirnaty JN.1 (10 microgramos)</p> <p>Guía técnica vacuna Comirnaty JN.1 (3 microgramos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Sección Día Internacional de las Personas de Edad, en la página Promoción de la salud de las personas mayores. Información para profesionales, con toda la información sobre 1 de octubre. Se actualiza la sección “Diario Saludable” de la página de Alimentación infantil, editando el texto y forma de contacto, para la próxima campaña del Diario Saludable, 2024 2025 Boletín nº 43: Día Mundial de Prevención del Suicidio. 10 septiembre de 2024 Boletín nº 44: Soledad no deseada en personas mayores. 25 septiembre de 2024 Guía personas mayores activas Hacemos ejercicio físico a cualquier edad https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51399 Guía Invierno y Salud https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51372 	Alertas alimentarias (6): presencia de fragmentos de vidrio en tinto de verano, presencia de huevo en producto de pastelería congelado, presencia de gluten en helado de tarta de queso, Salmonella en fuet, Listeria monocytogenes en salmón, error en el etiquetado de frutos secos caramelizados.
	<p>Boletín Epidemiológico. Número 9. Volumen 29. Septiembre 2024</p> <p>Informe SIVFRENT-M 2023 Bloque I y II</p> <p>Informe VIH/SIDA 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> Novedades en vacunación, tanto en la página de Vacunas destinada a la población general, como en Vacunas para profesionales, con mención a lo más 	<p>Actualizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Instrucción técnica de incidencias/ alertas de seguridad química. Guía específica de




		<p>destacado en vacunas, incluida el inicio de las campañas de vacunación de otoño (VRS, gripe y COVID-19)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documentos para profesionales de la página Campaña de Vacunación antigripal. • En VRS se indica la ubicación y horario de los hospitales con inmunización frente a VRS sin cita previa • Página de Vacunas. Información para profesionales, sección de novedades en inmunización se actualizan las pautas de edad máxima para la vacunación frente al Virus del papiloma humano. • Se publica la actualización de la sección "información para profesionales" de la página "Tabaquismo, prevención y control" <p>En dicha sección: Se elimina el enlace a la página "tabaquismo, tratamiento" (que, según acuerdo de la Comisión Permanente del pasado lunes 28, decidió despublicarse por obsoleta, a la espera de posible actualización) y Se añaden los enlaces de interés para profesionales, vigentes, que había en la página a despublicar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se publica actualización de la sección "prevención en el ocio y tiempo libre" de la página "prevención de adicciones", donde se actualizan la imágenes y documento del Servicio Drogas o Tú, de acuerdo con la imagen actual del dispositivo. • Boletín nº 45: Campaña de vacunación de gripe y COVID-19. 17 de octubre de 2024 	<p>inspección en biocidas, Vigilancia Sanitaria y Muestreo de las Aguas de Zonas de Baño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicación Fichas: cannabinol con informe 3 del LRSP, actualización de las fichas de preparados de continuación, frutas cortadas y ALC con huevo crudo. • Actualización web: Evaluación del impacto ambiental, calidad en ambiente interior, Piscinas y parques acuáticos (decreto 99/2024) • Nueva página web: "Recuerda: en bares y restaurantes el aceite de oliva siempre en envases no rellenables" • Actualización de Trámites: control sanitario de carne de caza, Autorización para la campaña anual de matanzas domiciliarias de cerdos, Declaración de centros que utilizan aparatos de bronceado • Informe de Vigilancia de las temperaturas extremas por Ola de frío 2023-2024. • Modelos y formatos de Sanidad Ambiental para descarga • Programa de Auditorías de la Comisión Europea 2025 • Curso: Control oficial de setas. Curso de Auditorías a empresas de servicios biocidas (Legionela) <p>Destacado sobre setas silvestres, comienzo de la temporada de caza 2024/2025, no te la juegues con la triquina.</p> <p>Alertas alimentarias (4): hexahidrocannabinol (HHC) en gominolas procedentes de Republica Checa, Muscimol en gominolas procedentes de la Republica Checa. Salmonella en huevo entero</p>
--	--	---	--



NOVIEMBRE	<p>Informes de Urgencias, hospitalarias y extrahospitalarias 2023, disponible en internet y la intranet.</p> <p>Cuadernos Salud Laboral 2023, disponibles en internet y la intranet.</p> <p>Boletín Epidemiológico. Número 10. Volumen 29. Octubre 2024</p> <p>Informe VRS 23/24 y últ 5 temporadas</p> <p>Informe Vigilancia de los efectos del calor 2024</p> <p>Informe ELOIN obesidad y FRCM</p> <p>Informe EDO 2023</p> <p>Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud 2024-2025</p> <p>Informes de Urgencias hospitalarias y extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas en 2023:</p> <ul style="list-style-type: none"> En la página principal de adicciones de la intranet Salud@ En la página Datos de consumo de sustancias psicoactivas de la web Comunidad.madrid, dentro de Adicciones, en la sección "datos de consumo problemático" 	<ul style="list-style-type: none"> Inclusión de campaña Ante la gripe, arrima el hombro, en la sección de Campaña de Vacunación de la página de Gripe y en la página de Vacunación Antigripal de la intranet Salud@ Se actualiza la información sobre cribado neonatal de enfermedades endocrino-metabólicas, otras enfermedades, eliminando la información sobre proyectos piloto finalizados. Enlace a las campañas en marcha en la sección de Novedades de la página de Vacunación. Se actualiza el Informe de coberturas de vacunación, con imagen resumen de la cobertura. CM. Período 2019-2023 en Coberturas de vacunación de la IG de vacunación. Información para profesionales Se modifica y publica la antigua url de VIH e ITS, como contenedor de las dos nuevas páginas: <ul style="list-style-type: none"> VIH, Virus de Inmunodeficiencia Humana ITS, Infecciones de Transmisión Sexual Información referente al Día Mundial del Sida (DMS) 2024 (página de VIH, en la sección del día mundial y en la intranet Salud@) En la página de VIH, sección de profesionales, se incluye en el acordeón de 	<p>líquido. Listeria monocytogenes en manos cocidas y pies precocidos de cerdo.</p> <p>Actualizaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Instrucciones: Guía de auditoría general de empresas inscritas en ROESB como empresas de servicios biocidas. Guía específica de auditoría de servicios biocidas para gestión de plagas. Guía específica de auditoría de servicios biocidas para prevención de legionelosis. Registro de muestras de sanidad ambiental. Se actualiza el listado de contactos para la gestión centralizada de alertas de seguridad alimentaria o sanidad ambiental Modelos y formatos de Sanidad Ambiental. Web e Intranet: Guía sobre los requisitos mínimos del Protocolo de Autocontrol en Abastecimientos de Agua de Consumo. Informe de evaluación de Campaña de Ozono Troposférico. Intranet: Inventario de Procedimientos, Informes y Criterios de SGSASA. Modelos y formatos de Sanidad Ambiental. Organigrama de la SGSASA. Manual operativo SGSASA. nueva edición de la "Guía específica de Evaluación de Etiquetas y Envasado de Sustancias y Mezclas Peligrosas" Criterios SEGA: motivos de actuación. Gestión centralizada de actividades. <p>Alertas alimentarias (3): Salmonella en brotes germinados, salmonella en brotes de alfalfa, presencia de gluten en snack procedente de</p>
-----------	---	---	---



DICIEMBRE		<p>la sección de Profesionales, una nueva pestaña con la información necesaria para la notificación de diagnóstico de nuevos casos de VIH a Salud Pública</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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@, enlazado desde la portada de Prevención y Promoción de la Salud y desde los destacados de la portada de Salud Pública. • En la página de Salud@ de Cribado neonatal se actualiza la información sobre cribados que se realizan en la CM. • Se publica la ficha de publicaciones de un nuevo tríptico “¿Sabías qué...? Tu relación de pareja influye en tu salud”  Se enlaza en el repositorio de publicaciones de violencia de género en la intranet Salud@. • Boletín nº 47: La violencia sexual como problema de salud. 25 de noviembre 	Alemania, Listeria monocytogenes en productos cárnicos
	<p>Nueva IG Red de Vigilancia Centinela Boletín Epidemiológico. Número 11. Volumen 29. Noviembre 2024</p> <p>Registro acumulativo de drogodependientes (RAD) de la Comunidad de Madrid 2023 https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/51463</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Guía técnica de la vacuna IMVANEX en la sección de vacunación frente a Mpox de la página de Mpox • Se publican los calendarios de vacunación de 2025 en la intranet Salud@: portada de la Dirección General de Salud Pública y portada de Prevención y Promoción para la Salud 	<p>Comienzo de la campana de Vigilancia y control de los efectos del frío en la salud.</p> <p>Aviso de intrusión sahariana.</p> <p>Alerta ola de frio: 11/12-23/12, 26/12-31/12</p> <p>Publicación del Plan de Vigilancia y Control de los efectos del frio en la salud 2024-2025.</p> <p>Actualizaciones:</p>



	<ul style="list-style-type: none">• Calendario de vacunación para toda la vida- Notas informativas y materiales de apoyo; Material divulgativo; Calendario acelerado de vacunación• Actualización sobre vacunación frente a herpes zóster en las 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• Boletín nº 46: Día Mundial del Sida. 1 de diciembre de 2024• Boletín nº 48: Efectos del Frío en la Salud. Diciembre de 2024	<ul style="list-style-type: none">• Intranet: Presentaciones AESAN, Publicación de informes de responsabilidades, modelos y formatos de Sanidad Ambiental.• Instrucción Técnica de Incidencias/Alertas de Seguridad Química, IT baja de registro,• Boletín Sistema de información de seguridad química: entrada en vigor del R. 2024/2865, que modifica el Reglamento CLP.• Nuevos PNT AESAN y nuevos planes coordinados AESAN.• Criterio AESAN carne de lidia, nuevos criterios de comida testigo, criterio marcado de identificación de POAS, criterios sobre conservación de productos de la pesca en agua.• Guía cómo actuar en personas sordo y sordo-ciegas.• Guía Específica de Valoración de FDS de Productos Químicos,• Fichas: Plaguicidas <p>Alertas alimentarias (2): Listeria monocytogenes en productos cárnicos, partículas metálicas en barritas de cereales procedentes de Canadá.</p>
--	--	--



ANEXO I: RESUMEN DE INDICADORES 2024**I. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES****I.1 CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN**

Calendario vacunación toda la vida
 Campaña gripe estacional
 Campaña vacunación covid-19
 Campaña vacunación internacional
 Campaña Virus Respiratorio Sincitial

Dosis administradas

2.056.141
 1.522.159
 895.735
 39.7440
 44.749

I.2 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE DECLARACION OBLIGATORIA**Nº Casos/Incidencia
acumulada por 100.000****I.2.1 VIGILANCIA Y CONTROL ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**

Difteria
 Enf. inv. por H.influenzae
 Enf. meningocócica
 Enf. neumocócica invasora
 Herpes Zoster
 Parotiditis
 P.F.A. (< 15 años)
 Poliomielitis
 Rubéola
 Rubéola congénita
 Sarampión
 Tétanos
 Tétanos neonatal
 Tosferina
 Varicela

0 --
 71 1,01
 53 0,76
 691 9,86
 35.512 510,92
 263 3,75
 0 0
 0 --
 0 --
 0 --
 24 0,34
 0 --
 0 --
 1.348 19,26
 1.455 20,76

I.2.2 Transmisión respiratoria

Gripe
 Legionelosis
 Lepra
 Virus respiratorio sincipial
 Tuberculosis

50509 720,60
 120 1,71
 2 0,03
 4783 68,23
 637 9,09

I.2.2.1 VIGILANCIA CENTINELA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**Nº Casos/Incidencia
acumulada por 100.000**

Incidencia de IRA (AP/AH) *
 Porcentaje de casos confirmados de gripe (AP/AH) *
 Porcentaje de casos confirmados de SARS-CoV-2 (AP/AH) *
 Porcentaje de casos confirmados de VRS (AP/AH) *
 * (AP: Atención Primaria; AH: Atención Hospitalaria)

12.411,4 / 340,1
 9,4% / 5,9%
 13,3% / 10,2%
 7,2% / 6,7%

I.2.3 Transmisión sexual:

Infección gonocócica
 Inf. Chlamydia trachomatis (exc. LGV)
 Linfogranuloma venéreo
 Sífilis
 Sífilis congénita
 Viruela del mono (Mox)
 VIH

8.250 117,70
 6746 96,24
 669 9,54
 2.034 29,02
 1 0,01
 230 3,28
 459 6,55



I.2.3.1 Transmisión parenteral	
Hepatitis B	26 0,37
Hepatitis C	295 4,21
I.2.3.3 Pruebas rápidas realizadas	11.370 VIH/7.263 sífilis 1.460 hepatitis C
I.2.4 Transmisión alimentaria	
Botulismo	0 0,00
Campilobacteriosis	6120 87,41
Cólera	0 0,00
Criptosporidiosis	125 1,79
E. coli productor toxina Shiga o Vero	80 1,14
F. tifoidea y paratifoidea	8 0,11
Giardiasis	446 6,37
Hepatitis A	210 3,00
Listeriosis	51 0,73
Salmonelosis (exc. f. tif. y paratif.)	1331 19,01
Shigelosis	230 3,28
Triquinosis	0 0,00
Yersiniosis	141 2,01
I.2.4.2 Vigilancia de agentes zoonóticos en alimentos	
Muestras de alimentos analizados con agentes zoonóticos (%)	47/277 = 20,70%
1.2.4.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios	
Muestras de resistencias positivas en carne de pollo/pavo (%)	29/46 = 63,04%
I.2.5 Transmisión vectorial	
I.2.5.1 Vigilancia y control enfermedades transmisión vectorial	
Dengue	236 3,37
Encefalitis transmitida por garrapatas	1 0,01
Enf. por virus Chikungunya	10 0,14
Fiebre amarilla	0 0
Fiebre del Nilo Occidental	0 0
Fiebre exantemática mediterránea	31 0,44
Fiebre hemorrágica vírica	0 0
Fiebre recurrente transmitida garrapatas	0 0
Leishmaniasis	61 0,87
Paludismo	158 2,25
Enfermedad por virus Zika	2 0,03
Infección congénita por virus Zika	0 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	24
-Nº de trampas de oviposición	405
-Nº de positivos	(0%)
-Municipios afectados (13)	
-Nº de puntos de muestreo	297
-Nº de trampas de oviposición	2.784
-Nº de positivos	400 (14.36%)
<u>Flebotomos</u>	
-Nº de trampas	1.319
-Nº de vectores identificados	14.956
-Porcentaje de flebotomos infectados zona suroeste	17/377 (4,5%)



<u>Garrapatas</u>		
-Nº de garrapatas recogidas		182
-Porcentaje de positivas a Rickettsia spp.		43,6% (43 de 103 pooles)
-Porcentaje de positivas a Fiebre Hemorrágica Crimea Congo		0% (0 de 19 pooles)
<u>Mosca negra</u>		
-Nº de estaciones		6
-Nº muestras recogidas		51
-Nº de especies de simúlidos identificadas		8
I.2.6 Transmisión zoonótica		
I.2.6.1 Transmisión zoonótica		
Brucelosis	0	0,00
Carbunco	0	0,00
Fiebre Q	17	0,19
Hidatidosis	11	0,11
Leptospirosis	1	0,01
Peste	0	0,00
Rabia	0	0,00
Toxoplasmosis congénita	0	0,00
Tularemia	2	0,03
I.2.6.2 Vigilancia de zoonosis en fauna silvestre (a fecha 25/1/2025)		
Nº de animales muestreados		229
Nº de muestras obtenidas		401
Porcentaje de muestras positivas		19,45%
<u>Vigilancia de parásitos gastrointestinales en animales domésticos</u>		
-Porcentaje de muestras positivas en perros susceptibles de adopción		90/698(12,98%)
-Porcentaje de muestras positivas en perros vagabundos		12/94(12,76%)
-Porcentaje de muestras positivas en gatos		88/446(19,73%)
<u>Vigilancia de la rabia</u>		
-Nº de expedientes gestionados		438
-Nº de agresiones notificadas que conllevan observación		434
-Nº de análisis de rabia realizados		5 (todos negativos)
<u>Vigilancia de leishmania en perros y gatos</u>		
-Porcentaje de muestras positivas en perros susceptibles de adopción		133/1.247(10,66%)
-Porcentaje de muestras positivas en perros vagabundos		17/312(5,45%)
-Porcentaje de muestras positivas en gatos. (Resultados IFI a 05/02/2025)		2/47 (4,25%)
Nº Inspecciones a granjas escuela/Nº granjas		16/16
I.3 ENFERMEDADES PREVENIBLES MEDIANTE CRIBADO		
Cribado neonatal de enfermedades endocrinometabólicas (casos)		123(100% cobertura)
Cribado neonatal de hipoacusia (casos)		1 (99,97%)
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		198 alertas
I.4.2 Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos		Nº brotes/Nº casos
Brotes/casos de origen alimentario	95	1.311
Brotes/casos GEA de origen alimentario	150	6.305
Brotes/casos de covid-19	190	2.123
Brotes/casos escabiosis	54	575
Brotes/casos de otras enfermedades	123	1.146
I.4.2 Sistema de Alerta Rápida de Alimentos (SARA)		
Nº de alertas difundidas a población		48



Nº de controles	734
Nº de expedientes	885
I.5 INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS)	
Brotos epidémicos	50
Infección de localización quirúrgica (ILQ)	787
I.6 PLAN PREVENCIÓN CONTROL FRENTE A INFECCIÓN POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASAS	2.227 pacientes
I.7 ENFERMEDADES LABORALES	
Accidentes biológicos (casos nuevos/total registrados)	3.469 (54.081)
Amianto (registrados activos/registrados)	601(13.658)
Sospecha enfermedad profesional	285
I.8 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	
I.8.1. Sistema de vigilancia de factores de riesgos de enfermedades no transmisibles	
SIVFRENT-J	3.058 encuestas
SIVFRENT-A	1996 encuestas
SIVFRENT-M	1.010 encuestas
Registro incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente infantil.	206(2023)
I.9 Adicciones	
I.9.1 Vigilancia y control sobre adicciones	
Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	24.463 pacientes
Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas	204 pacientes
Tratamiento por trastorno por juego	708 pacientes
Registro acumulado de drogodependientes (RAD)	24.463 (5.857 nuevos)
I.9.2 Prevención de adicciones	
1 Programa prevención drogodependencia ámbito militar	4.967 participantes
2 Programa prevención selectiva adicciones ámbito comunitario	1.914 beneficiarios
3 Programa prevención ludopatías ámbito escolar	15.214 participantes
4 Programa prevención "ACTUA" (cursos/participantes)	25/349
5 Talleres prevención cannabis adolescentes	20 talleres/426 alumnos
6 Programa prevención Centros Protección Menores	71 menores/32 educad.
7 Servicio Itinerante "Drogas o tú"	11.801 participantes
I.9.3 Plan de Inspección drogas y alcohol	
Alcohol	2.140
Tabaco/cigarrillos electrónicos	4.650/132
I.10 Registros integrados en la vigilancia de la salud pública	Nº Casos
I.10.2 Registro Enfermedades Raras SIERMA	16.159/4.1.572 nuevos
I.10.3 Registro de Interrupciones voluntarias del embarazo RIVE	17.073
I.10.4 Registro de mortalidad (RM)	45.731 defunciones
II. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y HABITOS SALUDABLES	
Nº Beneficiarios	
II.1 Actuaciones en el ámbito escolar	
Servicio de asesoramiento nutricional del menú escolar	389 centros
Aula de Salud Pública	2.971 alumnos
Programa Saludatuvida	178 centros
Desayunos saludables	18.421 alumnos
Higiene bucodental	13.427 alumnos
Diario Saludable	56.163 alumnos
Talleres prevención TCA	415 alumnos



II.2 Actuaciones con población vulnerable Código VISEM Programa Salud Dental (PADI)	874 mujeres atendidas 1.891 alumnos
III. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS EN LA CADENA ALIMENTARIA	
Nº Inspecciones	
III.1 Control Oficial para garantizar la Seguridad Alimentaria III.1.1 Inspecciones y auditorías en mataderos Nº de animales inspeccionados en mataderos Nº auditorías en mataderos III.1.2 Nº de inspecciones/auditorías y controles en industrias y establecimientos alimentarios III.1.3 Control productos alimenticios que contienen cannabinoles y otros cannabinoides (nº inspecciones) III.2 Vigilancia y control de contaminantes de origen biológico y químico III.2.1 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto Muestras que incumplen (%) III.2.2 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR) Muestras que incumplen (%) III.2.3 Control de contaminantes de productos alimenticios Muestras que incumplen (%) III.2.4 Control de residuos de plaguicidas en alimentos Muestras que incumplen (%) III.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 Nº de muestras tomadas en empresas exportadoras según planes específicos Nº de certificados sanitarios de exportación emitidos Nº de certificados de libre venta emitidos III.4 Control del etiquetado y la información al consumidor III.4.1 Control del etiquetado de los alimentos <ul style="list-style-type: none"> Inspecciones con verificación de etiquetado Etiquetas evaluadas en fabricantes, envasadores y marquistas Control de la veracidad de la información en etiquetas Control de publicidad (pág. web y otros medios) III.4.2 Control de complementos alimenticios y de alimentos destinados a grupos específicos de población <ul style="list-style-type: none"> Nº notificaciones de complementos recibidas Nº notificaciones de complementos tramitadas a la AESAN Nº de notificaciones con incumplimiento tramitados a la AESAN III.5 Control de la calidad y del fraude alimentario <ul style="list-style-type: none"> Número de inspecciones realizadas Número de muestras de composición tomadas III.6 Autorización y Registro de empresas alimentarias (nº expedientes) <ul style="list-style-type: none"> Nº empresas registradas Nº de expedientes tramitados 	26.601.786 45 13.377 74 2/97 = 2,06% 1/738 = 0,14% 9/225 = 4,00% 1/97 = 1,03% 25 15 1.366 293 6.804 2.334 (25% incumpl.) 741 (17,54 incumpl.) 62 3.084 1.344 64 741 274 17.355 4.238



IV. VIGILANCIA Y CONTROL DE RIESGOS AMBIENTALES	Nº
IV.1 Vigilancia del polen y esporas atmosféricas	
-Nº de muestras de aire analizadas	2.557
-Nº de boletines de polen elaborados/enviados	2.912
-Nº de suscriptores al servicio de información polínica	31.358
IV.2 Vigilancia de la contaminación atmosférica y otros riesgos ambientales	
-Nº de superaciones del umbral o valor límite	162
-Ozono troposférico	162
-Dióxido de nitrógeno	0
-Nº de días con aviso de intrusión de masa de aire africano	100
Nº de demandas de campos electromagnéticos	6
Estaciones base de telefonía móvil	2
Instalaciones de alta tensión	4
IV.3 Plan vigilancia y control de efectos de los extremos térmicos en la salud	
IV.3.1 Plan de vigilancia y control de los efectos de las olas de calor	
-Nº de días en alerta por ola de calor	35
-Alerta 1 (precaución)	5
-Alerta 2 (alto riesgo)	30
-Índice de intensidad de exceso de calor	46,3
-Mortalidad atribuible al calor	3,8%
IV.3.2 Plan de vigilancia y control de los efectos de las olas de frío	
-Nº de días en alerta por olas de frío (2023/2024)	8
-Temperatura mínima registrada	-1,6ºC
IV.4 Vigilancia y control del agua	
IV.4.1 Agua para consumo humano	
Inspecciones de abastecimiento de agua de consumo humano	350
Muestras de control de calidad de agua de consumo humano	114
IV.4.2 Aguas de actividades recreativas	
Inspecciones de piscinas, zonas de baño y actividades recreativas	267
Muestras de calidad de agua y de zonas de baño	205
IV.5 Prevención y control de la Legionelosis	
Inspecciones de instalaciones de riesgo	1.607
Muestras de análisis	715
IV.6 Evaluación de impacto ambiental en salud (Nº procedimientos)	185
IV.7 Inspección y control en industria química	
Controles a empresas productos químicos (inspecciones)	324
Controles a empresa de servicios biocidas (inspecciones y auditorías)	432
Controles de productos químicos y biocidas (etiquetado y muestreo)	919
Control de materiales en contacto con alimentos	531
IV.8 Calidad del ambiente interior (Nº informes)	29
IV.9 Autorización y Registro de Empresas de Sanidad Ambiental	975
IV.10 Vigilancia y control de empresas funerarias (Autorizaciones)	2.849



V. GESTIÓN PRESUPUESTARIA		Importe
V.1.1 Contratación		124.836.367,99€
V.1.2 Subvenciones		
Subvenciones VIH (29 entidades sociales)		499.999,87€
Subvención VIH/ Tuberculosis (Cruz Roja)		402.581€
Subvenciones promoción salud (46 entidades locales)		249.296,55 €
V.1.3 Sanciones		
Expedientes		682 expedientes
Importe recaudación		3.272.531,29€
V.2.2 Fondos Europeos		1.729.090.44
VI. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA		
VI.1 Muestras analizadas		11.223
Ensayos mricrobiológicos de aguas y alimentos		4.161
Microbiología clínica		7.062



GLOSARIO DE TÉRMINOS

A efectos de este documento, se utilizarán las siguientes definiciones:

Alerta: Comunicación al sistema de alerta precoz y respuesta Rápida de un evento de salud pública de importancia nacional o internacional que requiere la implementación coordinada de medidas de control.

Brote: el episodio en el cual dos o más casos de la misma enfermedad tienen alguna relación entre sí, teniendo en cuenta el momento de inicio de los síntomas, el lugar donde ocurrieron o por las características de las personas enfermas.

Caso: toda persona que presente los criterios clínicos y epidemiológicos establecidos por el Centro Nacional de Epidemiología en base a las del Centro Europeo de Control de enfermedades.

Emergencia epidemiológica. Evento de nueva aparición o reaparición, cuya presencia pone en riesgo la salud de la población, y que por su magnitud requiere de acciones inmediatas.

Enfermedad infecciosa emergente. Enfermedad provocada por un agente infeccioso recientemente identificado y anteriormente desconocido, capaz de causar problemas de salud pública a nivel local, regional o mundial.

Enfermedad infecciosa reemergente. Reaparición y/o aumento del número de infecciones de una patología ya conocida que, anteriormente, habían sido controladas o tratadas eficazmente.

Enfermedades zoonóticas. Son las enfermedades que pueden transmitirse entre animales y seres humanos y que son provocadas por virus, bacterias, parásitos y hongos. Son transmitidas por contagio directo con el animal enfermo y a través de algún fluido corporal como orina o saliva, o por la presencia de algún animal intermedio, como un mosquito en el caso de la malaria. También pueden transmitirse cuando se consumen productos de origen animal que no han pasado por los controles sanitarios correspondientes, o por el consumo de frutas y verduras mal lavadas.

Epidemia: la difusión rápida y extensa de una enfermedad infecciosa que afecta a muchos individuos en un área o población al mismo tiempo.

Evaluación rápida del riesgo: proceso estructurado, realizado tras la detección y verificación de un evento para determinar el posible impacto en salud pública y la necesidad de toma de medidas de control. Este proceso se realiza analizando los potenciales factores de riesgo asociados y la vulnerabilidad de la población (probabilidad de ocurrencia e impacto).

Pandemia: Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

Vacuna. Se trata de una sustancia compuesta por microorganismos atenuados o muertos que se introduce para estimular la formación de anticuerpos y conseguir inmunidad frente a ciertas enfermedades.

Vigilancia epidemiológica. Recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre algunas condiciones de salud de la población.



SIGLAS Y ABREVIATURAS

AEMA	Agencia Europea de Medio Ambiente
AESAN	Agencia Española de Seguridad Alimentaria
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
CCAA	Comunidades Autónomas
CM	Comunidad de Madrid
CSIC	Centro Superior de Investigaciones Científicas
DGIOS	Dirección General de Inspección y Ordenación Sanitaria
DGSP	Dirección General de Salud Pública
DGSSI	Dirección General de Servicios Sociales e Inmigración
ECDC	Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades
EDO	Enfermedad de declaración obligatoria
EFSA	Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria
ENCR	Red Europea de Registros de Cáncer
IARC	Agencia Internacional de Investigación en Cáncer
INFOSAN	Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de los Alimentos
ISCIII	Instituto de Salud Carlos III
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
LRSP	Laboratorio Regional de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
RASFF	Sistemas de Alerta Alimentaria comunitario
RECAM-A	Registro de Cáncer en Adultos de la Comunidad de Madrid
RECAM-i	Registro de Cáncer en Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid
REDECAN	Red Española de Registros de Cáncer
RENAVE	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
SARA	Sistema de Alerta Rápida de Alimentos
SCIRI	Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información
SEP	Sospecha de Enfermedad Profesional
SGPPS	Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud
SGSAySA	Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental
SGVSP	Subdirección General de Vigilancia de Salud Pública
SIERMA	Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid
SIGIS	Sistema de información geográfica de indicadores de salud
SPRL	Servicios de Prevención de Riesgos Laborales
UCM	Universidad Complutense de Madrid
UE	Unión Europea
VISAVET	Centro de Vigilancia Sanitaria Veterinaria
UTSL	Unidad Técnica de Salud Laboral





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD

