

Memoria de Actividades

Dirección General de Salud Pública

2018



Comunidad
de Madrid

Memoria de Actividades

Dirección General de Salud Pública

2018



**Comunidad
de Madrid**

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

Coordinación de la edición

Unidad Institucional de la D.G. de Salud Pública

Edición

Febrero 2019

Soporte de edición

Archivo electrónico PDF

Publicado en España. Published in Spain.

PRÓLOGO

Por segundo año consecutivo tengo el honor de prologar la Memoria de Actividades de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid. Tal y como decíamos hace un año, sin salud nada funciona, ni en lo individual ni en lo colectivo. Por lo tanto, las actividades desarrolladas por los profesionales de la salud pública, en el ámbito de la protección y promoción de la salud, así como en la vigilancia en salud pública y en la prevención de las enfermedades, son esenciales para todos nosotros y nuestro bienestar.

Para ser fieles al diseño precedente, hemos hecho un esfuerzo extraordinario en condensar los programas en una sola página, de modo que, aunque sea muy poca información, pueda quedar recogida de un solo vistazo, incluyendo en la mayoría de las ocasiones una tabla o figura que aporte información cuantitativa de proceso o de resultado, que resulte muy ilustrativa.

Como novedades, quedan reflejados en la Memoria los nuevos programas de la Dirección General, como el de sensibilización frente a cannabis para la comunidad educativa y sanitaria, el Diario Saludable para promover hábitos adecuados de alimentación y actividad física entre los escolares, o las acciones informativas en prevención de alergias alimentarias, entre otros.

Quiero agradecer a todos los técnicos de salud pública, al personal de apoyo y a todos los trabajadores de la Dirección General de Salud Pública su alto grado de compromiso con los objetivos y con el servicio a la ciudadanía, a favor de su salud. Entre todos ellos han convertido en un referente imprescindible a la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Por último, quiero dar las gracias también a nuestro Consejero de Sanidad, D. Enrique Ruiz Escudero, por su confianza y apoyo permanente.

JUAN MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
Director General de Salud Pública

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	15
I. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA	
1. Coordinación institucional.....	20
II. UNIDAD INSTITUCIONAL	
2. Actividad parlamentaria.....	22
3. Relaciones Institucionales.....	23
III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA	
Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria.....	26
Area de Higiene Alimentaria	
1. Programa de inspección y apoyo al control oficial.....	27
Servicio de Programas de Vigilancia y Control	
2. Programa de implantación de sistemas de autocontrol.....	28
Servicio de Gestión de la Seguridad Alimentaria	
3. Programa de control oficial de mataderos	29
4. Programa de control oficial de establecimientos de manipulación de caza silvestre y salas de tratamiento de reses de lidia	30
Area de Higiene Alimentaria	
5. Programa de control de la información y la composición de los alimentos	
5.1 Subprograma Control de la información de los alimentos entregados al consumidor final.....	31
5.2 Subprograma Control de complementos alimenticios.....	32
5.3 Subprograma Control de alimentos destinados a grupos específicos de población.....	33
6. Programa de gestión del sistema de alerta rápida de alimentos en la Comunidad de Madrid.....	34
7. Programa de vigilancia y control de alimentos.....	35
7.1 Verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias en alimentos..	36
7.2 Vigilancia agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes alimentarios..	37
7.3 Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios.....	38

7.4 Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto.....	39
7.5 Control de contaminantes en productos alimenticios.....	40
7.6 Control de residuos de plaguicidas en alimentos.....	41
7.7 Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR).....	42
8. Programa de control de requisitos de salud pública para la exportación de alimentos.....	43

Servicio de Programas de Vigilancia y Control

9. Evaluación de la seguridad alimentaria en hospitales.....	44
10. Evaluación de la seguridad alimentaria en centros dependientes de entidades y organismos públicos con finalidad social.....	45

Unidad de Auditoria

11. Auditoría de los sistemas de control oficial en seguridad alimentaria.....	46
12. Supervisión de inspectores oficiales.....	47
12.1 Mejorar la eficacia del control oficial.....	48

Servicio de Programas de Vigilancia y Control

13. Colaboración con otras instituciones en materia de prevención.	
13.1. Valoración del sistema de seguridad alimentaria en los centros dependientes de la agencia madrileña de atención social.....	49
13.2 Valoración del sistema de seguridad alimentaria en los albergues juveniles de la comunidad de Madrid.....	50

Servicio de Gestión de la Seguridad Alimentaria y Area de Higiene Alimentaria

14. Colaboración con otras instituciones en materia de seguridad alimentaria. convenio con el colegio oficial de veterinarios de Madrid.....	51
--	----

Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria

15. Publicaciones.....	52
16. Difusión web, redes sociales y medios de comunicación.....	53

IV. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

Subdirección General de Sanidad Ambiental	56
--	-----------

Área de Calidad Alimentaria

1. Control de la calidad alimentaria de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid.....	57
2. Control de la publicidad engañosa de los productos alimenticios producidos y/o comercializados en la Comunidad de Madrid.....	58
3. Autorización y registro de empresas y establecimientos en el ámbito de la salud pública	59

Área de Sanidad Ambiental

4. Prevención y control de la legionelosis.....	60
5. Vigilancia y control de aguas de consumo humano.....	61
6. Vigilancia y control de aguas recreativas	62
7. Prevención del riesgo químico: seguridad química (REACH)	63
8. Evaluación de impacto ambiental en salud	64

Sección de Sanidad Mortuoria

9. Regulación de la actividad funeraria de empresas e instalaciones funerarias en el ámbito de la salud pública.....	65
--	----

Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud

10. Sistema de información geográfica de indicadores de salud (SIGIS).....	66
11. Vigilancia de la calidad del aire.....	67
12. Vigilancia de la exposición a los extremos térmicos (frío – calor).....	68
13. Vigilancia, intervención y evaluación de zoonosis no alimentarias y otros riesgos biológicos.....	69
14. Vigilancia enfermedades infecciosas emergentes (EIE) transmitidas por vectores	70
15. Prevención y vigilancia de leishmaniasis.....	71

Subdirección General de Sanidad Ambiental

16. Colaboraciones y convenios con sociedades científicas y otras instituciones.....	72
17. Cursos plan de formación continuada.....	73
18. Publicaciones.....	74
19. Gestión de contenidos en entornos web.....	75

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud.....78

Servicio de Prevención de la Enfermedad

1. Programa de prevención y control de enfermedades susceptibles de vacunación
 - 1.1 Programas de vacunación.....79
 - 1.2 Centro de vacunación de la Comunidad de Madrid.....80
 - 1.3 Campaña de gripe.....81
2. Programa de salud materno-infantil y prevención de discapacidad.....82

Servicio de Nutrición y Estilos de vida

1. Plan integral frente al sobrepeso infantil..... 83
2. Asesoramiento nutricional del menú escolar 84
3. Diario Saludable 85
4. Desayunos Saludables..... 86
5. Aula de Salud Pública 87
6. Programa “Saludatuvida” 88
7. Promoción de la actividad física desde los centros de salud.....89
8. Prevención de los trastornos del comportamiento alimentario en la infancia y la adolescencia.....90
9. Red madrileña de universidades saludables (REMUS)..... 91
10. Gestión de contenidos en entorno Web y formación.....92

Servicio de Promoción de la Salud

1. Promoción de salud de las mujeres
 - 1.1. Salud.....93
 - 1.2. Violencia de género.....94
 - 1.3. Protocolo de asistencia sanitaria urgente e integral a mujeres víctimas de violencia sexual en la Comunidad de Madrid (código VISEM).....95
2. Promoción de la salud de las personas mayores
 - 2.1 Plan de apoyo público a los cuidados informales.....96
 - 2.2 Plan de prevención de la dependencia.....97
3. Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas de la cm. - línea 6-3. educación estructurada en la atención a pacientes crónicos.....98
4. Plan de acciones en salud con la comunidad gitana2017-2020.....99
5. Programa de salud pública en colectivos vulnerables. Mapas de vulnerabilidad en salud
 - 5.1 Mapa de vulnerabilidad en ensanche de Vallecas y Carabanchel alto100
 - 5.2 Formación: Feria de la salud de Ensanche de Vallecas Formación en vulnerabilidad y salud.....101
 - 5.3 Promoción de la salud con la comunidad china.....102
 - 5.4 Programa de ayuda mutua.....103

6.	Programa de prevención y diagnóstico precoz de VIH y otras ITs (PPVIH).....	104
6.1	línea estratégica 1: incorporación de pruebas rápidas de VIH en entornos clínicos y no clínicos en la Comunidad de Madrid.....	105
6.2	línea estratégica 2: acciones de sensibilización, información y educación.....	106
6.3	línea estratégica 3: subvenciones de VIH/ITS.....	107
6.4	línea estratégica 5: investigación social.....	108
6.5	Instalación de máquinas expendedoras de preservativos a bajo precio.....	109
7.	Formación de metodología en educación para la salud (eps) en promoción de salud.....	110
8.	epsalud.- grupo funcional y comité editorial - aplicativo informático “ <i>epsalud</i> ” de la gerencia adjunta de procesos – dirección técnica de sistemas de información.....	111
9.	Adaptación a población española de guía NICE de participación comunitaria.....	112
10.	Colaboración/participación en el programa de actividades comunitarias en la atención primaria (PACAP) y externa con la SOMAMFYC.....	113
11.	Comisión de validación de proyectos educativos grupales de salud de la comunidad de Madrid (COVAM).....	114
12.	Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria.....	115

Servicio de Prevención en Adicciones

1.	Prevención de adicciones en ocio y tiempo libre “Pro-muévete”	116
2.	Servicio Itinerante de la prevención de las adicciones “Drogas o Tú”	117
3.	Formación en prevención comunitaria de las adicciones “Actúa”	118
4.	Prevención selectiva “San Cristóbal”	119
5.	Prevención de drogodependencias en ámbito militar (PPD).....	120
6.	Prevención de riesgos derivados del uso inadecuado de las tecnologías de la información y comunicación “Innovamos”	121
7.	Prevención familiar “+ Familia”	122
8.	Prevención de drogodependencias en centros educativos “Protegiéndote”	123
9.	Colaboración con otras instituciones en materia de prevención.....	124
10.	Programa concurso “Clase sin humo”	125
11.	Red de Centros de Salud sin Humo.....	126
12.	Red de Hospitales sin Humo.....	127

Servicio de evaluación en investigación en adicciones

1.	Campaña de concienciación sobre los riesgos asociados al consumo de cannabis.....	128
2.	Formación, divulgación e información sobre adicciones.....	128

Servicio de Inspección e Instrucción

1.	Inspecciones en establecimientos comerciales y publicidad, hostelería, centros educativos y centros sanitarios.....	130
----	---	-----

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Subdirección General de Epidemiología.....	132
---	------------

Servicio de Epidemiología

1. Vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO).....	133
2. Vigilancia de alertas y brotes epidémicos.....	134
3. Vigilancia de la enfermedad meningocócica (EM).....	135
4. Vigilancia de la enfermedad neumocócica invasora (ENI).....	136
5. Vigilancia seroepidemiológica.....	137
6. Vigilancia mediante la red de médicos centinela (RMC)	138
7. Vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles	139
8. Vigilancia de la gripe.....	140
9. Vigilancia de la hepatitis C.....	141
10. Vigilancia de las enfermedades transmitidas por arbovirus.....	142
11. Vigilancia de la poliomielitis (Plan de erradicación)	143
12. Vigilancia del sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (dentro del Plan de Eliminación)	144
13. Vigilancia de la tuberculosis y gestión de los convenios entre la Consejería de Sanidad y Cruz Roja Española.....	145
14. Plan de Prevención y control frente a la infección por enterobacterias productoras de carbapenemasas. Vigilancia de las EPC en hospitales y centros de larga estancia.....	146
15. Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Brotes en hospitales.....	147
16. Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Infección de localización quirúrgica (ILQ).	148
17. Encuesta de prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y uso de antimicrobianos. Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). Unidades de cuidados intensivos (UCIs).	149
18. Encuesta de prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) y uso de antimicrobianos en los centros socio-sanitarios (CSS) de larga estancia.....	150
19. Protocolo de precauciones de transmisión de la Comunidad de Madrid.....	151
20. Vigilancia de la infección por el VIH/sida.....	152
21. Vigilancia de las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE).....	153
22. Vigilancia de la Diabetes Mellitus y factores de riesgo cardiovascular: Estudio PREDIMERC-2015.....	154
23. Vigilancia de las crisis asmáticas.....	155
24. Vigilancia de los efectos sobre la salud de las temperaturas extremas.....	156
25. Estudios y vigilancia de posibles agregaciones de casos de enfermedad no transmisible por factores medioambientales.....	157
26. Vigilancia de la violencia de pareja contra la mujer.....	158
27. Proyecto MEDEA3_CM: Desigualdades socioeconómicas y medioambientales y mortalidad por área pequeña en la Comunidad de Madrid, 1994-2015.....	159

28. Estudio longitudinal de obesidad infantil. Seguimiento de los 9 años de edad. ELOIN. 2018.....	160
29. Registro regional de incidencia de Diabetes Mellitus Insulinodependiente infantil en el año 2016: mejora de la exhaustividad.....	161
30. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles adultos (SIVFRENT-A)	162
31. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles jóvenes (SIVFRENT-J)	163
32. Reconstrucción de la serie histórica de SIVFRENT-A desde 1995 a 2018. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles adultos y jóvenes.	164
33. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles mayores (SIVFRENT-M)	165
34. Vigilancia del consumo de tabaco en la población de la Comunidad de Madrid.....	166
35. Elaboración y difusión de informes epidemiológicos en el Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid y en los informes epidemiológicos semanales y diarios.....	167

Servicio de Alertas en Salud Pública

1. Gestión del Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública (SARSP) de la Comunidad de Madrid.....	168
2. Plan de Vigilancia y control de los efectos de las olas de calor.....	169
3. Plan de Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud.....	170
4. Plan de Gestión de crisis en salud pública.....	171
5. Planes de Preparación y respuesta ante emergencias de salud pública.....	172

Servicio de Informes de Salud y Estudios

1. Informe del estado de la salud de la población de la Comunidad de Madrid.....	173
2. Proporcionar indicadores de Salud Pública de interés para diferentes departamentos de la Consejería de Sanidad.	174
3. Facilitar el acceso a datos poblacionales y de salud de la población para los profesionales de salud pública.....	175
4. SIERMA- Plan de mejora de la atención sanitaria a las personas con enfermedades poco frecuentes	176
5. Mantenimiento informático de las bases de datos de la red de médicos centinela de la Comunidad de Madrid.....	177
6. Estrategias captación de población con indicación de vacunación frente a gripe (Plan asistencial contra la gripe estacional 2018-2019 en Atención Primaria)	178
7. Soporte informático.....	179
8. Evaluación y apoyo a la planificación de acciones de salud pública.....	180
9. Participación en actividades formativas, docencia e investigación.....	181

Unidad Técnica de Salud Laboral

1. Sistema de Notificación de Accidentes con Riesgo biológico en centros sanitarios de la C.M.182
2. Vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta a amianto183
3. Valoración e informe de los aspectos sanitarios para la acreditación y mantenimiento de la misma de los servicios de prevención ajenos (SPA) y autorización de entidades auditoras.184
4. Estudio daños a la salud relacionados con el trabajo: elaboración y difusión de estudios de epidemiología laboral de la Comunidad de Madrid.....185
5. Vigilancia de las enfermedades profesionales.....186
6. Asistencia técnica, formación y participación institucional en el ámbito de la salud laboral.....187

Servicio de Vigilancia y Registro de Cáncer

1. Vigilancia de la incidencia del cáncer.....188

Servicio de Evaluación en Investigación en Adicciones

1. Sistemas de información sobre drogas y otras adicciones.....189

VII. FORMACIÓN Y DOCENCIA

1. Programa de formación Continuada: cursos, jornadas y sesiones.....192
2. Formación de Enfermeras Internas Residentes de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.....199

VIII. AREA UNICA DE SALUD PÚBLICA

- Area única de Salud Pública.....202**
1. Sanidad ambiental204
 2. Higiene alimentaria.....204
 3. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.....205
 4. Epidemiología.....205
 5. Mesas de Salud Escolar.....206
 6. Desayunos saludables.....207
 7. Medios de comunicación local (MMCCLL).....208

IX. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

1. Reevaluación y ampliación del alcance de acreditación.....210
2. Área de microbiología de aguas y alimentos.....211
3. Área de química.....212

4. Área de microbiología clínica.....	213
---------------------------------------	-----

X. DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA

Area Económica

1. Gestión presupuestaria.....	216
2. Gestión económica.....	217

Contratación

1. Asesoramiento, elaboración y tramitación de expedientes de contratación.....	218
---	-----

Área Jurídica

1. Asesoramiento y elaboración de textos e informes jurídicos	219
2. Tramitación de expedientes sancionadores y adopción de medidas cautelares.....	220
3. Subvenciones	221
4. Elaboración y tramitación del anteproyecto de Ley de Salud Pública.....	222

ANEXOS

ANEXO 1: Áreas de Salud Pública de la Comunidad de Madrid – Municipios.....	224
--	-----

INTRODUCCIÓN

La Dirección General de Salud Pública, creada al amparo del Decreto 195/2015, de 4 de agosto, es el centro directivo encargado de proteger y promover la salud de las personas en la Comunidad de Madrid, además de coordinar todas las actuaciones dirigidas a la prevención de la enfermedad y de las adicciones, gracias a un equipo multidisciplinar de profesionales de la Salud Pública.

El citado Real Decreto establece en su artículo 12 cuales son las competencias de la Dirección General de Salud Pública, correspondiéndole, con carácter general, el ejercicio de las funciones a que se refiere el artículo 47 de la Ley 1/1983, de 13 de diciembre, de Gobierno y Administración de la Comunidad de Madrid, y en particular:

- a) La 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, así como de cualquier otra medida necesaria en función de los análisis de los determinantes del proceso salud-enfermedad en la Comunidad de Madrid.
- b) La promoción en cuantas actividades se generen en materia de prevención de interés individual, familiar y social, estableciendo canales fluidos de colaboración en este campo con los dispositivos asistenciales.
- c) Planificar, coordinar y desarrollar estrategias de actuación en educación para la salud para promover unos hábitos de vida saludables que contribuyan a preservar un buen estado de salud y calidad de vida de la población en las diferentes etapas de la vida.
- d) La aprobación de los programas de prevención de enfermedades elaborados por cualquier centro o servicio público del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, la contratación de vacunas y la colaboración con el sector privado de servicios de salud, que Área de Coordinación Legislativa y Relaciones Institucionales Decreto 195/2015, de 4 de agosto Subdirección General de Régimen Jurídico y Desarrollo Normativo S.G.T de la Consejería de Presidencia, Justicia y Portavocía del Gobierno Comunidad de Madrid 10 desarrolle programas o actividades de prevención primaria o secundaria, a fin de establecer objetivos comunes.¹
- e) El establecimiento de medidas para potenciar las garantías de protección de la salud.
- f) Mejorar el conocimiento de los problemas de salud y de exposición a riesgos de la población trabajadora y proporcionar información de carácter sanitario con el fin de promover la salud en el ámbito laboral de la Comunidad de Madrid.
- g) Promover el desarrollo de iniciativas, programas y actividades, para la prevención de la aparición de enfermedades derivados de hábitos de vida no saludables como los trastornos del comportamiento alimentario y otras enfermedades relacionadas con la alimentación, entre otros.

¹ Redacción dada a la letra d) por el Decreto 210/2015, de 29 de septiembre, del Consejo de Gobierno

- h) La vigilancia, análisis y control epidemiológico de la salud y sus determinantes, así como de la incidencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y su distribución en los distintos grupos poblacionales.
- i) Vigilancia de las enfermedades relacionadas con la asistencia sanitaria en virtud de lo dispuesto en la Orden 1087/2006, de 25 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el Sistema de Prevención y Vigilancia en materia de Infecciones Hospitalarias de la Comunidad de Madrid.
- j) 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 de la Comunidad de Madrid y su coordinación con otras redes nacionales o de Comunidades Autónomas.
- k) Ordenación, dirección y gestión de las actividades de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid y la coordinación de las relaciones externas.
- l) La dirección del Laboratorio Regional de Salud Pública y del Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid.²
- m) La planificación y coordinación de los recursos para la prevención, investigación, formación e inspección sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos de que disponen las Administraciones Públicas, así como de aquellos recursos públicos asignados a instituciones de titularidad privada del ámbito de la Comunidad para tareas de prevención de las adicciones.³
- n) El estudio, análisis y sistematización de toda la información que sobre drogodependencias, en sus diferentes aspectos, se produzcan y su suministro 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.
- o) La información y orientación a los ciudadanos en materia de adicciones y la promoción de cauces de información y colaboración con las demás Comunidades Autónomas y otras instituciones.
- p) El desarrollo, ejecución y evaluación de las políticas de protección de la salud, en particular todos aquellos programas relacionados con la seguridad y salud ambiental, alimentaria y de aguas, respecto a los riesgos físicos, químicos o biológicos.
- q) El desempeño, como autoridad sanitaria, de las facultades administrativas previstas en la legislación vigente dirigidas al control sanitario y registro, evaluación de riesgos e intervención pública en la higiene y seguridad alimentaria, aguas de consumo público, aguas de recreativas, piscinas y parques acuáticos, zonas de baño calificadas y aguas regeneradas, salubridad del medio ambiente, biocidas y demás temas relacionados con la protección de la salud pública.

² Redacción dada a la letra l) del nuevo artículo 12 por Decreto 85/2018, de 5 de junio

³ Redacción dada a la letra m) del nuevo artículo 12 por Decreto 125/2017, de 17 de octubre.

- r) La función técnica en el ámbito de la salud pública, en relación con el control de la higiene, la tecnología y la seguridad alimentaria, así como vigilancia de las zoonosis alimentarias, las resistencias antimicrobianas y de la presencia de contaminantes y residuos en los alimentos.
- s) La prevención y lucha contra la zoonosis no alimentaria y las técnicas necesarias para la prevención de riesgos en las personas debidos a la vida animal o sus enfermedades.
- t) El control de las empresas alimentarias en el ámbito de la seguridad de los productos alimenticios por ellas producidos, transformados y comercializados, con exclusión de los residuos, subproductos y desperdicios fruto de su actividad cuyo destino no sea la cadena alimentaria humana.
- u) La vigilancia y control en 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.
- v) La adecuación del medio ambiente a la salud en todos los ámbitos de la vida.
- w) El ejercicio de las funciones de sanidad mortuoria en el ámbito de la Comunidad de Madrid.
- x) El ejercicio de la potestad sancionadora y facultades inspectoras en relación con las materias propias de su competencia.
- y) Cuantas otras determine la normativa vigente o le sean expresamente delegadas o atribuidas.

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 las Subdirecciones Generales de Promoción, Prevención y Educación para la Salud, Epidemiología, Higiene y Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental y cuatro centros directivos, el Laboratorio Regional de Salud Pública, el Centro de Vacunación de la Comunidad de Madrid, el Centro Regional de Educación Sanitaria y el Centro de Información y Documentación sobre Drogas.

I.DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



I. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Interinstitucional

Las competencias que desarrolla la Dirección General de Salud Pública son en muchos casos de carácter transversal y multidisciplinar, por lo que requieren coordinación a todos los niveles. En este sentido, la Dirección General de Salud Pública participa en órganos nacionales, autonómicos y municipales como son el Plan Nacional sobre Drogas, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), la Comisión de Salud Pública, Comisión de la Mujer, Observatorios nacionales y autonómicos, etc...

Igualmente, la Dirección General de Salud Pública mantiene una estrecha colaboración con las distintas unidades de la Consejería de Sanidad, y otras instituciones científicas, profesionales o municipales.

A lo largo de 2018 se han mantenido múltiples reuniones de trabajo y coordinación para desarrollar las estrategias de salud que son competencia de la Dirección General de Salud Pública:

REUNIONES	Nº
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social	22
Órganos autonómicos	38
Reuniones de trabajo internas	54
Ayuntamientos	4
Entidades/ asociaciones	72
Sociedades Científicas	7
Otras instituciones	7

Asimismo, en el ámbito de la Comunidad de Madrid, la Dirección General de Salud Pública está integrada en:

- OBSERVATORIO/COMISIÓN DEL VIH Y OTRAS ITS
- OBSERVATORIO DE ENFERMEDADES POCO FRECUENTES
- OBSERVATORIO REGIONAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO
- OBSERVATORIO DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID
- OBSERVATORIO PARA EL SEGUIMIENTO DE LA HEPATITIS C EN LA COMUNIDAD DE MADRID
- OBSERVATORIO DE RESULTADOS DEL SERMAS
- OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES
- OBSERVATORIO REGIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

I. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Comités de Expertos de la Comunidad de Madrid

Por último, durante el año 2018 se han constituido mediante Resolución del Director General, tres Comités de Expertos cuya finalidad es asesorar a la Dirección sobre los aspectos técnicos y científicos de tres ámbitos fundamentales de la Salud Pública: vacunas, obesidad y nutrición y enfermedades emergentes.

El objetivo de estos comités es profundizar en el conocimiento de dichas materias, elaborar informes, promover la realización de estudios y cuantas acciones sean necesarias para su prevención y control, a demanda de la Administración.

- Comité de Expertos Asesor en Vacunas de la Comunidad de Madrid
- Comité de Expertos Asesor en Enfermedades Emergentes de la Comunidad de Madrid
- Comité de Expertos Asesor en Nutrición de la Comunidad de Madrid

II. UNIDAD INSTITUCIONAL

1. ACTIVIDAD PARLAMENTARIA

La demanda de información por parte de los diversos grupos políticos que conforman la Asamblea de Madrid, y la importancia de dar una respuesta adecuada a la misma, se gestiona desde la Unidad Institucional y concretamente desde “Relaciones con la Asamblea”.

Objetivos

- Centralizar las demandas de información suscitadas por parte de los grupos políticos de la Asamblea.
- Canalizar dichas demandas a los responsables de los programas/actuaciones/servicios relacionadas con las mismas.
- Recepcionar, integrar y dar formato a las respuestas generadas por parte de los responsables.
- Enviar en tiempo y forma la respuesta a la Asesoría parlamentaria de la Consejería de Sanidad.

Las Iniciativas asignadas durante 2018 a la Dirección General de Salud Pública una vez resueltas las devoluciones y anulaciones debidas a irregularidades o decisiones por parte de la Mesa de la Asamblea, han sido 346 (media de 29 iniciativas mes).

GRUPO	INICIATIVAS	%	TIPO DE INICIATIVA	Nº	%
CIUDADANOS	36	11%	INTERPELACIÓN	1	<1%
PODEMOS	160	46%	PROL	1	<1%
SOCIALISTA	149	43%	COMPARECENCIAS	11	3%
PP	1	<1%	PCOP	17	5%
TOTAL	346	100%	PCOC	16	5%
			PNL	20	6%
			PE	74	21%
			PI	206	60%
			TOTAL	346	100%

TIPO DE INICIATIVA	CIUDADANOS	PODEMOS	SOCIALISTA	POPULARES	TOTAL
INTERPELACIÓN	0	0	1	0	1
PROL	0	1	0	0	1
COMPARECENCIAS	3	3	4	1	11
PCOP	7	7	3	0	17
PCOC	13	0	3	0	16
PNL	8	5	7	0	20
PE	2	55	17	0	74
PI	3	88	115	0	206
TOTAL	36	159	150	1	346

PROL (Preguntas de Respuesta Oral) PCOP (Preguntas de Respuesta Oral en Pleno) PCOC (Preguntas de Respuesta Oral en Comparecencia) PNL (Proposiciones No de Ley) PE (Pregunta escrita) PI (Petición de información)

II. UNIDAD INSTITUCIONAL

2. RELACIONES INSTITUCIONALES

La Unidad Institucional de la Dirección General de Salud Pública realiza la labor de gestión de las relaciones institucionales con las distintas unidades de la Consejería de Sanidad, así como con el resto de administraciones, instituciones y/o entidades de diversa índole, así como de apoyo a la Dirección.

a) Objetivos

La Unidad Institucional de la DGSP tiene entre sus cometidos:

- 1) La elaboración de informes y centralización de la demanda y envío de información e informes a las distintas unidades de la Consejería.
- 2) Organizar y colaborar en la organización de actividades de la Dirección General de Salud Pública: actos, jornadas, cursos y sesiones.
- 3) Coordinar la participación de la Dirección General de Salud Pública en actividades organizadas por instituciones y/o entidades externas.
- 4) Coordinación con prensa en la elaboración de notas de prensa, entrevistas, etc...
- 5) Asistencia a reuniones de dirección, preparación de intervenciones y asistencia a actos oficiales.
- 6) Elaboración de la memoria anual de actividades de la Dirección General
- 7) Elaboración del Manual de Gestión Documental de la Dirección General

A lo largo de 2018 se ha gestionado la celebración y/o la participación en:

ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR LA DGSP		Nº
Iniciativas de la Dirección General de Salud Pública		6
Jornadas de Salud Pública		9
Sesiones de Salud Pública		14
ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR LA CONSEJERIA DE SANIDAD		
Iniciativas de la DGSP		9
Iniciativas de otras Direcciones Generales		4
ACTIVIDADES ORGANIZADAS POR OTRAS INSTITUCIONES		
Iniciativas externas		34

II. UNIDAD INSTITUCIONAL

2. RELACIONES INSTITUCIONALES

Presentación de nuevas acciones

Durante el año 2018 se han puesto en marcha nuevas medidas y/o actividades de la Dirección General de Salud Pública y se han presentado las siguientes:

ACTOS Y PRESENTACIONES

Presentación de la Memoria de Actividades de la Dirección General de Salud Pública 2017

Entrega Acreditaciones de la Red de Hospitales sin Humo

Entrega de los Premios Clases sin Humo en el marco Programa-concurso “CLASE SIN HUMO” que se enmarca dentro de la estrategia de Prevención al Inicio del Consumo de tabaco de la Consejería de Sanidad y está a disposición de los centros educativos de la Comunidad de Madrid.

Presentación Plan Regional de Vigilancia y Control de Vectores de la Comunidad de Madrid

Presentación Plan Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor

Campaña para garantizar el consumo seguro de la fruta que se vende cortada

Presentación Campaña “Atención: Tengo una alergia alimentaria”. Programa de prevención de la salud dirigido a los turistas que visitan la Comunidad de Madrid.

Presentación del Estudio “Conocimientos actuales de la población en materia de alimentación y nutrición y de las fuentes de información que consultan”.

Presentación Programa Riesgos del Consumo de Cannabis en Centros Educativos de la Comunidad de Madrid

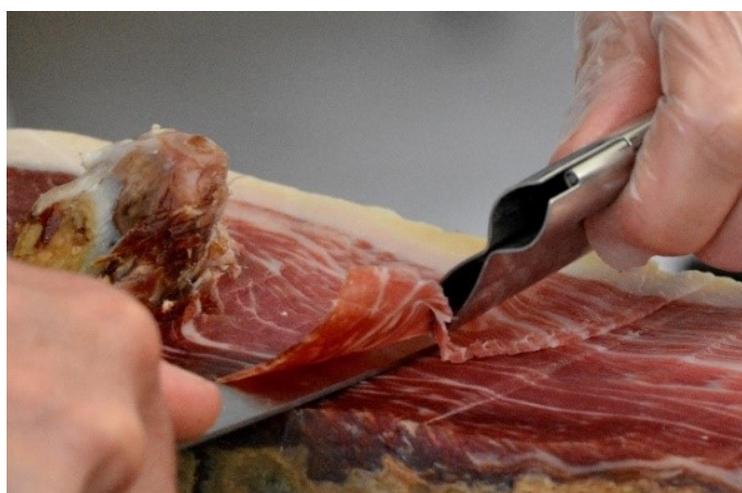
Inauguración Centro de Vacunación Internacional General Oraá

Presentación del Programa Diario Saludable en Centros Educativos de la Comunidad de Madrid. Promoción hábitos de vida saludable.

Campaña Asistencia Sanitaria Pública en la Comunidad de Madrid dirigida a la población china

Presentación de la Campaña de Vacunación frente a la Gripe.

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA



III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

La Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria coordina las actuaciones de control oficial de las industrias y establecimientos alimentarios, así como las medidas que la Dirección General de Salud Pública lleva a cabo para fomentar la seguridad alimentaria y prevenir los riesgos asociados al consumo de alimentos.

Actualmente, todas las líneas estratégicas, la estructura y organización del control oficial, los programas, objetivos, recursos, los resultados y las medidas, están recogidos en el **“Plan Regional de Control de la Seguridad Alimentaria de la Consejería de Sanidad 2016-2020” (PRCSA 2016-2020)**. Este Plan recoge 13 programas y otras actuaciones efectuadas por los servicios de inspección del Área Única de Salud Pública, por los Servicios Veterinarios Oficiales de Matadero, por el Laboratorio Regional de Salud Pública y por los propios Servicios de la Subdirección

ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

- Garantizar el cumplimiento de la normativa de higiene alimentaria y bienestar animal en los mataderos, industrias y establecimientos alimentarios.
- Garantizar que los productos alimenticios destinados a ser puestos a disposición del consumidor contengan la información de seguridad alimentaria establecida en las disposiciones legales.
- La coordinación regional de alertas alimentarias a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI).
- Evaluar la exposición de los consumidores a los riesgos biológicos y químicos presentes en los alimentos.
- Asegurar el cumplimiento de los requisitos de salud pública de los alimentos exportados a terceros países.
- Reforzar los sistemas de seguridad alimentaria de centros y establecimientos dependientes de otras Unidades y Consejerías.
- Asegurar que el sistema de control oficial de la Comunidad de Madrid es adecuado, eficaz y ajustado a las disposiciones comunitarias.
- La implantación de un sistema de auditoría interna del control oficial
- Facilitar a las empresas la información necesaria para cumplir con sus obligaciones.
- Informar a los consumidores ante los posibles riesgos para su salud y las medidas para prevenirlo.

SERVICIOS DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

- Área de Higiene Alimentaria
- Servicio de Gestión de la Seguridad Alimentaria de la que dependen los servicios veterinarios oficiales con presencia diaria en los mataderos
- Servicio de Programas de Vigilancia y Control
- Unidad de Auditorías de Control Oficial

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGOS ALIMENTARIOS.

1. PROGRAMA DE INSPECCIÓN Y APOYO AL CONTROL OFICIAL

El Reglamento (CE) nº 882/2004 obliga a efectuar controles oficiales frecuentes, basados en el riesgo y con procedimientos documentados, mediante métodos y técnicas adecuados, entre ellos la inspección. Cada año, se programan inspecciones basadas en los riesgos identificados en los establecimientos, con el fin de verificar el cumplimiento de la normativa sobre higiene y seguridad alimentaria (Reglamentos (CE) nº 852 y 853). Resulta esencial el seguimiento de plazos, mediante inspección o emisión de informe, a fin de comprobar la subsanación de deficiencias detectadas en estas inspecciones. Además, se realizan las inspecciones demandadas por situaciones de riesgo (denuncias, brotes y alertas) y aquellas preceptivas para el registro y autorización de empresas

Objetivos

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

En el año 2018 el número total de inspecciones realizadas fueron 10.941 y el de informes sanitarios 1.021.

Censo de establecimientos alimentarios: **19.648**

MOTIVO		Nº INSPECCIONES	INFORME
Inspecciones completas (programadas y no programadas)		6.287	
Demandas de inspección	Denuncias	181	52
	Brotes alimentarios	18	
	Alertas alimentarias	150	
	Licencias de apertura/Alta de establecimientos	598	38
	Autorización de Registro General Sanitario de EA y Alimentos	119	7
	Autorización/renovación de EA para exportar (incluye audit)	31	
	Certificados de exportación de alimentos	700	
	Otras demandas (transporte, informe deficiencias...)	2.463	1.525
TOTAL		10.547	1.622

Actuaciones ante incumplimientos sobre EA y sobre producto

Propuesta de suspensión o cierre del establecimiento	48
Suspensión de actividad o cierre del establecimiento	18
Propuesta de sanción	157
Productos decomisados	195.010 kg
Nº de retiradas de productos del mercado	169.619kg

Nº de consultas recibidas en materia de requisitos higiénico-sanitarios de los EA o trámites 226

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

SERVICIO DE PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL

2. PROGRAMA 2: IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE AUTOCONTROL.

El Reglamento CE nº 882/2004, de 29 de abril de 2004, sobre controles oficiales en los alimentos insta a las autoridades competentes a realizar controles oficiales a los establecimientos alimentarios para verificar el cumplimiento de las disposiciones en materia de higiene y seguridad alimentaria. El Reglamento CE nº 852/2004 determina en su artículo 5 la necesidad que las empresas alimentaria implanten sistemas de seguridad alimentaria que garanticen la inocuidad de los alimentos.

Objetivos

Conseguir que los establecimientos alimentarios (EA) puedan garantizar la inocuidad de los alimentos comercializados mediante la implantación de sistemas de autocontrol eficaces basados en los principios del Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC) y unas prácticas correctas de higiene. De forma específica verificar que los establecimientos alimentarios cumplen los requisitos de higiene mediante la implantación de sistemas de seguridad alimentaria basados en el APPCC. Para lo anterior se precisa actuaciones de promover la idoneidad de los sistemas de seguridad alimentaria propuestos por los colectivos de interés (asociaciones sectoriales, agrupaciones empresariales, etc.).

Desarrollo

Las auditorías oficiales son programadas en función del riesgo sanitario considerado para cada perfil de establecimiento. La implantación por las empresas de sistemas de seguridad alimentaria es un proceso largo y complejo, que paulatinamente es alcanzado en los distintos eslabones de la cadena alimentaria, desde la industria al minorista.

INDICADOR	DATOS	TOTAL
Nº de Establecimientos Alimentarios (EA) auditados	805 EA programados, 505 EA no programados	1310
Nº de auditorías	1310 iniciales, 160 seguimientos	1470
Resultados de auditoría	Elaborador: 123 F (38%), 141 FC (44%), 43 D (13%), 16 (5%) Envasador: 17 F (55%), 14 FC (45%)	
<i>Favorable (F), Favorable Condicionado (FC), Desfavorable (D), Auditoría parcial (AP)</i>	Almacenista: 54 F (47%), 53 FC (46%), 0 D (2%), 7 AP (6%) Distribuidor: 12 F (75%), 3 FC (19%), AP 1 (6%)	Favorable 420 F (34%) FCondicionado 651 (52%) Desfavorable 105 (8%) Auditoría parcial 66 (5%)
<i>Tipo de establecimiento alimentario (EA): Elaborador, Envasador, Almacenista, Distribuidor, Restauración social, Minorista, Restauración comercial.</i>	Restauración social: 187 F (28%), 389 FC (59%), 54 D (8%), 33 (5%) Minorista: 23 F (28%), 47 FC (57%), 8 D (10%), 4 AP (5%) Restauración comercial: 2 F (25%), 4 FC (50%), 0 D (10%), 2 AP (25%)	
Medidas de policía sanitaria (ps) y sanciones	739 (ps), 6 (s)	745
Sistemas de seguridad alimentaria de colectivos (GPCH) evaluados	24 (41 evaluaciones)	24

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

SERVICIO DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

3. PROGRAMA 3: CONTROL OFICIAL DE MATADEROS. (PRCSA 2016-2020).

El Reglamento (CE) 854/2004 establece la obligación de realizar controles oficiales en los mataderos en todas las etapas del sacrificio de los animales destinados al consumo humano, con el fin de garantizar de manera eficaz la salubridad e higiene de las carnes con destino a consumo humano y salvaguardar la sanidad y el bienestar animal. Determina también la presencia diaria y continua de los Veterinarios Oficiales en los mataderos.

Objetivos

Garantizar la obtención higiénica de la carne en mataderos mediante la inspección durante todas las etapas del sacrificio y faenado de los animales en su actividad diaria, y verificar que estos establecimientos cumplen los requisitos de bienestar animal en el sacrificio, requisitos específicos ante mortem y de gestión de los decomisos y del material especificado de riesgo.

Desarrollo

La inspección de los animales sacrificados se realiza diariamente. Las auditorías se realizan según la programación anual.

11 MATADEROS	BOVINO	OVINO	CAPRINO	PORCINO	AVES	RATITES
Líneas de sacrificio	7	5	5	6	3	1

ANIMALES	BOVINO	OVINO	CAPRINO	PORCINO	AVES	RATITES	TOTAL
INSPECCION	111.940	94.172	26.442	828.173	26.291.241	143	27.352.111
DECOMISOS KG	172.562	31.569	11.856	687.391	942.567	53	1.845.998
ZOONOSIS	559	3.764	3.542	35	0	0	7.900

ZOONOSIS	Mal rojo	Tuberculosis	Hidatidosis	Cisticercosis	Sarcosporidiosis	TOTAL
Número	27	1.711	2.127	4.033	2	7.900

COMUNICACIONES	Bienestar Animal	Indicadores bienestar de pollos en granja	Resultados de Inspección a origen	Muestras tuberculosis
Número	21	650	895	35

AUDITORÍAS	Bienestar animal	Requisitos ante mortem	SANDACH	Triquina	TOTAL
Número	15	13	16	6	50

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

SERVICIO DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

PROGRAMA 4: CONTROL OFICIAL DE ESTABLECIMIENTOS DE MANIPULACIÓN DE CAZA SILVESTRE Y SALAS DE TRATAMIENTO DE RESES DE LIDIA. (PRCSA 2016-2020).

El Reglamento CE 854/2004 determina la obligación de inspeccionar la carne de caza, y el Real Decreto 260/2002 regula la obtención de carne de reses de lidia. Ambas normas determinan la presencia de los Veterinarios Oficiales durante todo el proceso de faenado de los animales. La Orden 2139/1996 de la Comunidad de Madrid regula el control sanitario de los animales silvestres abatidos en cacerías, determinando que sea un Veterinario Colaborador Autorizado quien realice un primer control de estos animales en el lugar de caza.

Objetivos

Garantizar la obtención higiénica de la carne de caza silvestre y de la carne de reses de lidia mediante la inspección de los animales y verificar que los establecimientos cumplen los requisitos de gestión de los decomisos y del material especificado de riesgo.

Desarrollo

La inspección de los animales faenados se realiza diariamente. Las auditorías se realizan según la programación anual.

RESES DE LIDIA	INSPECCIONADAS	DECOMISOS	ZOONOSIS
Número	3.371	2	0

RESES DE LIDIA	Traslados entre CC.AA.	A Madrid	A otras CCAA
Número	1.096	831	265

INSPECCIÓN DE CAZA		Nº piezas	Decomisos	Triquinosis
Veterinarios Oficiales		2.916	180	11
Veterinarios Colaboradores*	Caza	50.257	120	1
	Matanza	106	0	0

*Según información recibida en la Subdirección General hasta el 18/01/2018

AUDITORÍAS	SANDACH	TRIQUINA
LIDIA	2	No procede
CAZA	0	1

INDICADOR	
Desolladeros de plaza de toros autorizados:	25
Veterinarios Colaboradores de caza autorizados:	49

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGOS ALIMENTARIOS.

PROGRAMA 5: CONTROL DE LA INFORMACIÓN Y LA COMPOSICIÓN DE LOS ALIMENTOS (PRCSA 2016-2020).

5.1 SUBPROGRAMA DE CONTROL DE LA INFORMACIÓN DE LOS ALIMENTOS ENTREGADOS AL CONSUMIDOR FINAL

A nivel europeo, el Reglamento (UE) nº 1169/2011 recoge los requisitos de la información alimentaria, incluidas las sustancias causantes de alergias e intolerancias alimentarias. A nivel nacional, el Real Decreto 126/2015 regula estos requisitos en comercio minorista y restauración.

Objetivos

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

Desarrollo

En el año 2018 el número de establecimientos en los que se verificó el etiquetado fue de 6.203, se evaluaron 827 etiquetas y se controló la gestión de alérgenos en 735 comedores escolares.

Nº de establecimientos alimentarios en los que se ha verificado el etiquetado	6203
Nº de establecimientos alimentarios con etiquetado correcto	5237
Nº de establecimientos alimentarios con incumplimientos leves de etiquetado	904
Nº de establecimientos alimentarios con incumplimientos graves de etiquetado	62
Nº de etiquetas de alimentos evaluadas en fabricantes, envasadores y marquistas	827
Nº de etiquetas de alimentos con incumplimientos	514
Nº de incumplimientos de la información obligatoria	451
Nº de incumplimientos de la información nutricional	178
Nº de incumplimientos de declaraciones nutricionales y propiedades saludables	37
Nº de incumplimientos de información sobre alérgenos	127
Nº de incumplimientos de información sobre aditivos	115
Nº de comedores escolares en los que se ha controlado la gestión de alérgenos	859
Nº de comedores escolares con incumplimientos en la gestión de alérgenos	93
Nº de incumplimientos en las prácticas de manipulación de comidas para alérgicos	65
Nº de incumplimientos en el almacenamiento de comidas para alérgicos	34
Nº de incumplimientos en la formación del personal sobre alérgenos	13
Nº de incumplimientos en la limpieza y desinfección para la gestión de alérgenos	5
Nº de incumplimientos de materias primas para la gestión de alérgenos	9

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGOS ALIMENTARIOS.

PROGRAMA 5: CONTROL DE LA INFORMACIÓN Y LA COMPOSICIÓN DE LOS ALIMENTOS (PRCSA 2016-2020).

5.2. SUBPROGRAMA DE CONTROL DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS (PRCSA 2016-2020).

En la Unión Europea, la normativa aplicable a los complementos alimenticios regula solo el uso de vitaminas y minerales (Directiva 2002/46/CE). Sin embargo, en España (Real Decreto 1487/2009) y en otros Estados miembros se permiten otras sustancias con efecto nutricional o fisiológico, las cuales pueden comercializarse en nuestro país en aplicación del principio de libre circulación de mercancías (reconocimiento mutuo- Reglamento (CE) nº 764/2008).

A nivel nacional, las empresas con domicilio social en la Comunidad de Madrid están obligadas a notificar cada complemento que pongan en el mercado, acompañando un modelo de la etiqueta. Ello conlleva la evaluación de cada una de las notificaciones efectuadas, en cuanto al etiquetado, la composición y la documentación que avala el reconocimiento mutuo, para su posterior remisión a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), donde se graban en una base nacional.

Objetivos

Prevenir y limitar la aparición de riesgos para la salud de las personas vinculados al consumo de complementos alimenticios.

Desarrollo

En el año 2018 las empresas notificaron 1.806 complementos, los Servicios del Área Única de Salud Pública emitieron 828 informes y se trasladaron a la AESAN 404 notificaciones.

Nº de notificaciones de complementos presentadas ante Comunidad de Madrid	1.806 *
Nº de notificaciones de complementos informadas por el Área Única de Salud Pública	828
Nº de notificaciones de complementos informadas y trasladadas a la AECOSAN	404
Nº de notificaciones de complementos con incumplimientos (etiquetado y composición) informadas y trasladadas a la AECOSAN	213**

* Según tasas recaudadas del 02/01/2018 al 28/12/2018 = 108.435,62€ (60,03 € por notificación).

**10 incumplimientos afectaron a la composición:

- 3 fueron consultados a AESAN, 2 por su posible calificación como nuevos ingredientes alimentarios (la planta Caralluma Frimbiata, consumida en la India rural y la planta Tabebuia) y 1 por la presencia de Yohimbe.
- 1 por presencia de un líquen que la empresa no identificaba alegando confidencialidad
- 1 pendiente de subsanar requerimiento realizado por Bélgica.
- 4 productos con CBD en su composición, catalogados como nuevos alimentos.
- 1 producto con un aditivo que superaba el límite máximo del mismo.

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE GESTIÓN DE RIESGOS ALIMENTARIOS.

PROGRAMA 5: CONTROL DE LA INFORMACIÓN Y LA COMPOSICIÓN DE LOS ALIMENTOS (PRCSA 2016-2020).

5.3. SUBPROGRAMA DE CONTROL DE ALIMENTOS DESTINADOS A GRUPOS ESPECÍFICOS DE POBLACIÓN (PRCSA 2016-2020).

A nivel europeo, estos alimentos están regulados por el Reglamento (UE) Nº 609/2013, relativo a los alimentos destinados a los lactantes y niños de corta edad, los alimentos para usos médicos especiales (AUMES) y los sustitutivos de la dieta completa para el control de peso.

A nivel nacional, las empresas con domicilio social en la Comunidad de Madrid tienen que comunicar la puesta en el mercado nacional de determinados alimentos (preparados para lactantes, preparados de continuación y alimentos para usos médicos especiales), acompañando una etiqueta. Esto lleva aparejada la evaluación de estas comunicaciones, en cuanto a etiquetado y composición, con la emisión del consecuente informe, y su posterior traslado a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), donde se graban en una base nacional.

Además, los alimentos para usos médicos especiales que solicitan ser incluidos en la oferta de productos del Sistema Nacional de Salud para su financiación (Orden SPI/2958/2010), son objeto de una Resolución de la Dirección General de Salud Pública, antes de ser trasladados a la AESAN.

Objetivos

Prevenir y limitar la aparición de riesgos para la salud de las personas vinculados al consumo de alimentos destinados a grupos específicos de población.

Desarrollo

Nº de comunicaciones de preparados para lactantes trasladadas a la AECOSAN	10
Nº de comunicaciones de alimentos para usos médicos especiales trasladadas a la AECOSAN	247
Nº de comunicaciones de alimentos para usos médicos especiales que solicitan financiación, trasladadas a la AECOSAN, previa Resolución de la Dirección General de Salud Pública	133
Nº total de comunicaciones de alimentos para grupos específicos de población trasladadas	257
Nº de preparados para lactantes trasladados a la AECOSAN con incumplimientos	3*
Nº de alimentos para usos médicos especiales trasladados a la AECOSAN con incumplimientos	0
Nº total de alimentos para grupos específicos de población con incumplimientos	3

* Incumplimientos por declaraciones de propiedades saludables y etiquetado en dos productos. 2 productos consultados a la AESAN por la presencia en su composición de cepas de *Bifidobacterium*.

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE ALERTAS ALIMENTARIAS

PROGRAMA 6: GESTIÓN DEL SISTEMA DE ALERTA RÁPIDA DE ALIMENTOS (SARA) EN LA COMUNIDAD DE MADRID (PRCSA 2016-2020).

Dentro de la Unión Europea, los Reglamentos (CE) nº 178/2002 y Nº 16/2011 regulan el Sistema de Alerta Rápida de Alimentos y Piensos (RASFF), coordinado por la Comisión Europea y donde los expedientes se clasifican como alertas (riesgo grave) y de información/variantes (riesgo no grave o producto que lo más probable es que no se encuentre ya en el mercado).

En España, la Ley 17/2011 establece el Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI), gestionado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, para conectarse con la red de alerta europea y transmitir los expedientes notificados por las Comunidades Autónomas.

Objetivos

Prevenir y/o limitar los posibles daños para la salud de los consumidores derivados de situaciones en las que exista un riesgo alimentario potencial o declarado y que sean notificadas a nivel nacional dentro del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI).

Desarrollo

En el año 2018 se han gestionado un total de 471 expedientes de SCIRI, 24 de los cuales han sido activados por la Comunidad de Madrid.

INDICADOR	TOTAL
EXPEDIENTES DE ALERTAS	
Nº de expedientes del SCIRI gestionados como alertas	262
Nº de alertas notificadas por la Comunidad de Madrid	13
Nº de alertas que requirieron actuaciones de control oficial en la Comunidad de Madrid	91
Nº de inspecciones realizadas por alerta	150
Nº de establecimientos inspeccionados por alerta	125
Nº de requerimientos iniciales de retirada hechos a empresas con motivo de alertas	723
Nº de alertas difundidas a la población en el Portal Salud*	3
.....	
Nº de expedientes del SCIRI gestionados como información/variantes	209

* Dos alertas por *Listeria monocytogenes* en quesos de leche cruda y una por estramonio en acelgas en conserva.

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DE RIESGOS ALIMENTARIOS

PROGRAMA 7: VIGILANCIA Y CONTROL DE ALIMENTOS

Justificación

El programa controla, mediante muestreo y análisis, el cumplimiento de los requisitos referidos a riesgos específicos de los alimentos. Los muestreos para análisis son programados en base al riesgo, atendiendo a cinco fuentes de información: 1) resultados de programas previos y aportaciones justificadas de los Servicios Oficiales, 2) nueva normativa, 3) brotes de origen alimentario, 4) alertas alimentarias y 5) solicitudes de datos de la Comisión Europea.

Objetivos

Evaluar el riesgo vinculado a los peligros biológicos, químicos y de composición, presentes en los alimentos producidos y comercializados en la Comunidad de Madrid, a fin de prevenir y limitar los posibles daños a la salud humana.

Desarrollo

Se han tomado 2564 muestras de las 2689 programadas, con cobertura del 95,35%. En 90 muestras (3,51%) hay incumplimientos o hallazgos de agentes zoonóticos

Subprograma/Actuación	P	T	Indicador	I	Indicador
Verificación de criterios microbiológicos y otras normas sanitarias en alimentos	685	672	98,10%	20	2,98%
Vigilancia de agentes zoonóticos y otros agentes causantes de brotes alimentarios	219	219	100,00%	10	4,57%
Vigilancia de resistencias antimicrobianas de agentes zoonóticos alimentarios	26	27	103,85%	20	74,07%
Verificación de la composición de alimentos y migraciones de materiales en contacto	220	204	92,73	29	14,22%
Control de contaminantes en productos alimenticios	270	256	95%	10	3,91%
Control de residuos de plaguicidas en alimentos	132	127	96%	0	0%
Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en alimentos de origen animal (PNIR)	1037	1036	99,9%	0	0%
Contrato público para la vigilancia de agentes zoonóticos y sus resistencias antimicrobianas en alimentos	100	23	23,00%	1	4,35%
TOTALES	2689	2564	95,35%	90	3,51%

P: número de muestras programadas; T: nº de muestras tomadas; I: nº de muestras que incumplen. Además se tomaron 4 muestras reglamentarias ante incumplimientos de criterios y 54 muestras para la investigación de brotes

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DE RIESGOS ALIMENTARIOS

7.1 SUBPROGRAMA DE VERIFICACIÓN DE CRITERIOS MICROBIOLÓGICOS Y OTRAS NORMAS SANITARIAS EN ALIMENTOS

Justificación

Normativa específica: Reglamento (CE) nº 2073/2005, sobre criterios microbiológicos de alimentos; Reglamento (CE) nº 2075/2005, sobre triquina en carne fresca; Reglamento (CE) nº 853/2004 y Real Decreto 1420/2006 sobre *Anisakis* en pesca.

Objetivos

Evaluar los riesgos vinculados a los peligros biológicos presentes en los alimentos, para los que se haya establecido criterios microbiológicos u otras normas sanitarias específicas, a fin de prevenir y limitar los posibles daños a la salud humana.

Muestreo	P	T	Indicador	I	Indicador
Listeria y Salmonella en productos cárnicos	52	50	96,15%	1 L	2,00%
Salmonella y E.coli en preparados de carne de aves	38	38	100,00%	7 S	18,42%
Salmonella y E.coli en preparados de otras especies	37	34	91,89%	2 S	5,88%
Triquina en canales de cerdo y de jabalí	40	40	100,00%	0	0,00%
Salmonella, enterobacterias y aerobios bovino	30	30	100,00%	2 E	6,67%
Subtotal carnes	197	192	97,46%	12	6,25%
Listeria e histamina en conservas de pesca	33	32	96,97%	0	0,00%
Anisakis en productos de la pesca	54	54	100,00%	0	0,00%
Listeria, Salmonella, E.coli y S.aureus cefalópodos	40	39	97,50%	0	0,00%
Listeria en productos de la pesca ahumados	22	22	100,00%	0	0,00%
Subtotal Pesca	149	147	98,66	0	0,00%
Salmonella y Listeria en ALC con huevo y ovoproductos	47	46	97,87	0	0,00%
Salmonella y Listeria en ALC en restauración social	76	77	101,32%	0	0,00%
Salmonella y Listeria en ALC industriales	57	56	98,25%	0	0,00%
Salmonella y Listeria en alimentos novedosos	41	41	100,00%	0	0,00%
Salmonella, Listeria y E.coli frutas y zumos	55	52	94,55%	1 S	2,00%
Subtotal Alimentos Listos para Consumo (ALC)	276	272	98,55%	1	0,37%
Salmonella, Listeria y Enterobacterias en helados	30	30	100,00%	7 E	23,33%
Salmonella y Listeria en Productos lácteos	33	31	93,94%	0	0,00%
Subtotal lácteos	63	61	96,83%	7	11,48
TOTAL	685	672	98,10%	20	2,98%

P: número de muestras programadas; T: nº de muestras tomadas; I: nº de muestras que incumplen (S-Salmonella; L-Listeria; E-Enterobacterias). Además, se tomaron 4 muestras como consecuencia de incumplimientos, 1 de las cuales resultó positiva (1 preparado de carne de ave con Salmonella)

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DE RIESGOS ALIMENTARIOS

7.2. SUBPROGRAMA DE VIGILANCIA DE AGENTES ZONÓTICOS Y OTROS AGENTES CAUSANTES DE BROTES ALIMENTARIOS

Justificación

Normativa específica: Real Decreto 1940/2004, sobre vigilancia de zoonosis y agentes zoonóticos y Reglamento (CE) Nº 2160/2003, sobre el control de la salmonella y otros agentes zoonóticos específicos transmitidos por alimentos.

Cada año, se programa el muestreo de alimentos para analizar agentes zoonóticos objeto de vigilancia obligatoria, como *Salmonella*, *Campylobacter* y *Escherichia coli* verotoxigénicos. Además, se incluyen otros agentes aislados en brotes alimentarios, como *Clostridium perfringens*. Los resultados se transmiten a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, quien los remite a la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria para ser incorporados al “Informe Sumario de la Unión Europea sobre fuentes y tendencias de las zoonosis, agentes zoonóticos y brotes alimentarios”.

Objetivos

Vigilar la aparición de agentes zoonóticos y de agentes causantes de brotes alimentarios en alimentos, estudiando las fuentes de infección y sus tendencias.

Desarrollo:

219 muestras tomadas, 100% de cobertura y 10 hallazgos (4,57%)

Muestreo	Nº de muestras programadas	Nº de muestras tomadas	Indicador	Nº de muestras con zoonóticos	Indicador
Salmonella en huevos frescos de gallina	18	18	100,00%	3	16,67%
Escherichia coli O157 en preparados de carne de bovino	40	40	100,00%	1	2,50%
Salmonella y Campylobacter en carne de ovino	28	28	100,00%	6	21,43%
Clostridium perfringens en comidas preparadas en restauración social	76	77	101,32%	0	0,00%
Clostridium perfringens en comidas preparadas industriales	57	56	98,25%	0	0,00%
TOTAL	219	219	100,00%	10	4,57%

Además, se tomaron 54 muestras para la investigación de brotes de origen alimentario, en 6 de las cuales se detectaron gérmenes (1 con *Salmonella*; 1 con *Bacillus cereus*; 1 *Bacillus cereus* y *Clostridium perfringens* y 3 muestras con *Clostridium perfringens*)

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DE RIESGOS ALIMENTARIOS

7.3 SUBPROGRAMA DE VIGILANCIA DE RESISTENCIAS ANTIMICROBIANAS DE AGENTES ZONÓTICOS ALIMENTARIOS

Decisión 2013/652/UE, sobre el seguimiento y la notificación de la resistencia de las bacterias zoonóticas y comensales a los antibióticos.

Cada año, se programan muestreos y análisis en base a las directrices de la Comisión Europea y la posterior coordinación de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Los muestreos en comercio minorista que se asignan a la Comunidad de Madrid en base a criterios de población, se reparten con el Ayuntamiento de Madrid. Los resultados contribuyen al “Informe Sumario de la Unión Europea sobre resistencia antimicrobiana en bacterias zoonóticas e indicadoras de humanos, animales y alimentos”, donde se describen fuentes y tendencias.

Objetivos

Vigilar la aparición de resistencias antimicrobianas en los agentes zoonóticos, agentes causantes de brotes alimentarios y agentes comensales, asilados en alimentos.

Desarrollo:

Se han tomado 27 muestras, por lo que se ha alcanzado una cobertura del 103,85%, ha habido 20 hallazgos de *Escherichia coli* productor de betalactamasas de espectro ampliado, lo que supone un porcentaje del 74,07%

Muestreo	Nº de muestras programadas	Nº de muestras tomadas	Indicador %
Escherichia coli productores de betalactamasas de espectro ampliado, de betalactamasas Ampc y de carbapemenasas en carne fresca de pollo	26	27	103,85
	Nº de muestras con hallazgos		Indicador
	20 E*		74,07%

* *Escherichia coli* productor de betalactamasas de espectro ampliado

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DE RIESGOS ALIMENTARIOS

7.4. SUBPROGRAMA DE VERIFICACIÓN DE LA COMPOSICIÓN DE ALIMENTOS Y MIGRACIONES DE MATERIALES EN CONTACTO

Justificación

El Reglamento (CE) Nº 1139/98 obliga a indicar en el etiquetado el uso de determinados productos alimenticios producidos a partir de organismos modificados genéticamente.

El Reglamento (CE) nº 1333/2008, regula el uso de los aditivos alimentarios. La reevaluación de los sulfitos por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) en el año 2016 indicó la superación de la ingesta diaria recomendada por su uso como conservante.

El Reglamento (UE) 1169/2011 regula la información sobre alérgenos al consumidor

El Reglamento (UE) 828/2014 regula la información sobre la ausencia o presencia reducida de gluten en los alimentos

Objetivos

Evaluar los riesgos vinculados a la composición de los alimentos, incluidas las migraciones de los materiales en contacto con ellos, a fin de prevenir y/o limitar los posibles daños a la salud humana.

Desarrollo

Se tomaron 178 muestras de las 220 previstas, lo que supone una cobertura del 80,91%. El 16,29% de las muestras tomadas (29) presentaron incumplimientos

Muestreo	Nº muestras programadas	Nº muestras tomadas	Indicador	Nº muestras incumplen	Indicador
OMGs Alimentos infantiles. Cereales desayuno	9	9	100,00%	1	11,11%
Sulfitos carne y preparados	90	90	100,00%	17	18,89%
Sulfitos Vegetales	27	27	100,00%	2	7,41%
Fotoiniciadores en tintas	7	7	100,00%	0	0,00%
Gluten	50	41	82,00%	9	21,95%
Alérgenos	27	27	100,00%	0	0,00%
Lactosa alimentos sin	10	3	30,00%	0	0,00%
Total	220	204	92,73%	29	14,22%

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DE RIESGOS ALIMENTARIOS

7.5. SUBPROGRAMA DE CONTROL DE CONTAMINANTES EN PRODUCTOS ALIMENTICIOS

El Reglamento (CE) 1881/2006 obliga a los Estados miembros a programar muestreos para comprobar el respeto del contenido máximo de determinados contaminantes en los productos alimenticios, prestando especial atención a los alimentos infantiles. Los resultados se remiten ajustados a una descripción normalizada, para contribuir a las evaluaciones de exposición de la población que realiza la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA).

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

Objetivos

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

Desarrollo: se han tomado 256 muestras, el 94,81 de las programadas, incumplen 10 muestras, lo que supone un 3,91%

Muestreo	Nº muestras programadas	Nº muestras tomadas	Indicador	Nº muestras incumplen	Indicador
Nitratos vegetales	32	31	96,88%	0	0,00%
Nitratos Alimentos infantiles	15	15	100,00%	0	0,00%
Dioxinas nata	5	5	100,00%	0	0,00%
Aflatoxina M1 Leche	27	28	103,70%	0	0,00%
Patulina Alimentos infantiles	27	27	100,00%	0	0,00%
HAP's ahumados carne	27	27	100,00%	3	11,11%
Arsénico toritas arroz	27	27	100,00%	0	0,00%
Cadmio y níquel chocolates y Complementos	31	29	93,55%	1	3,45%
Acrilamida patatas y galletas	52	47	90,38%	6	12,77%
MCPD aceite oliva	7	7	100,00%	0	0,00%
Alcaloides ergot	20	13	65,00%	0	0,00%
Total	270	256	94,81%	10	3,91%

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DE RIESGOS ALIMENTARIOS

7.6. SUBPROGRAMA DE CONTROL DE RESIDUOS DE PLAGUICIDAS EN ALIMENTOS

Justificación-base legal

El Reglamento (CE) Nº 396/2005 obliga a los Estados miembros a realizar, con carácter anual, un programa coordinado comunitario (Reglamento (UE) nº 2016/662) y un programa nacional de control de residuos de plaguicidas en alimentos, destinados a garantizar el respeto de los límites máximos y a evaluar el grado de exposición de la población. También se incluyen plaguicidas prohibidos en alimentos infantiles por su especial toxicidad (Reales Decretos 490/1998 y 867/2008).

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: Se han tomado 127 muestras (el 96,21% de las programadas) y todas han sido conformes

Muestreo	Nº muestras programadas	Nº muestras tomadas	Indicador	Nº muestras incumplen	Indicador
Plaguicidas en Pomelos	29	28	96,55%	0	0,00%
Plaguicidas en Setas cultivadas	30	28	93,33%	0	0,00%
Plaguicidas en brócoli	20	18	90,00%	0	0,00%
Plaguicidas en aceite de oliva	7	7	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en harina de trigo	7	7	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en Grasa de Bovino	7	7	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en Huevos gallina	7	7	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en alimentos infantiles	5	5	100,00%	0	0,00%
Plaguicidas en calabacín	20	20	100,00%	0	0,00%
TOTAL	132	127	96,21%	0	0,00%

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE EVALUACIÓN Y VIGILANCIA DE RIESGOS ALIMENTARIOS

7.7. SUBPROGRAMA DE CONTROL DE MEDICAMENTOS VETERINARIOS Y OTRAS SUSTANCIAS EN ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (PNIR)

Justificación-base legal

El Real Decreto 1749/1998 obliga a aplicar cada año un Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR), aprobado por la Comisión Europea. Los resultados se trasladan para contribuir al Informe anual del Plan de la Unión Europea.

Objetivos

Evaluar los riesgos vinculados a la presencia de residuos de medicamentos veterinarios y otras sustancias en los alimentos de origen animal, a fin de prevenir y/ limitar los posibles daños a la salud humana.

Muestreo	Nº muestras programadas	Nº muestras tomadas	Indicador	Nº muestras incumplen	Indicador
A1, A3, A4, DES; Trembolona; Zeranol	42	42	100,00%	0	0,00%
A2: Tierostáticos	27	27	100,00%	0	0,00%
A5: B-agonistas	219	219	100,00%	0	0,00%
A6: Nitrofuranos	44	44	100,00%	0	0,00%
A6: Nitroimidazoles	36	36	100,00%	0	0,00%
A6: Cloranfenicol	42	42	100,00%	0	0,00%
B1: Inhibidores Sulfamidas	296	296	100,00%	0	0,00%
B1: Inhibidores en huevos	3	3	100,00%	0	0,00%
B2a: Antihelmínticos	94	93	98,94%	0	0,00%
B2b:Coccidiostáticos huevos	3	3	100,00%	0	0,00%
B2d: Tranquilizantes	82	82	100,00%	0	0,00%
B2e: AINEs	3	3	100,00%	0	0,00%
B2f: Corticoides	80	80	100,00%	0	0,00%
B3a:Plaguicidas/huevos	38	38	100,00%	0	0,00%
B3a: PCB's	12	12	100,00%	0	0,00%
B3c: Metales	16	16	100,00%	0	0,00%
Total	1037	1036	99,90%	0	0,00%

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA. SECCIÓN DE CONTROL SANITARIO DE EXPORTACIÓN

PROGRAMA 8: CONTROL DE REQUISITOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA EXPORTACIÓN DE ALIMENTOS (PRCS 2016-2020)

La legislación básica sobre atestación sanitaria para exportación de alimentos a países terceros es el Real Decreto 993/2014. Atendiendo a las crecientes demandas recibidas, se emiten los informes previos preceptivos para la autorización de las empresas exportadoras y los certificados sanitarios para los alimentos exportados. Algunos destinatarios, como Estados Unidos, Israel o la Unión Económica Euroasiática, además requieren inspecciones, auditorías, muestreos y análisis, supervisiones periódicas de las empresas autorizadas y formación específica de los Inspectores Oficiales.

Objetivos

Garantizar el cumplimiento de los requisitos de seguridad alimentaria por parte de las empresas exportadoras y en los alimentos destinados a países terceros, en aquellos casos en los que se requiere la intervención de la Comunidad de Madrid, bien por parte de las empresas interesadas o por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Desarrollo

Se han recibido solicitudes de autorización para la exportación para los siguientes países: Egipto, Turquía, Arabia Saudí, Israel, Vietnam, Colombia, Corea del Sur, China, Singapur, Mexico, Filipinas, Canadá, Chile, Sudáfrica e Indonesia.

La Comunidad de Madrid recibió visita de las autoridades de Colombia en un establecimiento del sector lácteo. Otras visitas recibidas en España que no han afectado finalmente a nuestra Comunidad: China para apertura de carne de ovino, Japón para carne de bovino y Taiwan y Venezuela para carne de porcino.

	Número
Nº de solicitudes de autorización/renovación de establecimientos para exportar recibidas	39/3
Nº de inspecciones/auditorías realizadas por autorización/renovación/visitas de países 3º	31
Nº de informes emitidos para autorización/renovación	36/3
Nº de muestras tomadas en empresas exportadoras según planes específicos	19
Nº de solicitudes de certificados de exportación recibidas	727
Nº de certificados de exportación expedidos	700
Nº de solicitudes de certificados de libre venta recibidas	204
Nº de certificados de libre venta emitidos	191
Nº de solicitudes de consulta en materia de exportación atendidas	47

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

SERVICIO DE PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL

PROGRAMA 9: EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN HOSPITALES. (PRCSA 2016-2020).

El servicio de restauración de los hospitales y su población de destino es una prioridad dentro de los programas de seguridad alimentaria de la Comunidad de Madrid, a consecuencia de que se encuentran dentro del perfil de riesgo más alto dentro de los considerados.

Objetivos

Conseguir que los servicios de restauración de los centros hospitalarios públicos (cocinas para pacientes, cafeterías para trabajadores y visitantes y servicios de máquinas de vending) puedan garantizar la inocuidad de los alimentos ofrecidos a los pacientes y consumidores mediante la implantación de sistemas de seguridad alimentaria (APPCC).

Desarrollo

El programa ha podido ser desarrollado satisfactoriamente, alcanzando el 100% de los hospitales públicos programados en 2018 (n=18) y su totalidad al sumar el periodo 2017-2018 (35), y con un alto grado de uniformidad de criterios. En 2018 se ha incluido adicionalmente la evaluación de la actividad de biberonería y el servicio de las máquinas expendedoras/vending.

INDICADOR	DATOS	TOTAL
Nº de servicios de restauración hospitalaria programados para auditar <i>Resultado: F (favorable), FC (favorable condicionado), D (desfavorable) PD (pendiente ampliar documentación)</i>	Cocinas hospitalarias: 18 (5F, 12FC, 1PD, 0D) Cafeterías: 18 (0F, 17FC, 1PD, 0D) Servicio de vending: 17 (3F, 4FC, 10PD, 0D)	Hospitales auditados: 18 (100%) Actividades: 53 Resultados: F 8 (15%) ; FC 33 (62%); PD (23%); D 0
Cobertura: nº de servicios de restauración hospitalaria auditados / nº de servicios de restauración hospitalaria programados	Cocinas hospitalarias: 18 (100%) Cafeterías: 18 (100%) Servicio de vending: 17 (100%)	Cobertura: 53 (100%)
Nº de seguimientos de acciones correctoras y auditorías a demanda	Seguimientos solicitados 6 y realizados 4 Demandas solicitadas 5 y realizadas 5	Actividades no programadas: 11 Cobertura: 9 (81%)
Nº de incumplimientos: <i>M= incumplimiento mayor m= incumplimiento menor</i>	Cocinas hospitalarias: M= 0, m=12 Cafeterías: M= 0, m=17 Servicio de vending: M= 0, m=4	Total incumplimientos: Mayores=0, menores=33
Nº de medidas adoptadas: <i>P=plazos de subsanación SD=solicitudes de documentación</i>	Cocinas hospitalarias: 12 P, 2 SD Cafeterías: 17 P, 1 SD Servicio de vending: 4 P, 10 SD	Total de medidas adoptadas: 33 P y 13 SD
Actividades formativas programadas	1 curso destinado a trabajadores de cocinas hospitalarias	1 curso (100%)
Nº de consultas atendidas	Solicitudes 10, contestadas 10	Cobertura: 10 (100%)

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

SERVICIO DE PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL

PROGRAMA 10: EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN CENTROS DEPENDIENTES DE ENTIDADES Y ORGANISMOS PÚBLICOS CON FINALIDAD SOCIAL

El servicio de restauración de los centros públicos con finalidad social es una prioridad dentro de los programas de seguridad alimentaria de la Comunidad de Madrid, debido a que la población destinataria es en general considerada como vulnerable.

Objetivos

Conseguir que los centros dependientes de entidades y organismos públicos con finalidad social de la Comunidad de Madrid puedan garantizar la inocuidad de los alimentos servidos mediante la implantación de sistemas de seguridad alimentaria eficaces, basados en los principios del APPCC.

Desarrollo

Los controles oficiales son realizados en base a una valoración del riesgo sanitario considerado en cada centro.

INDICADOR	DATOS	TOTAL
Centros sometidos a control oficial (auditorías e inspecciones)	Nº centros censados: 42 Nº centros programados: 36 Nº centros con control oficial: 38	38 centros
Nº centros auditados <i>Resultado: F(favorable), FC (f.condicionado)</i>	4 F (28.6%) 10 FC (71.4%)	14 centros
Nº centros inspeccionados <i>Resultado: A (sin incumplimientos), B (leves), C (grave) D (con más de un incumplimiento grave)</i>	7 A (22.6%) 17 B (54.8%) 6 C (19.4%) 1 D (3.2%)	31 centros
Valoración sobre la elaboración y servicio de comidas en los centros de menores adscritos al AMAS:	Visitados 6 centros representativos y planteadas actuaciones a llevar a cabo	Realizado
Creación de una comisión del programa	Constituida por los servicios de salud pública del área única y la Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria	Realizado
Evaluación de la guía de seguridad alimentaria para los albergues juveniles propuesta por la Subd. Gral. de Juventud	1 guía presentada 2 evaluaciones realizadas	100%

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

UNIDAD DE AUDITORÍA

PROGRAMA 11: AUDITORÍA DEL SISTEMA DE CONTROL OFICIAL EN SEGURIDAD ALIMENTARIA. (PRCSA 2016-2020).

El artículo 4 del Reglamento (CE) nº 882/2004 sobre los controles Oficiales en los alimentos, obliga a las autoridades competentes en materia de Seguridad Alimentaria, a realizar Auditorías Internas que verifiquen que el sistema de Control Oficial es acorde con la legislación actual a través de lo establecido en la Decisión 2006/677/CE por la que se fijan los criterios para desarrollar auditorías internas.

Objetivos.

Verificar mediante la técnica de Auditoría Interna que el sistema de Control Oficial se realiza de una forma eficaz conforme a los objetivos programados y a los procedimientos internos desarrollados.

Desarrollo.

Auditorías realizadas/Programas auditados con carácter principal:

Auditoría 1: Control de la Información y Composición alimentaria/Gestión del Sistema de Alerta Rápida de Alimentos.

Auditoría 2: Auditoría de Seguimiento de Medidas Correctivas sobre el programa de Control de la Información y Composición alimentaria.

Auditoría 3: Inspección y apoyo al control oficial/Implantación de Sistemas de Autocontrol.

Indicadores	Denominación y Resultados		
Nº Auditorías realizadas:	3	Nº de expedientes valorados /Etiquetado	37
Nº Subauditorías realizadas:	8	Nº de expedientes valorados/ Alertas	17
Nº Unidades auditadas:	7	Nº protocolos de Supervisión valorados	72
Nº Expedientes valorados de comedores escolares/industrias visitados in situ	7	Nº establecimientos visitados <i>in situ</i> (cocinas de comedores escolares e industria)	7

e) Conclusión general.

El Sistema de Control Oficial de la SGHSA de la Comunidad de Madrid, en lo concerniente a las Unidades y Programas auditados, es adecuado, eficaz y satisfactorio. Se comprueba que está bien organizado, implantado y ejecutado.

Se verifica que existen unas medidas apropiadas que se han desarrollado con anterioridad y se mantienen en continua actualización, como son los procedimientos, las instrucciones técnicas y todos los documentos complementarios a los programas auditados de apoyo al control oficial.

III. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

UNIDAD DE AUDITORÍA

PROGRAMA 12: SUPERVISIÓN DE INSPECTORES OFICIALES.

Las autoridades competentes en seguridad alimentaria deben establecer procedimientos para verificar la eficacia de los controles oficiales que realizan. (Artículo 8 del Reglamento CE nº 882/2004). El Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria establece un programa de supervisión de los agentes de control oficial para todas las CC.AA.

Objetivos

Verificar el cumplimiento y la eficacia de los inspectores de la DGSP para detectar áreas de mejora.

Desarrollo

Anualmente, el superior jerárquico realiza una verificación a parte de los inspectores de cada servicio siguiendo un protocolo que evalúa el cumplimiento de la programación de inspecciones, auditorías, muestreos y otras actividades de control oficial y la calidad de las actividades realizadas. Para ello se recurre a la revisión documental, y en ocasiones, a la comprobación en planta, que en el caso de los mataderos incluye siempre una visita al establecimiento.

Cumplimiento de programa

Grupo de Personal	Nº inspectores/ SVO existentes	Programadas	Realizadas	Conformes 100%
Inspectores del A USP	127	61	50	40
Servicios de V.O. de Mataderos	12	6	2	2

Número y tipo de *No conformidades* detectadas

Tipo	Formación personal	Procedimientos documentados	Ejecución control oficial	Adopción Medidas correctoras	Seguimiento medidas correctoras
Número	1	1	15	9	11

III.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

UNIDAD DE AUDITORÍA

12.1 MEJORAR LA EFICACIA DEL CONTROL OFICIAL.

La calidad de los controles oficiales se promueve mediante la elaboración, revisión y actualización de procedimientos documentados para homogenizar las actuaciones de todos los inspectores.

Las autoridades competentes garantizarán que todo el personal encargado de efectuar los controles oficiales recibe la formación adecuada que le capacite para cumplir su función de manera competente y efectuar los controles oficiales de manera coherente.

Ambos aspectos constituyen un requisito normativo recogido en el Reglamento 882/2004.

Objetivos

- Garantizar que los inspectores la actualizada la documentación de apoyo para realizar controles de seguridad alimentaria de forma eficaz.
- Mantener y desarrollar la competencia profesional del personal dedicado a la seguridad alimentaria a través de la formación continuada

Desarrollo

- Desarrollar y actualizar procedimientos y protocolos que faciliten el control oficial
- Elaborar e implantar el plan de formación anual de la SGHSA

Procedimientos elaborados: 62

Cursos desarrollados: 7. Ver tabla siguiente.

Nombre de la actividad	Asistentes	Duración (horas)
Control oficial en mataderos.	30	33
Auditoría oficial de sistemas de seguridad alimentaria en establecimientos con población vulnerable.	25	22
Etiquetado de alimentos y declaraciones nutricionales y saludables	30	22
Auditoría oficial de sistemas de seguridad alimentaria en establecimientos alimentarios.	30	22
Control oficial de higiene de los alimentos de origen animal. Flexibilidad.	30	22
Control oficial de contaminantes químicos en alimentos.	30	22
Gestión de la seguridad alimentaria y de la sanidad ambiental: metodología de trabajo en la Dirección General de Salud Pública	30	27,5

III.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

SERVICIO DE PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL

13. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN.

13.1 VALORACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS CENTROS DEPENDIENTES DE LA AGENCIA MADRILEÑA DE ATENCIÓN SOCIAL

La Dirección General de Salud Pública, es el organismo encargado del desarrollo de las actuaciones de salud pública encaminadas a garantizar los derechos de protección de la salud de la población de la Comunidad de Madrid, desde una perspectiva comunitaria, en particular garantizar la inocuidad de los alimentos suministrados en colectividades y a la población vulnerable.

Los centros dependientes de entidades y organismos públicos con finalidad social, y en concreto la Agencia Madrileña de Atención Social, está obligada a elaborar y poner en práctica sistemas de autocontrol basados en los principios del sistema APPCC en los centros de mayores y menores que gestiona. Este requisito puede llegar a ser cumplido mediante la aplicación adecuada de las guías para la aplicación de los principios del APPCC.

Objetivos

La elaboración e implantación de sistemas de autocontrol basados en los principios del sistema APPCC en los centros de mayores y menores, a efectos de contribuir a alcanzar un alto nivel de seguridad alimentaria en las comidas servidas.

Desarrollo

- Fomentar el diseño e implantación de guías del sistema de seguridad alimentaria basada en los principio del sistema APPCC.
- Colaboración con la Agencia Madrileña de Atención Social en actividades formativas.

Actuación	Resultado	Descripción
Orientar la puesta en práctica de la guía del sistema de seguridad alimentaria basada en los principio del sistema APPCC.	Realizado	Visita a 6 centros de menores para valorar las actuaciones realizadas y detectar las necesidades
Colaboración en actividades formativas con la Agencia Madrileña de Atención Social	Realizado	Orientación en el desarrollo de un curso destinado a la capacitación de los docentes formadores de manipuladores de alimentos con déficit intelectual, manteniendo reuniones al respecto

III.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

SERVICIO DE PROGRAMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL

13. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN.

13.2 VALORACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS ALBERGUES JUVENILES DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Los centros dependientes de entidades y organismos públicos con finalidad social, y en concreto la Subdirección General de Juventud, está obligada a elaborar y poner en práctica sistemas de autocontrol basados en los principios del sistema APPCC en los albergues juveniles que gestiona. Este requisito puede llegar a ser cumplido mediante la aplicación adecuada de las guías para la aplicación de los principios del APPCC.

Objetivos

La elaboración e implantación de sistemas de autocontrol basados en los principios del sistema APPCC en los albergues juveniles de titularidad de la Comunidad de Madrid, a efectos de contribuir a alcanzar un alto nivel de seguridad alimentaria en las comidas servidas.

Desarrollo

- Colaboración con la Subdirección General de Juventud Fomentar el diseño e implantación de guías del sistema de seguridad alimentaria basada en los principio del sistema APPCC.

Actuación	Resultado	Descripción
Evaluación de la guía del sistema de seguridad alimentaria que aplica en los albergues juveniles gestionados por la Subdirección General de la Juventud	Realizado	Revisión documental y reuniones de trabajo encaminadas a conseguir la evaluación favorable de la guía
Colaboración con la Subdirección General de Juventud para orientar la puesta en práctica de la guía	Realizado	Visitas a parte de los centro, para valorar las actuaciones realizadas y detectar las necesidades para concluir con éxito la implantación de la guía

III.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

SERVICIO DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ÁREA DE HIGIENE ALIMENTARIA

14. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA. CONVENIO CON EL COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE MADRID.

Objetivos

Colaborar técnicamente en actuaciones de seguridad alimentaria que involucran a veterinarios, tanto en la DGSP, como los que ejercen en otros ámbitos.

Indicador	Resultado
Garantizar el control sanitario de los cerdos presentes de sacrificio domiciliario	Realizado
Garantizar el control sanitario de la carne procedente de actividades cinegéticas	Realizado
Garantizar el control sanitario en las plazas de toros de la carne procedente de espectáculos taurinos	Realizado
Nº de actividades de formación destinadas a veterinarios	3
Nº de publicaciones y otras herramientas en el ámbito de las zoonosis alimentarias y de resistencias antimicrobianas	3

Título y fechas	Destinatarios	Descripción
Jornada formativa sobre agentes zoonóticos y resistencias antimicrobianas en alimentos 12/12/2018	Veterinarios interesados en los agentes zoonóticos presentes en los alimentos y sus resistencias a los antimicrobianos	103 participantes
Curso de Inspección de carne de caza y de matanzas domiciliarias de cerdos 8 y 9 /10/2018	Veterinarios que intervienen como Colaboradores en Inspección de carne de caza y de matanzas domiciliarias de cerdos en la Comunidad de Madrid y otros	37 participantes
Curso la inspección en mataderos 27/11, 29/11, 4/12, 11/12, 13/12 de 2018	Se prioriza la asistencia a los veterinarios incluidos en la lista de sustituciones en los mataderos de la Comunidad de Madrid.	50 participantes
Resistencias antimicrobianas, Vigilancia y Prevención en los establecimientos alimentarios. (Folleto de 12 páginas)	Profesionales de las empresas alimentarias	1.500 ejemplares
Yersinia spp. Medidas de Prevención y Control en los establecimientos alimentarios. (Folleto de 8 páginas)	Profesionales de las empresas alimentarias	1.500 ejemplares
Herramienta informática para análisis de tendencias en muestras microbiológicas recogidas en las canales en matadero	Responsables de calidad y Servicios Veterinarios Oficiales de mataderos	nuevas especies animales y se ha pilotado su aplicación

III.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

15. PUBLICACIONES

La seguridad alimentaria es responsabilidad tanto de las autoridades sanitarias, como de las empresas alimentarias y los consumidores. Por ello, aumentar el conocimiento de empresas y consumidores sobre los peligros asociados a los alimentos y cómo evitarlos es una herramienta eficaz para promoverla.

Objetivos

Fomentar la difusión de la seguridad alimentaria mediante la elaboración de publicaciones, folletos y otros documentos.

Nº de publicaciones realizadas: 9.

Nombre de la publicación
Atención: Tengo alergia alimentaria. Tarjeta plegable.
Visitar Madrid con alergias alimentarias (castellano).Documento de 8 páginas.
Visitar Madrid con alergias alimentarias (Francés) - Visiter Madrid avec des allergies alimentaires. Documento de 8 páginas.
Visitar Madrid con alergias alimentarias (Inglés) - Visiting Madrid with food allergies. Documento de 8 páginas.
Guía para la gestión de alérgenos en el comercio minorista y el sector de la restauración. (Documento de 104 páginas).
Cocido sírvalo caliente o enfríelo rápidamente, Él. (Díptico)
Productos cárnicos. Calidad sin sulfitos (2ª edición). (Tríptico)
Resistencias antimicrobianas, Vigilancia y Prevención en los establecimientos alimentarios. (Folleto de 12 páginas)
Yersinia spp. Medidas de Prevención y Control en los establecimientos alimentarios. (Folleto de 8 páginas)

III.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

16. DIFUSIÓN WEB, REDES SOCIALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN

La seguridad alimentaria es responsabilidad tanto de las autoridades sanitarias, como de las empresas alimentarias y los consumidores. Por ello, aumentar el conocimiento de empresas y consumidores sobre los peligros asociados a los alimentos y cómo evitarlos es una herramienta eficaz para mejorarla.

Objetivos

- Hacer promoción activa de la seguridad tanto a los consumidores, como a los profesionales de las empresas alimentarias
- Difundir conocimiento a través de la intranet Salud@, la web y las redes sociales

Indicador	Resultado
Nº de actualizaciones de información en Salud@ (página de Seguridad alimentaria)	97
Traslado de información desde el antiguo portal y creación de nuevos contenidos a la nueva plataforma web de la Comunidad de Madrid	Realizada
Nº de páginas web creadas o actualizadas	55
Nº de notas de prensa y noticias de la Consejería de Sanidad	6
Nº Mensajes en Twitter @SaludMadrid de la Comunidad de Madrid:	11
Nº Intervenciones en medios de comunicación	3 entrevistas en radio, 1 en televisión y 2 artículos en prensa escrita.

Temática	Destinatario	
	Consumidor	Profesional
Alergias e intolerancias alimentarias, incluida la celiaquía	x	x
Precauciones relativas a compra, conservación, preparación y consumo de alimentos (setas, tortillas, congelar y descongelar, etc.)	x	
Informar sobre peligros químicos en alimentos: plaguicidas, contaminantes, aditivos, medicamentos veterinarios	x	x
Información sobre alertas alimentarias de especial relevancia	x	

IV. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL



IV. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

La sanidad ambiental es el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a garantizar y a preservar la salud de la población ante los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio ambiente, con el objeto de disminuir o eliminar los efectos perjudiciales para la salud.

La Comunidad de Madrid a través de la Subdirección General de Sanidad Ambiental, y en el marco de sus competencias, vigila, previene y controla el impacto que el medio ambiente tiene en la salud de la población, con el fin de informar a esta para que tomen las adecuadas medidas preventivas. En definitiva promueve la protección de la salud de la población minimizando los riesgos medioambientales.

Para alcanzar este objetivo, la Subdirección General de Sanidad Ambiental trabaja en las siguientes líneas de actuación:

- Protección de la Salud a través del Control oficial mediante la inspección, la auditoría, toma de muestras y análisis (aguas de consumo humano, aguas recreativas, instalaciones de riesgo frente a legionela, seguridad química, actividades recreativas...)
- Vigilancia y control de las zoonosis, vectores y otros riesgos biológicos.
- Vigilancia de otros factores ambientales (polen, calidad, del aire, temperaturas...)
- El Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud, que permite conocer cómo se distribuyen en el tiempo y en el espacio las exposiciones.
- La Evaluación del Riesgo en Salud, que permite valorar la magnitud del riesgo derivada de las exposiciones anteriores.

La Subdirección General de Sanidad Ambiental cuenta con las siguientes Áreas y Servicios:

- Área de Calidad Alimentaria
- Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud.
- Área de Sanidad Ambiental.
- Servicio de Registros Oficiales de Salud Pública.

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

ÁREA DE CALIDAD ALIMENTARIA

1. CONTROL DE LA CALIDAD ALIMENTARIA DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS PRODUCIDOS Y/O COMERCIALIZADOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Justificación

Existencia de normativa legal que regula las actividades de prevención de prácticas fraudulentas o engañosas en relación con la naturaleza, composición, origen, cualidades, etc. de los alimentos, garantizando la adecuada información a los consumidores (Reglamento 1169/2011, Ley 28/2015 de defensa de la Calidad Alimentaria, Normas de calidad y de comercialización específicas de los sectores alimentarios).

Objetivos

Control de la calidad de los productos alimenticios, prevención del fraude y protección del consumidor en el ámbito alimentario, mediante la inspección y vigilancia de establecimientos y productos verificando su adecuación a norma y a sus características de identidad, peso, composición, origen y trazabilidad, entre otros, en las distintas fases de la cadena alimentaria.

Desarrollo

El control de la adecuación de los diferentes productos alimenticios a la normativa vigente exige la toma de muestras para análisis de composición y de etiquetado de los mismos, así como la verificación de su trazabilidad con el fin de garantizar la veracidad de el origen y/u otras características específicas de calidad, identidad, contenido, tipo de elaboración y otros caracteres propios de calidad diferenciada (alimentos ecológicos, denominaciones de origen (DOP, ETG) etc.)

Calidad alimentaria de los productos alimenticios	2018
Inspecciones de alimentos	761
Muestras de composición	223
• % adecuación a normativa en muestras de composición	63,2
Muestras de etiquetado	1.279
• % Adecuacion a normativa en etiquetado	61,5%
Controles de trazabilidad	13.444
• % controles de trazabilidad adecuada	3%*
Inhibiciones realizadas a otras CC.AA.	211
Propuestas de sanción	15
Cuantía de las sanciones propuestas	510.800 €

*El 96% de los controles de trazabilidad se realizó en jamones, siendo incorrectas en su totalidad. El 1% restante de trazabilidades incorrectas correspondieron a otro tipo de productos alimenticios

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

ÁREA DE CALIDAD ALIMENTARIA

2. CONTROL DE LA PUBLICIDAD ENGAÑOSA DE LOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS PRODUCIDOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Justificación

Existencia de normativa legal aplicable a los aspectos de veracidad en el etiquetado obligatorio en la publicidad y etiquetado voluntario de productos alimenticios. Reglamento 1924/2006, Reglamento 1169/2011, Real Decreto 1907/1996 y Ley 17/2011.

Objetivos

- Vigilar y controlar la veracidad de las indicaciones obligatorias y los mensajes nutricionales y de propiedades saludables incluidos en el **etiquetado** de los alimentos para asegurar el derecho de los consumidores a recibir una información veraz. Analizar e inspeccionar grupos de alimentos en los lineales de distribución y **venta** de productos alimenticios para prevenir la comercialización de productos fraudulentos y/o engañosos, adoptando las medidas necesarias en caso de incumplimientos.
- Vigilar y controlar la veracidad y adecuación a norma de la **publicidad** relacionada con propiedades nutricionales y saludables de los alimentos evitando situaciones de engaño a los consumidores. Control específico de la publicidad engañosa de los llamados “productos milagro” en etiquetado, páginas web y otras publicaciones.

Desarrollo

Para controlar la adecuación a la normativa legal vigente de la información de carácter voluntario incluida en etiquetas y publicidad, se han efectuado inspecciones dirigidas a algunos tipos de alimentos (complementos alimenticios, mieles, aceite de oliva virgen extra, productos milagro, etc.) que se publicitan frecuentemente con mensajes engañosos sobre sus beneficios para la salud. Para ello se realizan inspecciones en establecimientos de venta (farmacias, parafarmacias, grandes superficies, etc.), así como diferentes soportes (páginas web, folletos publicitarios, carteles, periódicos, etc..) en los que se pueden publicitar los productos antes descritos.

Publicidad engañosa de los productos alimenticios	2018
Inspecciones en herbolarios, farmacias, etc.	51
Inspecciones en otros establecimientos	76
Número de elementos publicitarios inspeccionados (etiquetas)	140
Otros elementos publicitarios inspeccionados (web, revistas, folletos, etc.)	377
Número de productos evaluados en otros elementos publicitarios (webs, revistas, folletos, etc.)	211
<ul style="list-style-type: none"> • % adecuación a normativa en soporte etiquetas • % adecuación a normativa de páginas web 	74% 52,8%
Inhibiciones realizadas a otras CC.AA.	23
Propuestas de sanción	7
Cuantía de las sanciones propuestas	367.200 €

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

SERVICIO DE REGISTROS OFICIALES DE SALUD PÚBLICA

3. AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE EMPRESAS Y ESTABLECIMIENTOS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

Justificación

Las industrias de producción de alimentos, de producción o aplicación de biocidas, así como las dedicadas al adorno corporal (tatuaje, piercing o bronceado artificial) y los laboratorios de control analítico de alimentos y aguas deben estar registradas por la Dirección General de Salud Pública para realizar su actividad, siguiendo los procedimientos establecidos por la normativa europea, nacional o autonómica, según el caso.

Objetivos

Contribuir a minimizar los riesgos derivados de las actividades de las empresas sometidas a control oficial, mediante la inscripción en los Registros de Salud Pública de:

- Empresas y establecimientos alimentarios. Alimentos para usos médicos especiales. Establecimientos, servicios y centros de formación de biocidas. Establecimientos de tatuaje, piercing, centros de bronceado con radiaciones UVA y centros de formación de adorno corporal. Laboratorios análisis de alimentos y aguas.

Garantizar el mantenimiento actualizado de la información sobre las empresas y establecimientos inscritos en los registros de salud pública.

a) Desarrollo

Las tramitaciones solicitadas comprenden los siguientes tipos:

- Altas registrales de las empresas. Modificaciones por cambio de titularidad, de domicilio social o industrial, por actualización de actividades, etc. Bajas por cese de actividad. Suspensiones temporales de actividad. Anulaciones del registro por incumplimiento normativo, archivo de expedientes, etc.

La inscripción en los registros requiere de una supervisión técnico-documental del cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa sanitaria, **auditorías**, realizadas por el Servicio de Registros Oficiales de Salud Pública (SROSP) y, en el caso del Registro de Laboratorios, en colaboración con el Laboratorio Regional de Salud Pública.

En determinados procedimientos es necesaria, además, la **inspección** in situ desde los Servicios del Área Única de Salud Pública, los Ayuntamientos o el propio SROSP.

Registros de empresas y establecimientos de salud pública	2018
Expedientes tramitados	4.766
• Empresas, establecimientos alimentarios y alimentos usos médicos especiales	3.938
• Empresas y centros formativos de biocidas, adorno corporal	736
• Laboratorios de alimentos y aguas	92
Auditorías técnico-documentales	2.935
Solicitudes de información a demanda	9.995

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

ÁREA DE SANIDAD AMBIENTAL

4. PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEGIONELOSIS

Justificación

Los casos de legionelosis, cuando cursan en forma de brotes, generan una gran alarma social y la pérdida de vidas humanas. Por ello, se hace necesario vigilar y controlar las instalaciones en las que la legionela es capaz de proliferar y diseminarse con objeto de minimizar su presencia en ellas y evitar así el riesgo que puede suponer para la salud de la población.

Objetivos

- Prevención de la aparición de casos esporádicos y de brotes epidémicos causados por *Legionella pneumophila*.
- Minimización del riesgo de transmisión de legionelosis por instalaciones intercambiadoras de calor que emiten aerosoles (torres de refrigeración y condensadores evaporativos), así como por los sistemas de agua caliente sanitaria (ACS) en pulverizadores de agua al ambiente y spas.

Desarrollo

Mediante la realización de inspección y toma de muestras a las instalaciones que se priorizan en el marco del programa de prevención y control de la Legionelosis.

Legionelosis	2018	% de cumplimiento
Inspecciones totales a sistemas de climatización	2.839	53% del censo de torres y 58,4% del de ACS inspeccionado
• Inspecciones en torres de refrigeración	1.863	El 94,2% en buenas o adecuadas condiciones higiénico-sanitarias
• Inspecciones en sistemas de agua caliente sanitaria (ACS)	833	El 90,7% en buenas o adecuadas condiciones higiénico-sanitarias
• Inspecciones en otras instalaciones de riesgo (pulverizadores, humectadores, fuentes ornamentales)	143	El 85,7% de los pulverizadores en buenas condiciones
Muestras totales	607	
• Muestras en torres de refrigeración	388	En el 82,4% no se detectó Legionela
• Muestras en sistema de agua caliente sanitaria	142	El 76,9% sin presencia de Legionela
• Muestras en otras instalaciones de riesgo	77	En un 94,1% de las muestras no se detectó Legionela

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

ÁREA DE SANIDAD AMBIENTAL

5. VIGILANCIA Y CONTROL DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO

Justificación

Identificar los riesgos ambientales para la salud asociados al agua de consumo humano y desarrollar sistemas de vigilancia, inspección y control de la misma en la Comunidad de Madrid para preservar la salud de los ciudadanos.

Objetivos

- Prevención de enfermedades transmisibles y brotes epidémicos por vía hídrica. Prevención de patologías asociadas a contaminantes químicos persistentes o accidentales en aguas de consumo.
- Vigilancia y control de la calidad del agua de consumo humano.

Desarrollo

Vigilancia y control de los sistemas de abastecimiento de agua de consumo humano mediante la inspección de abastecimientos municipales, mixtos, privados y otras infraestructuras (depósitos, ETAP CYII, cisternas, etc.). Supervisión de la información notificada en SINAC (Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo).

Vigilancia y control de la calidad del agua de consumo humano mediante la toma de muestras para su análisis.

Agua de consumo humano	2018	% de cumplimiento
Inspecciones totales	410	
Inspecciones a abastecimientos (municipales, mixtos, privados)	198	El 96% de los abastecimientos se encuentran en buenas condiciones higiénico-sanitarias.
Inspecciones a otras infraestructuras (depósitos, ETAP, cisternas, etc.)	212	Más del 99% de los depósitos tienen condiciones higiénico-sanitarias correctas.
Muestras totales	181	
Muestras en abastecimientos municipales	25	El 100% de los abastecimientos municipales disponen de una buena calidad de agua.
Muestras en abastecimientos privados	97	El 89% de las muestras en abastecimientos privados presentan una buena calidad del agua.
Muestras en infraestructuras del CYII	59	Más del 98% de las muestras tienen una calidad acorde con la normativa.

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

ÁREA DE SANIDAD AMBIENTAL

6. VIGILANCIA Y CONTROL DE AGUAS RECREATIVAS

Justificación

El uso recreativo de las piscinas y zonas de baño puede ser muy beneficioso para la salud y el bienestar de las personas, pero también entraña riesgos derivados de la exposición a la contaminación y riesgos físicos como los ahogamientos y otras lesiones, que se deben vigilar y controlar.

Objetivos

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

Desarrollo

Vigilancia y control de las instalaciones acuáticas mediante la inspección de piscinas y zonas de baño.

Vigilancia y control de la calidad de las aguas de baño mediante la toma de muestras para su análisis.

Aguas recreativas	2018	% de cumplimiento
Inspecciones totales	913	
• Inspecciones en piscinas	902	Más del 98.% de estas instalaciones tiene unas buenas condiciones higiénico-sanitarias
• Inspecciones en zonas de baño	11	El 80 % de las zonas de baño tienen unas condiciones adecuadas
Muestras totales	242	
• Muestras en piscinas	195	Más del 91 % de las piscinas presentan calidad de agua correcta De las 4 Zonas de Baño existentes, 2 se encuentran clasificadas con una calidad del agua Excelente y las otras 2 con calidad del agua buena
• Muestras en zonas de baño	47	

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

ÁREA DE SANIDAD AMBIENTAL

7. PREVENCIÓN DEL RIESGO QUÍMICO: SEGURIDAD QUÍMICA

Justificación

El marco legislativo europeo (Reglamento REACH sobre Registro, Evaluación, Autorización y Restricción de sustancias y preparados peligrosos, Reglamento CLP sobre Clasificación, Etiquetado y Envasado de sustancias y mezclas y Reglamento de Biocidas) y la demanda de la sociedad en materia de prevención de riesgos químicos, nos obliga a una implicación activa en los Proyectos Europeos promovidos por la ECHA (Agencia Europea de Sustancia y Preparados Químicos), así como al desarrollo de actividades de vigilancia, inspección y control en esta materia, a fin de minimizar las posibles repercusiones sobre la salud humana.

Objetivos

- Controlar que las sustancias químicas puestas en el mercado cuentan con las autorizaciones y registros preceptivos.
- Controlar que los productos y empresas biocidas estén autorizados.
- Vigilar que la información contenida en el etiquetado y fichas de datos de seguridad de los productos químicos es acorde a la legislación vigente.
- Minimizar los riesgos asociados a la migración de sustancias químicas presentes en materiales en contacto con alimentos.
- Promocionar las Buenas Prácticas en empresas de servicios biocidas.

Desarrollo

Inspecciones de riesgo programadas, a demanda así como en el marco de los Proyectos Europeos. Verificación del cumplimiento de los requisitos de etiquetado y de FDS en inspecciones de control oficial. Auditorías de Servicios biocidas

Seguridad química	2018	Observaciones
Productos químicos valorados según Proyecto Europeo REF6	38	De 17 empresas
Inspecciones Industria Química/ Biocidas/ Materiales en Contacto con alimentos	596	141,5% del censo
Auditorías a Empresas de Servicios Biocidas	51	67% de Control Vectorial
Etiquetas y Fichas de Datos de Seguridad (FDS) evaluadas	266	135 etiquetas. 131 FDS
Alertas del Sistema de Intercambio Rápido de Información (SIRIPQ)	50	17 generadas por la C. Madrid
Demandas del Sistema de Información de Seguridad Química (SISQ)	179	Similar a 2017

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

ÁREA DE SANIDAD AMBIENTAL

8. EVALUACIÓN DE IMPACTO AMBIENTAL EN SALUD

Justificación

La normativa vigente en la materia, principalmente la Ley 21/2013 (Modificación Ley 9/2018) de Evaluación Ambiental, requiere la emisión de informes sanitario-ambientales en los procedimientos de autorización de instalaciones industriales, planes y programas.

Objetivos

- Emitir informes preceptivos, como autoridad sanitaria consultada, dentro del trámite de evaluación ambiental de instalaciones industriales y otras, así como de planes y programas estratégicos.
- Informar sobre los requisitos técnicos y normativos relativos a los riesgos para la salud en Ambientes Interiores.

Desarrollo

Sobre la base de diferentes documentos ambientales (Documento de Alcance, Estudio Ambiental, Informe Ambiental, etc.) aportados por el promotor, se analizan los efectos significativos sobre el medio ambiente, así como sobre otros factores como la población, la salud humana, el cambio climático, etc., que tienen o pueden tener los planes, programas y proyectos, antes de su adopción, aprobación o autorización. Se analiza el cumplimiento de la normativa sanitario-ambiental y se realiza un informe técnico en el marco de dichas competencias, con las valoraciones pertinentes y, en su caso, con recomendaciones que se crean oportunas a la vista de posibles riesgos para la salud y la calidad de vida, no evaluados por el promotor o que aun siendo evaluados, minimicen su repercusión. Asimismo se efectúa análisis espacial relativo a núcleos de población, colectivos vulnerables e infraestructuras (torres refrigeración, fuentes ornamentales, depósitos de agua. etc.) dentro del ámbito de influencia y que pueden verse afectados, con objeto de su protección.

Evaluación de impacto ambiental en salud y calidad de espacios interiores		2018
Informes de evaluación de impacto ambiental en salud y calidad del ambiente interior		162
• Informes de proyectos industriales		73
• Informes de políticas y programas estratégicos		52
• Informes sobre gestión de demandas/denuncias sobre contaminantes en ambientes interiores públicos y/o privados		37

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

SECCIÓN DE SANIDAD MORTUORIA

9. REGULACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE EMPRESAS E INSTALACIONES FUNERARIAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA

Justificación

La actividad funeraria, por sus múltiples facetas, no solo tiene un gran impacto social, sino que la actividad misma afecta a muchos aspectos de la Salud Pública, así como del medio ambiente. El cometido de la Sección de Sanidad Mortuoria es el control y seguimiento de la actividad funeraria, con objeto de garantizar que esta actividad se desarrolle con las debidas garantías sanitarias.

Objetivos

- Vigilancia e inspección de las condiciones higiénico-sanitarias en los traslados de cadáveres. Comprobación el cumplimiento de las condiciones de la práctica tanatológica. Supervisar las condiciones higiénicas en exhumaciones de cadáveres.
- Comprobar el cumplimiento de los requisitos funcionales y condiciones higiénico-sanitarias y estructurales de los establecimientos, instalaciones y empresas funerarias en coordinación con las diferentes administraciones con competencias en la materia.
- Atención continuada presencial en turno de mañana y localizada 24 horas, los 365 días del año.

Desarrollo

La consecución de estos objetivos se logra mediante la realización de acciones de inspección y control en materia sanitaria, auditoría y control documental de la actividad.

Sanidad Mortuoria	2018
Autorización de traslado de cadáveres	13.446
• Traslados a otras comunidades autónomas	5.871
• Traslados dentro de la Comunidad de Madrid	1.244
• Traslados al extranjero	357
• Traslados autorizados en las primeras 24 horas	3
• Autorización de exhumaciones y traslado de restos humanos	120
Gestión de expedientes de cementerios, ampliación o nueva creación	14
Inspecciones actividad funeraria (traslados, tanatopraxia, exhumaciones, otros)	22
Auditorias técnico-documentales en la aplicación de técnicas de tanatopraxia	2.114
Otras autorizaciones de traslado, inhumación o cremación, exposición pública	1.048
Solicitudes de información a demanda	140
Atención continuada presencial de mañana y guardia localizada 24 horas, 365 días año	Sí
Introducción de notificaciones de fallecimientos en TANATOS	2.890

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

ÁREA DE VIGILANCIA DE RIESGOS AMBIENTALES EN SALUD

10. SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DE INDICADORES DE SALUD (SIGIS)

Justificación

El SIGIS es el recurso *transversal* que la DGSP dispone para responder a la necesidad de estudiar los problemas de salud pública en la CM desde una óptica de análisis territorial, mediante la creación y mantenimiento de herramientas descentralizadas que permiten responder con la máxima precisión y agilidad a preguntas del tipo de: ¿Dónde se ubican los casos de enfermedades de interés y los factores determinantes en salud ambientales, sociales, estructurales, territoriales, alertas sanitarias, brotes de enfermedades, etc.? ¿Cómo son las relaciones espaciales entre todo ello? ¿Cómo es el territorio en el que se producen? Los mapas, resultado de los procesos de análisis espacial, permiten dirigir y evaluar las actividades de vigilancia y control en salud pública.

Objetivos

- Servir, elaborar, mantener y mejorar permanentemente los mapas y herramientas que componen el Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS).
- Definir de forma colectiva las necesidades en materia de información espacial y de herramientas SIG descentralizadas por parte de la Dirección General de Salud Pública (DGSP) e investigar desarrollos futuros.
- Formar a los usuarios para optimizar las aplicaciones del SIGIS.

Desarrollo

La actividad del SIGIS es desarrollada por el equipo de usuarios expertos en SIG y Salud Pública que realizan análisis de datos espaciales específicos de la Salud Pública y mantienen en servicio el Visor de Mapas distribuidos vía Intranet a través de un Sistema de Información Geográfica (ESRI ArcGIS Server & Desktop) y Bases de Datos ORACLE SPATIAL con un Catálogo de Metadatos. Adicionalmente crean materiales divulgativos de uso en campañas para la formación y capacitación de la DGSP.

Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS)	2018
Información espacial disponible	
• Servicios de mapas	34
• Mapas temáticos	454
Herramientas cartográficas	
• Navegación, Acceso a la información y Análisis espacial	13

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

ÁREA DE VIGILANCIA DE RIESGOS AMBIENTALES EN SALUD

11. VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AIRE

Justificación

La calidad del aire es un factor de riesgo ambiental de trascendencia en salud pública por su impacto en la calidad de vida y la salud de la población. Por ello, se procede a:

Objetivos

- Vigilar la concentración de polen atmosférico difundiendo la información polínica a población general, de riesgo y a los profesionales sanitarios.
- Participación en el Plan Azul + (Estrategia de Calidad del Aire y Cambio Climático en la Comunidad de Madrid 2013-2020) mediante la información al sistema asistencial y determinación de zonas de exposición.

Medidas

- Vigilancia del Polen atmosférico en la Comunidad de Madrid.
- Información y Vigilancia de la exposición a la Contaminación atmosférica en la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

Los niveles de polen se vigilan mediante muestreo ininterrumpido del aire los 365 días del año. Se hace a través de la Red Palinocam que dispone de 11 captadores en diferentes puntos ubicados por toda la región. Se mantiene informada a población general, de riesgo y profesionales sanitarios, a través de boletines informativos, mensajes SMS y actualización de la web. Se monitorizan diariamente los niveles de los contaminantes atmosféricos con mayor impacto en salud manteniéndose informado, a través de boletines informativos y la página web, al sistema asistencial, sanitario y sociosanitario, y a la población general.

Calidad del aire	2018
Polen atmosférico	
• Muestras de aire analizadas (365 días x 11 captadores)	4.015
• Boletines totales de polen elaborados	3.075
• Días de aviso por predicción de superación del valor umbral	20
• Suscriptores al servicio de información polínica	9.965
• Usuarios del servicio de mensajes SMS	6.166
• Usuarios del servicio de correo electrónico	6.660
Contaminación atmosférica	
• Boletines totales elaborados y difundidos al sistema sanitario	29
• Boletines resumen semanal de ozono troposférico	19
• Boletines avance superaciones de ozono troposférico	6
• Boletines de dióxido de nitrógeno	4
• Superaciones del umbral o valor límite según normativa	137
• Superaciones para dióxido de nitrógeno	104
• Superaciones para ozono troposférico	33

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

ÁREA DE VIGILANCIA DE RIESGOS AMBIENTALES EN SALUD

12. VIGILANCIA DE EXTREMOS TÉRMICOS

Justificación

Dentro del contexto actual de cambio climático, el incremento global de temperaturas a nivel mundial y el inicio tardío y abrupto del invierno, la Comunidad de Madrid dispone de planes de vigilancia y control de los efectos de la exposición a extremos térmicos.

Objetivos

- Disminuir la morbilidad y especialmente la mortalidad asociada a las altas y bajas temperaturas.
- Mejorar la información dirigida a población general: consejos y medidas preventivas específicas.
- Incrementar la información dirigida a profesionales sanitarios y socio-sanitarios.

Medidas:

- Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor en la Comunidad de Madrid.
- Vigilancia y Control de los Efectos del Frío en la Salud en la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

- Los planes de vigilancia de extremos térmicos cuentan con la participación de distintos agentes, tanto de la Consejería de Sanidad, como de otras instituciones con competencias relacionadas.
- Desde Sanidad Ambiental se hace un seguimiento diario de las temperaturas ambientales para informar sobre la previsión de olas de calor y frío.
- Se determina el nivel de riesgo diario y se elaboran Boletines Informativos dirigidos tanto a la población general como a los profesionales sanitarios y de los servicios sociales, que facilitan la adopción de las medidas de protección adecuadas.
- Igualmente se mantiene informado al servicio de Epidemiología de las temperaturas registradas para realizar la vigilancia de la morbimortalidad asociada a las altas y bajas temperaturas.

Extremos térmicos		
Vigilancia y control de los efectos de las olas de calor	2018	
• Días de alerta por ola de calor	17	
• Días en alerta 1 (Precaución)	8	
• Días en alerta 2 (Alto Riesgo)	9	
• Boletines de información de ola de calor enviados	65	
• Total suscriptores al servicio de información	1.161	
Vigilancia y control de los efectos del frío	Plan 2017/2018	Plan 2018/2019
• Días de alerta por frío	25	0
• Boletines de Información de ola de frío enviados	24	0
• Total suscriptores al servicio de información	327	298

IV. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

13. VIGILANCIA, INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN DE ZONOSIS NO ALIMENTARIAS Y OTROS RIESGOS BIOLÓGICOS

Justificación

Factores relacionados con la globalización, el cambio climático y la acción humana sobre el entorno, hacen que las enfermedades que pueden transmitirse de los animales al hombre están en claro aumento, por lo que es conveniente establecer un programa de vigilancia que pueda disminuir el riesgo de padecer este tipo de enfermedades en nuestro entorno.

Objetivos

Prevenir los riesgos para la salud de la población derivados de las zoonosis y otros agentes biológicos mediante la vigilancia y la toma de muestras en vectores, animales domésticos y fauna silvestre, de: hidatidosis-echinococosis, rabia, parásitos gastrointestinales zoonóticos, tularemia, enfermedad de Lyme, etc., así como mediante acciones de educación sanitaria.

Desarrollo

Los sistemas de vigilancia de las zoonosis no alimentarias se basan en la recogida de muestras de animales: 1. Heces de perros alojados en los Centros de Protección Animal colaboradores para su análisis parasitológico en el Laboratorio Regional de Sanidad Animal. 2. Distintas muestras (pelo, hígado, bazo, suero) de animales silvestres procedentes, de cacerías o bien encontrados muertos en los espacios naturales por los agentes forestales. 3. La vigilancia de la Rabia se realiza con observaciones antirrábicas de los animales agresores y el análisis de virus rábico en quirópteros o animales domésticos sospechosos.

Zoonosis no alimentarias y otros riesgos biológicos	2018	Observaciones
Prevalencia de parásitos gastrointestinales zoonóticos en perros de adopción en Centros de Protección Animal colaboradores (10 CPA)	14,76%	85 muestras positivas de 576 animales analizados
Observaciones antirrábicas	522	
Prevalencia de virus rábico en animales sospechosos	0%	Ningun positivo de los 8 animales domésticos y 26 quiropteros analizados
Animales positivos a enfermedades zoonóticas en fauna silvestre	13	Se han recogido muestras de 73 animales, 46 han sido analizados, 13 de ellos positivos en algún parámetro (28,2%). Quedan 27 animales pendientes de analizar.

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

ÁREA DE VIGILANCIA DE RIESGOS AMBIENTALES EN SALUD

14. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS EMERGENTES (EIE)

Justificación

Según la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) el 60% de los patógenos humanos son de origen animal y el 75% de las enfermedades animales emergentes pueden transmitirse a los humanos. Además, la mayoría de las EIE se han originado en la fauna salvaje y, según los expertos, el 28% se propagan a través de vectores, principalmente artrópodos y aves, por lo que resulta pertinente establecer un programa de vigilancia de estas enfermedades en nuestra región, como son la Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo, enfermedad por Virus Zica, Rickettsiosis, etc.

Objetivos

- General: Prevenir las enfermedades infecciosas en el hombre causadas por virus, bacterias, protozoos y parásitos, transmitidas a través de los animales, tanto por contacto directo o indirecto a través de vectores como mosquitos, pulgas, garrapatas, mosca negra y otros.
- Específicos:
 - Vigilar los Vectores Transmisores de Arbovirus (Zica) en la Comunidad de Madrid, en el marco del Programa de Vigilancia Entomológica y Control Sanitario-Ambiental.
 - Valorar el riesgo de transmisión de la Fiebre Hemorrágica de Crimea-Congo en nuestra región, en colaboración con el estudio del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en España.

Desarrollo

La vigilancia de las enfermedades emergentes se realiza mediante de la recogida de muestras de vectores para determinar tanto la presencia, como el porcentaje de positivos a las distintas enfermedades. Estos vectores se recogen extrayéndolos directamente de animales domésticos o silvestres (garrapatas), o bien con la colocación de trampas de oviposición y de captura de adultos (mosquitos)

Enfermedades Infecciosas Emergentes	2018	Observaciones
Prevalencia de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en garrapatas	0%	16 muestras de garrapatas en vegetación, 62 muestras de suero animales domésticos y 10 muestras de suero de animales silvestres
Porcentaje de positividad en muestras de oviposición de <i>Aedes albopictus</i>	4,2%	19 muestras positivas de 449
Porcentaje de positividad en muestras de adultos de <i>Aedes albopictus</i>	19%	4 muestras positivas de 21

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

ÁREA DE VIGILANCIA DE RIESGOS AMBIENTALES EN SALUD

15. PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE LEISHMANIASIS

Justificación

La leishmaniasis es una enfermedad de declaración obligatoria en la Comunidad de Madrid desde 1997. En la última década se notificaban en la región en torno a 25 casos humanos al año, pero desde julio de 2009 hasta agosto de 2017, como consecuencia del brote sufrido en la zona suroeste de la región, han sido 721 los notificados. Estos datos revelan la necesidad de tener establecidos los mecanismos necesarios para prevenir y controlar esta enfermedad en nuestro ámbito territorial.

Objetivos

Minimizar los riesgos para la salud de la población derivados de la Leishmaniasis a través de la vigilancia y control ambiental de reservorios (domésticos y silvestres) y del vector, con el apoyo de la vigilancia epidemiológica en el hombre y la coordinación con otras administraciones y organismos.

Las acciones realizadas en el ámbito de este programa corresponden tanto a la zona suroeste del brote (Fuenlabrada, Leganés, Getafe y Humanes de Madrid), como a otras zonas de riesgo de la Comunidad de Madrid previamente definidas.

Desarrollo

El sistema de vigilancia de leishmaniasis se basa en recogida y análisis de muestras de reservorios (perros y lepóridos) y vectores (flebotomos) con la participación del Instituto de Salud Carlos III y la Facultad de Biológicas. Se ha diferenciando la zona del brote de otras zonas de riesgo de la Comunidad de Madrid.

Leishmaniasis		
	Zonas de riesgo	Zona suroeste de brote
Prevalencia de Leishmaniasis en perros	5,9% (46/921)	4,6 (22/474)
Prevalencia de Leishmaniasis en lepóridos (IFI)	0% (96 analizados, 5 de ellos dudosos)	260 analizados (227 conejos y 33 liebres). Resultados pendientes
Vectores identificados y % de <i>Phlebotomus perniciosus</i>	6.954 y 35% (CPAs no brote)	14.833 y 40,4%
Densidad de flebotomos	44,3 flebotomos/m ²	102,1 flebotomos/m ²

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

16. COLABORACIONES Y CONVENIOS CON SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y OTRAS INSTITUCIONES

Justificación

En el desarrollo de las funciones encomendadas a la Subdirección General de Sanidad Ambiental es necesaria la colaboración de otras instituciones que, por su especialización, realizan labores de campo y/o de asesoramiento imprescindibles para el desarrollo de nuestro trabajo.

Objetivos

Cooperar técnicamente y coordinar acciones en materia de sanidad ambiental.

Desarrollo

- Colaboración con la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, con el Departamento de Biología Vegetal II de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, como dirección técnica de la Red Palinocam.
- Colaboración con la Red Española de Aerobiología, de la que forma parte la Red Palinocam, suministrando los datos de vigilancia del polen en la Comunidad de Madrid.
- Colaboración con los laboratorios municipales de los Ayuntamientos de Alcalá de Henares, Alcobendas, Aranjuez, Coslada, Getafe, Las Rozas y Leganés, que participan en el sistema de vigilancia del polen mediante la toma de muestras y análisis en sus respectivos territorios.
- Colaboración con la Agencia Estatal de Meteorología, tanto para el sistema de vigilancia de los efectos de las olas de calor y de las olas de frío, como para el sistema de vigilancia de polen atmosférico.
- Colaboración con el Área de Calidad Atmosférica de la Consejería de Medio Ambiente y con el Servicio de Protección de la Atmósfera del Ayuntamiento de Madrid, que suministran los datos para el sistema de vigilancia de contaminación atmosférica y salud.
- Colaboración con el Ayuntamiento de Madrid en materia de prevención de la legionelosis en dispositivos de riesgo.
- Convenio con el Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid en aspectos relacionados con la educación sanitaria y la sanidad ambiental, y prevención de zoonosis.
- Colaboración con la Facultad de Biología de la Universidad Complutense de Madrid para el desarrollo del sistema de vigilancia de vectores.
- Colaboración con la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense de Madrid
 - Laboratorio de Vigilancia Sanitaria (VISAVET) para el desarrollo de los sistemas de vigilancia y control de zoonosis y riesgos biológicos en la Comunidad de Madrid.
 - Laboratorio de Patología Animal I para realizar las analíticas de heces en vigilancia en perros vagabundos.
 - Estudios de presencia de microcistinas en puntos de agua de la Comunidad
- Estrecha relación con la Red Municipal de Salud Pública y la Federación de Municipios de Madrid en materia de sanidad ambiental.
- Colaboración con distintas asociaciones del sector de sanidad ambiental:
 - Asociación Nacional de Empresas de Control de Plagas (ANECPLA).
 - Asociación Empresarial de Sanidad Ambiental de la Comunidad de Madrid (AESAM).
 - Asociación Madrileña de Empresas de Desinfección (AMED).
 - Asociación Centro de Empresas de Calidad Ambiental en Interiores (ACECAI).

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

17. CURSOS PLAN DE FORMACIÓN CONTINUADA

Justificación:

La formación continuada de los técnicos de la Subdirección es esencial para el desempeño de sus funciones.

Objetivos

- Adquirir los conocimientos y habilidades para el desempeño de las funciones de los técnicos superiores de salud pública.
- Actualización y puesta al día de conocimientos técnicos y normativos.

Desarrollo:

De todas las actividades formativas organizadas por la SGSA se ha solicitado acreditación por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, de acuerdo a las Instrucciones y Normas de las Solicitudes de Acreditación de Actividades de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias en la Comunidad de Madrid, de dichos cursos: 8 dentro del PFC2018 y dos de fuera del PFC2018. Un total de 10 solicitudes de acreditación.

Total cursos impartidos: 12, 8 dentro del Programa de Formación Continua (más información en página 188) y 4 fuera de programa:

CURSOS REALIZADOS FUERA DEL PFC 2018	Cursos	Horas	Evaluación Media
Curso básico en aerobiología. Solicitada acreditación	1	20	15
Red PALINOCAM: Actualización en Aerobiología. Solicitada acreditación	1	20	15
Tramitación de Registros Oficiales de Salud Pública por Atlantix D047 Ed. 1	1	3	-
Tramitación de Registros Oficiales de Salud Pública por Atlantix D047 Ed. 2	1	3	-
TOTAL	4	46	30

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

18. PUBLICACIONES

a) Justificación

Los técnicos, los ciudadanos y los empresarios necesitan ser informados acerca de aspectos relacionados con la salud pública para el desarrollo de su trabajo o bien para poner en práctica medidas preventivas con el fin de que el entorno afecte lo menos posible a su salud.

b) Objetivos

Informar y formar a técnicos de salud pública, ciudadanos y empresarios sobre aspectos relacionados con la salud pública

c) Desarrollo

Durante 2018 se han publicado 5 títulos de la SG de Sanidad Ambiental: tres publicaciones en línea con coste cero, de elaboración propia y dos publicaciones: un cartel y un folleto maquetados e impresos en colaboración con el COVM. Se ha iniciado la edición de una guía de pescados en papel (3ª edición). Está en Publicación.

Para ello, se ha seguido el “Procedimiento para la Gestión de Publicaciones” de la Consejería de Sanidad” y el “Manual de estilo” para libros y Publicaciones de la Comunidad de Madrid.

PUBLICACIONES SG SANIDAD AMBIENTAL 2018
Prevención y control de la legionelosis. Pliegos para la contratación del servicio de mantenimiento. Requisitos técnicos. Publicación en línea.
Su salud. Nuestra salud. Esta publicación corresponde a 2017. 07-PU-00026.7/2017. Imprime y maqueta: Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid. Edición: Primera, Marzo 2018. Folleto en papel. Tirada: 30.000 ejemplares.
Calidad del ambiente interior en edificios de uso público (2ª edición). Publicación en línea.
Las garrapatas pueden transmitir enfermedades. Protégete y evita sus picaduras. Expediente: 07-PU-00220.4/2018. Cartel. 2.000 ejemplares. Coste cero. En colaboración con el colegio de veterinarios de Madrid.
Pliego de condiciones técnicas para la contratación del servicio de mantenimiento para la prevención y control de la legionelosis. Requisitos a considerar. Publicación en línea coste cero
Guía de los principales pescados, moluscos y crustáceos comercializados en la Comunidad de Madrid. Identificación, diferenciación y tallas mínimas (3ª edición). Inicado procedimiento edición. Pendiente 2019.

IV.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD AMBIENTAL

19. GESTIÓN DE CONTENIDOS EN ENTORNOS WEB

Justificación

El cambio de gestor web de toda la Comunidad (de Content Server a Drupal) se ha aprovechado para completar, mejorar, actualizar y adaptar a los ciudadanos los contenidos existentes trasladados desde el Portal Salud. Poner a disposición de los profesionales de salud pública con competencias en sanidad ambiental y calidad alimentaria, mediante la intranet Salud@, los documentos necesarios para el desarrollo de sus funciones.

Objetivos

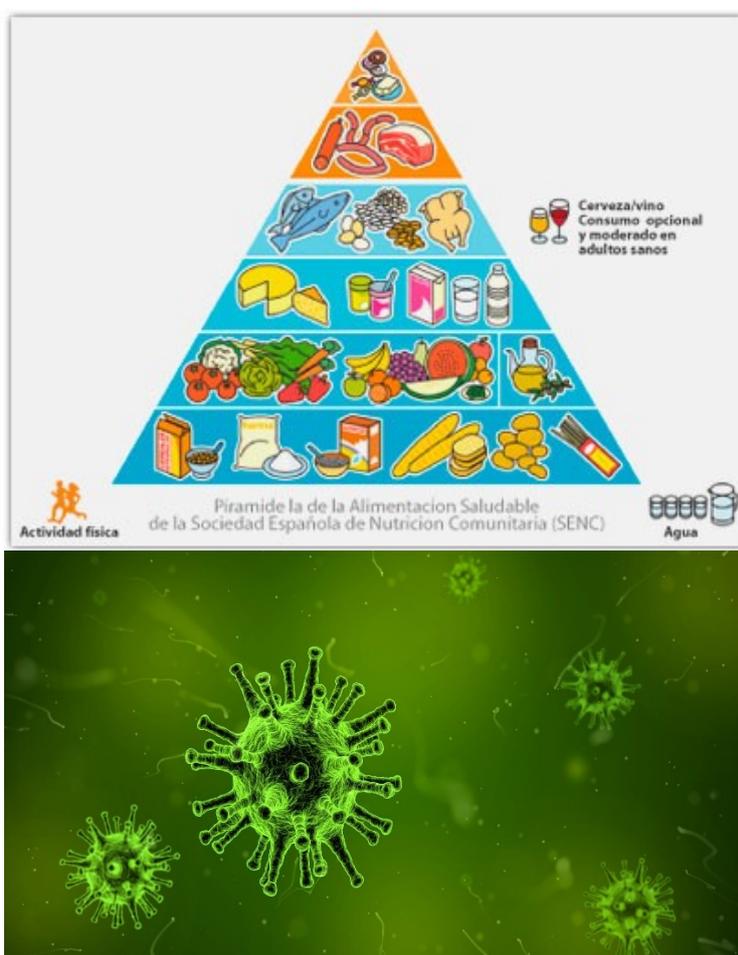
- Crear, mantener y ampliar nuevos contenidos (IG: Información General) y la SubHome de Salud y Medio Ambiente en la nueva web, destinados a la población general y empresarios, en materia de Sanidad Ambiental y Calidad Alimentaria.
- Actualización continua de los contenidos de la intranet Salud@, con el fin de que los técnicos puedan disponer de la información necesaria y actualizada, tanto para el ejercicio de su profesión como en materia de orientación a la población.

Desarrollo

Se ha finalizado el traslado de información del antiguo Portal Salud a la nueva plataforma web Drupal; se han creado nuevos contenidos y se han ampliado los existentes, adaptándolos a un formato más visual y accesible al ciudadano y al empresario. Actualización continua de los contenidos de la intranet Salud@. Por último, se han actualizado las publicaciones de PublicaMadrid en las colecciones de Sanidad Ambiental, Registros Oficiales de Salud Pública y Calidad Alimentaria.

Gestión de contenidos en entornos web	2018
Traslado y creación de nuevos contenidos en la nueva plataforma web de Drupal	SubHome de Salud y Medio Ambiente + 20 IG + 11 Fichas de Centros
Gestión de contenidos en la intranet Salud@	2.266
• Número de páginas	60
• Documentos de apoyo	336
• Documentos normativos (legislación)	772
• Programas, memorias, procedimientos e instrucciones	409
• Enlaces a páginas web	150
• Elementos de la agenda	151
• Novedades web	388
Actualización de publicaciones en PublicaMadrid	74

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD



V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Ganar salud en la población, prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad se basa, fundamentalmente, en las actuaciones de promoción y prevención, actuaciones que deben realizarse a lo largo de la vida, teniendo en consideración el entorno, con enfoque poblacional y con un abordaje positivo e integral.

Las actividades en materia de promoción y prevención pivotan en el ámbito asistencial a través de los programas y cartera de servicios existentes y en el ámbito comunitario en la colaboración con la importante red de instituciones y sectores implicados con que cuenta la Comunidad de Madrid.

El Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, especifica dentro de su articulado las competencias en materia de promoción y prevención y, recoge de manera específica las siguientes competencias:

- La promoción de la salud, y cuantas actividades se generen en el ámbito individual, familiar y social.
- La planificación, coordinación y desarrollo de estrategias de actuación en educación para la salud y la promoción de hábitos de vida saludable que contribuyan a preservar un buen estado de salud y calidad de vida de la población en las diferentes etapas de la vida.
- La aprobación y la promoción de iniciativas, programas y actividades, para la prevención de enfermedades.

Para abordar estas competencias la Subdirección General de Promoción Prevención y Educación para la Salud desarrolla las siguientes actuaciones:

- Promoción de la Salud y Prevención en Grupos de Población
- Promoción de la salud en colectivos vulnerables.
- Programas específicos de Promoción de la Salud y Prevención
- Programas de apoyo técnico y de divulgación
- Programas de Inmunizaciones
- Promoción de una Alimentación y estilos de vida saludables

La Subdirección General de Promoción Prevención y Educación Sanitaria cuenta con las siguientes Áreas y Servicios:

- Servicio de Prevención de la Enfermedad
- Área de Nutrición y Estilos de Vida
- Servicio de Promoción de la Salud
- Servicio de Prevención en Adicciones
- Servicio de Evaluación e Investigación

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

1. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES SUSCEPTIBLES DE VACUNACIÓN.

1.1 PROGRAMAS DE VACUNACIÓN

Justificación

Los programas de vacunación tienen como objetivo disminuir la morbi-mortalidad producida por los agentes infecciosos incluidos en las vacunas. La vacunación sistemática infantil está bien implantada en nuestra Comunidad, pero necesitamos seguir manteniendo altas coberturas. La aparición de nuevas vacunas, la necesidad de proteger a los adultos, situaciones asociadas a exposición laboral, viajes o ciertos estilos de vida, pueden requerir recomendaciones específicas de vacunación a lo largo de toda la vida.

Objetivos

- **Actualizar los calendarios vacunales** de la Comunidad de Madrid de acuerdo a criterios científico-técnicos.
- **Gestionar la adquisición, distribución y administración de las vacunas.** Previsión y compra de vacunas Organización de la distribución a los centros. Organización del funcionamiento de la cámara central y los furgones de transporte. Mantenimiento de los registros.
- **Acreditar y supervisar los centros de vacunación y el mantenimiento de la cadena de frío.** Asegurar que en todos los centros donde se administran vacunas se observan todas las normas para la correcta gestión de las dosis el mantenimiento de la cadena de frío. Los centros de vacunación tienen que estar autorizados por la Dirección General.
- **Organizar la campaña frente a la gripe estacional** con la finalidad de proteger a las personas con mayor probabilidad de complicaciones por razones de edad o por estar incluidos en los llamados grupos de riesgo. El objetivo para la temporada 2018-2019 es alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 65% en el grupo de edad mayor o igual de 65 años y superar una cobertura del 40% en el grupo de profesionales sanitarios y en embarazadas
- **Gestionar el funcionamiento del Centro de vacunación de la Comunidad de Madrid**
- **Participar en actividades formativas y de divulgación de la información.**

Calendarios vacunales

- Se ha suprimido la dosis de VHB al nacimiento de forma rutinaria.
- Se ha suprimido la dosis de la vacuna frente a menC a los dos meses de edad, quedando la pauta en tres dosis en lugar de cuatro: 4, 12 meses y 12 años
- Se ha cambiado la pauta de vacunación frente a neumococo en adultos
- Edición de nuevos calendarios de vacunación infantil y calendario vacunación acelerado

Gestión de vacunas

- Durante el año 2018 se han administrado un total de 2.955.885 dosis de vacunas en los 761 centros de vacunación autorizados en la CM.
- Se han alcanzado altas coberturas de vacunación en los niños

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

1 PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES SUSCEPTIBLES DE VACUNACIÓN.

1. 2. CENTRO DE VACUNACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID

El día 1 de septiembre se publicó en el BOE la acreditación como centro de Vacunación internacional, siendo inaugurado oficialmente el día 19 de diciembre de 2018.

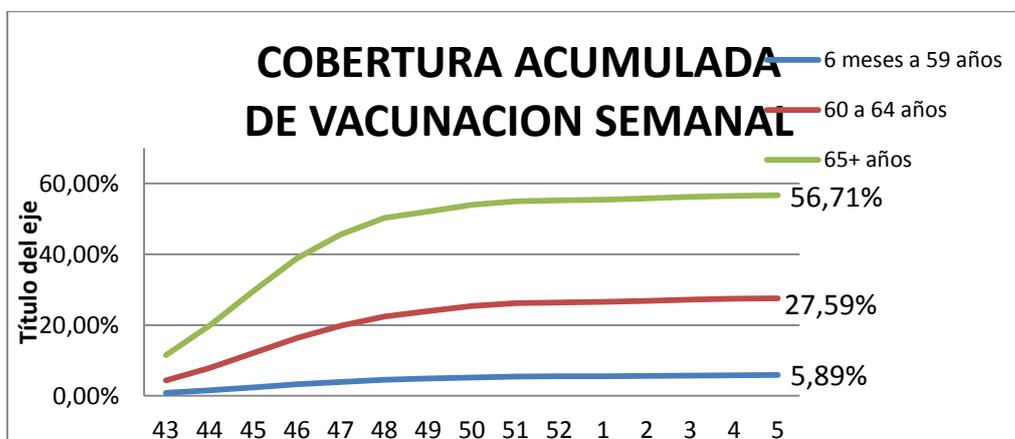
- Administra vacunas del calendario de vacunación infantil y del adulto. En 2018, se ha atendido a 17.867 personas, de ellas 17.806 han recibido una o más vacunas suministradas por Salud Pública. Se han administrado un total de 26.623 vacunas durante el año.
- Actualiza calendarios de vacunación de personas que provienen de otras CCAA o de otros países
- Administra vacunas fuera de calendario adquiridas por los usuarios
- Registra y actualiza las dosis de vacunas administradas en el SISPAL
- Actualiza la formación de los profesionales del centro
- Se han editado y actualizado documentos relacionados con las inmunizaciones tanto en soporte papel como en la página web www.madrid.org.
- Se han impartido 8 ediciones del curso de formación para profesionales sanitarios “Actualización en vacunas”, de 15 horas de duración cada una y se ha organizado la “V Jornada de Actualización en vacunas de la Comunidad de Madrid”

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

1.3 CAMPAÑA DE GRIPE

- Periodo de vacunación: de 22 de octubre a 31 de enero.
- En la campaña 2018-19 se han adquirido un total de **1.270.500** dosis de vacunas antigripales (un 10 % más que la temporada anterior), desglosadas en dos especialidades farmacéuticas: 670.500 dosis de vacuna fraccionada (para personas de entre 6 meses y 59 años con factor de riesgo y de 60 a 64 con o sin factor de riesgo) y 600.000 de vacuna mejorada (se administra a personas de edad igual o mayor de 65 años mientras haya disponibilidad de vacuna).
- Se han administrado un total de 1.045.806 dosis, y se han vacunado 53.575 personas más que la temporada anterior. En todos los grupos de edad se han incrementado el número de dosis puestas y las coberturas respecto a la campaña anterior.
- En cuanto a las coberturas de gripe en personal sanitario, hemos pasado de un 31,79% la temporada pasada a un 34,47% en la actual, y en la mujer embarazada, de un 24,07 a un 44,48%



V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

2. PROGRAMA DE SALUD MATERNO-INFANTIL Y PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD

Justificación

La detección precoz de una serie de enfermedades endocrino-metabólicas y de las hipoacusias en el recién nacido, su diagnóstico y tratamiento temprano, así como el seguimiento de los casos, pueden evitar o minimizar daños que podrían comprometer gravemente la vida o el desarrollo intelectual de las personas afectadas.

Tiene como objetivo mejorar la salud infantil y prevenir la discapacidad.

1. Detectar precozmente 19 enfermedades endocrino-metabólicas.
2. Realizar un diagnóstico precoz y tratamiento temprano de las alteraciones auditivas
3. Difundir información a través de los documentos infantiles.
4. Elaborar Documentos técnicos de Salud Pública. Editar contenidos relacionados con la salud materno-infantil de la página web www.madrid.

Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Endocrino-Metabólica de la Comunidad de Madrid. Año 2017

INDICADOR DE CALIDAD	RESULTADO (N)
Número de Recién Nacidos en la Comunidad de Madrid	61.300
Número de Recién Nacidos a los que se les toma la muestra	63.907
Número de Recién Nacidos en el año 2017 analizados	63.907
Número de primeras muestras no válidas para el análisis	250
Percentil 50 del intervalo de tiempo (expresado en horas de vida del neonato) entre la fecha de nacimiento y la fecha de toma de muestra	52
Percentil 95 del intervalo de tiempo (expresado en horas de vida del neonato) entre la fecha de nacimiento y la fecha de toma de muestra	54
Percentil 99 del intervalo de tiempo (expresado en horas de vida del neonato) entre la fecha de nacimiento y la fecha de toma de muestra	55
Percentil 50 del intervalo de tiempo (expresado en horas de vida del neonato) entre la fecha de toma de muestra y fecha de entrada en el laboratorio	4
Percentil 95 del intervalo de tiempo (expresado en horas de vida del neonato) entre la fecha de toma de muestra y fecha de entrada en el laboratorio	4
Percentil 99 del intervalo de tiempo (expresado en horas de vida del neonato) entre la fecha de toma de muestra y fecha de entrada en el laboratorio	5
Número de recién nacidos en el año 2017 analizados con resultado final del programa de cribado: positivo o negativo (los dudosos no deben considerarse un resultado final)	63.907

1. Cribado universal de enfermedades endocrino metabólicas en recién nacidos.

2. Cribado universal para detección precoz de hipoacusia en recién nacidos.

La tasa de participación en el año 2017 ha sido del 69% de los hospitales con maternidad, 54% de los hospitales públicos y 24% de los hospitales privados (17 hospitales: 13 hospitales públicos y 3 privados). El número total de niños registrados en la aplicación SISPAL Hipoacusias ha sido de 26.966 (23.008 en hospitales públicos y 3.958 en hospitales privados/otros), lo que suponen una cobertura del 43,99% de los recién nacidos en la Comunidad de Madrid en 2017.

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ÁREA DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA

1 PLAN INTEGRAL FRENTE AL SOBREPESO INFANTIL

Justificación

La epidemia de obesidad infantil es un problema de salud pública de primera magnitud cuyas causas son complejas y están relacionadas con nuestra manera actual de vivir, por lo que es necesaria la intervención, interdepartamental, intersectorial y multinivel, a través de un Plan Integral frente al sobrepeso infantil.

Objetivos

Desde la Dirección General de Salud Pública se realizan distintas intervenciones para la prevención del sobrepeso y obesidad en la población infantil. En este sentido se está desarrollando el Plan integral frente al sobrepeso infantil de la Comunidad de Madrid, con el objetivo de concienciar sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable.

El objetivo general es prevenir la obesidad infantil en la Comunidad de Madrid a través de la promoción de entornos y estilos de vida saludables para la infancia.

Desarrollo

Se ha iniciado el trabajo de elaboración de una primera propuesta de iniciativas, en base a la revisión bibliográfica de intervenciones con evidencia y a planificaciones anteriores, integrando las estructuras y actividades ya implantadas o que ya se estaban dinamizando, e incluyendo nuevas propuestas con impacto.

Se ha iniciado la coordinación intersectorial con educación, deportes y agricultura, iniciando la intervención por entornos: educativo, local y sanitario (atención primaria y salud pública), con un desarrollo normativo que posibilite un amplio alcance de las intervenciones.

INDICADOR	RESULTADO
Presentación, puesta en marcha y distribución del Diario Saludable en centros educativos	Realizado
Puesta en marcha del programa Saludatuvida en profesorado	Realizado
Áula de Salud Pública: ampliación del número de alumnos que participan en los talleres	Realizado
Desayunos saludables: ampliación del número de alumnos que participan en la actividad	Realizado
Nueva plataforma on line Servicio Asesoramiento del Menú Escolar	En desarrollo
Revisión y actualización de contenidos web hábitos saludables	Realizado
Curso Prevención del sobrepeso infantil desde la consulta de Atención Primaria	2 ediciones
Reedición y distribución de recomendaciones dietético- nutricionales en las distintas etapas de la vida	Realizado

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ÁREA DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA

2. SERVICIO ASESORAMIENTO NUTRICIONAL DEL MENÚ ESCOLAR

Justificación

En la Comunidad de Madrid cada vez más escolares realizan la comida principal del medio día en el centro educativo. Alrededor del 60% de los alumnos recurren al servicio de comedor por las largas distancias de los centros escolares al domicilio familiar, los nuevos sistemas de organización familiar, etc.

Objetivos

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

El Servicio de Asesoramiento Nutricional del Menú Escolar comprende tres herramientas diferentes: Aplicación informática, Mail de consultas y Portal Web

INDICADOR	RESULTADO
Nº de centros educativos que se encuentran dados de alta en el Servicio	329
Nº de colegios públicos dados de alta en el Servicio	127
Nº de colegios privados y concertados dados de alta en el Servicio	41
Nº de escuelas infantiles dados de alta en el Servicio	161
Nº total de valoraciones realizadas	299
Nº de consultas gestionadas en el correo menuescolar@salud.madrid.org	820
Actualización plataforma menú escolar	En proceso

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ÁREA DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA

3. DIARIO SALUDABLE

Justificación

El ámbito educativo resulta fundamental en la intervención frente al sobrepeso infantil, ya que la educación para la salud recibida en este espacio favorece la alfabetización en salud de la población. En el centro educativo se pueden tomar medidas de gran cobertura ya que la escolarización es obligatoria y un alto porcentaje de niños se quedan a comer en el centro educativo.

El “Diario Saludable” es una actividad de educación para la salud que se desarrolla tanto en el ámbito educativo como en el familiar.

Objetivos

El objetivo de esta campaña es concienciar sobre la importancia de mantener un estilo de vida saludable, comenzando en la etapa infantil con la instauración de unos hábitos alimentarios adecuados junto con la práctica de actividad física. Con esta actividad se pretende que los menores realicen un consumo mayor de frutas y verduras, aumenten la práctica de actividad física y dediquen menor tiempo al ocio pasivo.

Desarrollo

La actividad está dirigida a la población infantil de la Comunidad de Madrid que cursa tercero de educación infantil. Se ha puesto en marcha en el curso 2018/2019 en todos los centros educativos de la Comunidad de Madrid. Concretamente en los niños de 5 años (3º de E. Infantil)

Consiste en una cartilla en la que el alumnado deberá ir pegando una pegatina cuando cumpla las recomendaciones de consumo de 5 raciones de fruta y verdura al día, 1 hora de práctica de actividad física al día y menos de 2 horas de tiempo de pantalla, durante 6 semanas.

La realización de la actividad necesita de la participación del entorno educativo, familiar y sanitario.

INDICADOR	RESULTADO
Presentación, puesta en marcha y distribución del Diario Saludable en los centros educativos	Realizado
Edición del Diario Saludable	81.000 ejemplares
Edición del imán del diario saludable	100.000 ejemplares
Creación del nuevo contenido en la página web	Realizado

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ÁREA DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA

4. DESAYUNOS SALUDABLES

Justificación

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

Objetivos

Sensibilizar a la comunidad escolar (alumnado, profesorado y familias) sobre la importancia del desayuno y el mantenimiento de hábitos de higiene bucodental adecuados.

Desarrollo

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

ACCIONES	
Presupuesto total gastado en alimentos	14.852,60 €
Edición de folletos o materiales de apoyo.	205.500 ejemplares
Nº de profesionales que han colaborado en el desarrollo de la actividad. (Técnicos en salud pública, profesionales de Atención Primaria, profesores etc.)	1.000
Nº de colegios donde se ha impartido la actividad de Desayunos Saludables.	300
Nº de aulas donde se ha impartido la actividad de Desayunos Saludables.	1.279
Nº de alumnos a los que se ha impartido la actividad de Desayunos Saludables.	29.922
Nº de aulas donde se ha impartido la actividad de Higiene Bucodental.	1014
Nº de alumnos a los que se dónde se ha impartido la actividad de Higiene Bucodental.	23.466
Nº de actividades dirigidas a padres y profesores.	274
% de colegios que participan del programa de Desayunos Saludables.	24,57%

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ÁREA DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA

5. AULA DE SALUD PÚBLICA

Justificación

El currículum escolar recoge la importancia de la promoción de la actividad física y la dieta equilibrada, estando presentes diferentes temas relacionados con el cuerpo humano y la salud. Para la realización de actividades efectivas de promoción de una vida saludable en la infancia, no es suficiente la transmisión de teoría (el saber), además son necesarias actividades interactivas para la adquisición de habilidades (saber hacer) y entornos o experiencias significativas que faciliten cambio en las actitudes (saber ser).

Objetivos

Promover los estilos de vida saludables en la infancia mediante la participación en talleres de educación para la salud en un entorno específico fuera del aula.

Desarrollo e indicadores

La DGSP ofrece a los centros de educación primaria el Aula de Salud Pública, espacio para el desarrollo de talleres de educación para la salud, como actividad significativa que apoya el trabajo de promoción de la salud que se realiza en los centros educativos, abordando: alimentación saludable, actividad física, prevención del tabaquismo, prevención de accidentes, vacunas, seguridad e higiene alimentaria.

Estructura	Trabajos de reposición y mantenimiento en el aula	Realizado	
	Procedimiento de prórroga contratación empresa monitores		
Procedimiento	Cambio de modelos del taller de desayunos		
	Edición materiales de apoyo a desarrollo talleres	36.000	
	Revisión de contenidos de los talleres y detección de nuevas necesidades temáticas	ejemplares	
	Nº de colegios que acuden al Aula de Salud Pública	57	
Proceso		Nº colegios públicos	17
		Nº colegios concertados	31
		Nº colegios privados	9
		Nº de días de ocupación Aula de Salud Pública	153
		colegios públicos	48
		colegios concertados	88
		colegios privados	17
	Nº de alumnos que acuden al Aula de Salud Pública	3.655	
Resultado	Nº de cuestionarios de opinión sobre la visita	153	
	Valoración general del funcionamiento y de los contenidos	Excelente	
	Porcentaje de docentes que asisten a la actividad que dicen que la recomendarían	100 %	

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ÁREA DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA

6. PROGRAMA “SALUDATUVIDA”

Justificación

Las escuelas deberían incluir programas educativos orientados a la mejora de los hábitos de vida saludable, que incluyan a la familia y al personal académico. Las intervenciones escolares deben ser mantenidas en el tiempo, a lo largo de los cursos escolares y continuadas fuera del ámbito escolar.

Objetivos

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

Desarrollo

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

INDICADOR	
Coordinación intersectorial con educación	Realizado
Actualización de los materiales de la formación online para el profesorado	Realizado
Propuesta de correcciones para las actividades de los alumnos	Realizado
Planificación de la 1ª edición del programa para 2019	Realizado
Difusión de la oferta formativa para el profesorado	Realizado
Número de consultas realizadas en el correo vidasaludable@salud.madrid.org	95
Centros inscritos al programa	92
Docentes inscritos al curso de formación del profesorado	440

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ÁREA DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA

7. PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DESDE LOS CENTROS DE SALUD.

Justificación

La promoción de la actividad física y deportiva es una iniciativa necesaria para mantener la salud de toda la población, independientemente de su edad y estado de salud. Por ello, este proyecto, en línea con las recomendaciones nacionales e internacionales, recomienda la detección y la intervención sobre el sedentarismo y la inactividad física en la población general desde Atención Primaria.

Objetivos

La idea principal del proyecto es captar a las personas que no hacen ejercicio físico y llevan una vida sedentaria para que puedan cambiar su rutina diaria, motivando a las personas a integrar la práctica de actividad física beneficiosa para la salud de manera regular en su vida diaria. Está dirigido a personas que no que no precisen recomendaciones especiales por alguna patología crónica. Consiste en una experiencia de prescripción y motivación para la práctica de ejercicio físico desde los centros de salud para las personas sedentarias.

Desarrollo

Gracias al grupo de coordinación entre la Subdirección de Programas deportivos de la Consejería de Cultura, Turismo y Deportes, la Dirección General de Salud Pública, y la Gerencia de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid se ha realizado el Programa Piloto de Promoción de la actividad física, en el que han participado Centros de Salud y Polideportivos de los municipios de Alcobendas, San Sebastián de los Reyes, Fuenlabrada, Parla y el Distrito de Madrid centro. Los centros de salud han captado personas de 50 a 65 años inactiva y/o sedentarias, se les han dado consejo de actividad física y se les ha derivado a los polideportivos donde participado en talleres y en actividades físico-deportivas.

INDICADOR	TOTAL
Nº municipios participantes	5
Nº centros de salud participantes	13
Nº profesionales sanitarios participantes	12
Nº actividades formativas para los profesionales sanitarios	2
Nº participantes que reciben consejo breve	307
Nº de participantes en los talleres en el polideportivo	147

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ÁREA DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA

8. PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DEL TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Justificación

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

Objetivos

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

Desarrollo

Revisión de los contenidos web, sobre la información facilitada al ciudadano en la plataforma Drupal.

- Celebración de la V Jornada de la Red Madrileña de Universidades Saludables dedicada a los *“Trastornos relacionados con la alimentación. La universidad como promotora de salud”*, orientada hacia la prevención de los trastornos alimentarios (obesidad y trastornos del comportamiento alimentarios) en el entorno universitario.
- Se ha participado en la revisión y seguimiento de la situación y el cumplimiento de las medidas previstas en el Pacto Social contra la anorexia y la bulimia en la Comunidad de Madrid.
- Se ha impartido el curso *“Prevención y detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria en consulta de atención primaria”* formación dirigida a profesionales de Atención Primaria.

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ÁREA DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA

9. RED MADRILEÑA DE UNIVERSIDADES SALUDABLES (REMUS)

Justificación

El concepto de universidad promotora de salud no sólo implica sentar los medios que conduzcan a una educación para la salud y a la promoción de la salud de sus trabajadores y estudiantes, sino que conlleva también integrar la salud y el bienestar en la cultura universitaria, en los procesos, y en el sistema universitario global.

La REMUS firmó su acta de constitución en el año 2009 y pertenecen a ella todas las Universidades públicas y privadas de la Comunidad de Madrid. El Servicio de Nutrición ostenta la secretaría de la Red REMUS. En los años previos se celebraron cuatro Jornadas y se han realizado diferentes estudios de investigación.

Objetivos

- Promover entornos universitarios saludables, incluidos el medio ambiente físico y laboral.
- Establecer diversos grupos y comisiones de trabajo en las que participen todos los colectivos implicados en el proyecto para profundizar en el análisis de las necesidades, llevar a cabo las acciones necesarias para afrontarlas y evaluarlas.

Desarrollo

- Reunión anual con los representantes de la Red Madrileña de Universidades Saludables.
- V Jornada de Universidades Saludables en la Comunidad de Madrid *“Trastornos relacionados con la alimentación. La universidad como promotora de salud”*.

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ÁREA DE NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA

10. GESTIÓN DE CONTENIDOS EN ENTORNO WEB Y FORMACIÓN

Justificación

El cambio de aplicación de toda la Comunidad (Content Server-Drupal) se ha aprovechado para completar los contenidos existentes trasladados desde el Portal Salud. Se ha dado soporte técnico al resto de la Subdirección y se ha realizado la actualización de los contenidos de salud@ con el fin de que los profesionales sanitarios de la Consejería puedan disponer de información de interés tanto para el ejercicio de su profesión como en materia de orientación a la población.

Objetivos

Mantener y ampliar los contenidos destinados a la población general en materia de Nutrición y Estilos de vida. Creación de nuevos contenidos de interés para la población general en materia de alimentación, nutrición y salud; actividad física y la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludable. Realización de contenidos de interés hasta ahora no abordados, separando la información más técnica -de interés para los profesionales- de la información de apoyo para atención a la población general.

Desarrollo

Se ha finalizado el traslado de información de Portal Salud (hoy no visible) a la nueva plataforma Drupal. Se han creado nuevos contenidos y se han ampliado los existentes, adaptándolos a un formato más accesible y con recomendaciones prácticas para el desarrollo de un estilo de vida saludable. Se han actualizado los enlaces de la información desde la intranet de la Consejería para facilitar el acceso de los profesionales a este material de apoyo. Por último, se ha actualizado en la plataforma madrid.org actualizada la colección de Publicamadrid en materia de Alimentación, Nutrición y Estilos de Vida.

INDICADOR	Resultado
Traslado de contenidos a la nueva plataforma	Realizado
Planificación y creación de nuevos contenidos en la web	Realizado
Adaptación de los contenidos de Salud@ a la nueva web	Realizado
Actualización salud@ de otros servicios de la Subdirección	Realizado
Coordinación con el resto de los componentes de la Oficina Web de la Consejería de Sanidad para la creación, colocación y difusión de contenidos.	Realizado
Mantenimiento Publicamadrid Alimentación y Nutrición	Realizado

Las acciones formativas han sido dirigidas a profesionales de Atención Primaria, profesionales de Salud Pública y población general.

Durante el año 2018, han sido coordinados e impartidos el 100% de las actividades programadas. Los cursos realizados se detallan en el apartado Formación y Docencia (página 188).

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

1. PROMOCIÓN DE SALUD DE LAS MUJERES

1.1 SALUD

Justificación

La promoción de la salud de las mujeres se aborda con perspectiva de género a través del desarrollo de la vigilancia y la investigación de los problemas de salud, de la formación de profesionales socio sanitarios, de la sensibilización de la población, y de la elaboración de soportes e instrumentos de apoyo técnico y divulgativo.

Objetivos

- Visibilizar las desigualdades en salud por razón de género desde una visión de salud pública
- Contribuir a la promoción de la equidad de género en salud
- Identificar áreas de mejora con perspectiva de género en el análisis y atención a la salud de las mujeres
- Contribuir a mejorar la calidad de vida y el grado de bienestar de las mujeres

Desarrollo

- Participación en el Grupo de Trabajo de Promoción de Salud de las Mujeres Áreas-Centrales: diseño y planificación de actividades
- Estrategia Madrileña para la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. 2018-2021. Difusión e inicio de la Implementación de dicha Estrategia con los distintos servicios de la Dirección General de Salud Pública.
- Actividades Formativas.
- Elaboración de informes solicitados para dar respuesta a los requerimientos de la actividad parlamentaria, a las estrategias regionales relacionadas con la igualdad de género o con distintas demandas de representación institucional y ciudadana.
- Colaboración docente en la formación MIR de MP y SP y EIR de E F y Comunitaria.

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

1.2 VIOLENCIA DE GÉNERO

Justificación

En el marco de las Estrategias Regionales relacionadas con la Violencia hacia las Mujeres se han desarrollado diferentes acciones con los siguientes objetivos⁴:

- Promover la equidad de género en salud
- Prevenir las diferentes formas de Violencia de Género y mejorar la detección de los casos, especialmente en las fases tempranas.
- Potenciar la formación de los profesionales para la mejora de la atención de los problemas relacionados con la VG.
- Reforzar la coordinación intrainstitucional y con las instituciones y entidades que trabajan con el problema de la VG a nivel regional, local y estatal.

Desarrollo

- **Violencia de Pareja durante el embarazo.** En el marco del “Multi-agency response for reporting of GBV in maternal health services (RESPONSE) para la **Detección Precoz de la Violencia de Pareja hacia las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio** encuadrado en la Iniciativa Europea Daphne. Se han realizado diferentes actuaciones: reuniones de planificación y seguimiento del proyecto, edición de una guía de actuación sanitaria y una tarjeta informativa para mujeres, jornada formativa y formación de alumnos de Pregrado en la facultad de la UAM de medicina y enfermería en el marco del proyecto.
- **Mutilación Genital Femenina (MGF).** Se ha mantenido la participación de la Dirección General de Salud Pública en la Red de Prevención de la MGF en la CM: cursos de formación de profesionales sanitarios, se ha participado en un encuentro europeo sobre MGF, elaboración del Protocolo Intersectorial y seguimiento del Plan de Difusión e Implementación de la Guía de Actuaciones Sanitarias.
- **Violencia Sexual.** Se coordina el grupo de trabajo para la elaboración del Protocolo de Asistencia Sanitaria Urgente e Integral a Mujeres víctimas de violencia sexual en la CM. Se ha realizado una sesión de Salud pública.
- **Colaboración docente en la formación de Especialistas:** han rotado por esta línea 2 Médicas Residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública.

⁴ Estrategia Regional de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género. 2018-2021.

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

1.3 PROTOCOLO DE ASISTENCIA SANITARIA URGENTE E INTEGRAL A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN LA COMUNIDAD DE MADRID (CÓDIGO VISEM)

Justificación

La elaboración y aprobación de un protocolo de atención a víctimas de violencia sexual es un compromiso contemplado en la Estrategia Madrileña contra la Violencia de Género (eje 3, objetivo 1, medida 1.7).

Objetivos

General:

- Garantizar una atención sanitaria efectiva y eficiente a las mujeres que hayan sufrido violencia sexual reciente.

Específicos:

- Establecer pautas comunes de asistencia interdepartamental urgente e integral.
- Evitar nuevas victimizaciones.
- Organizar y coordinar la participación de todos los actores necesarios, garantizando la atención asistencial en el SUH con el equipo de urgencias ginecológicas, el/la médico forense y el Sº de Psiquiatría/Salud Mental.
- Atender a las cuestiones éticas y médico-legales derivadas de la asistencia.
- Garantizar en todo momento la seguridad de la mujer y de las personas a su cargo.
- Garantizar el seguimiento y continuidad asistencial.
- Detectar y comunicar posibles casos no declarados de violencia sexual en la mujer.
- Mediante los registros/detección de casos, mejorar el conocimiento de la violencia sexual (VS) e identificar áreas de mejora.

Desarrollo

Durante 2018, el grupo de trabajo interdepartamental e interinstitucional encargado de la elaboración del protocolo, ha mantenido 20 reuniones, durante las cuales se han elaborado varios borradores del protocolo, alcanzándose en las últimas versiones un alto grado de consenso en sus líneas maestras y contenido. Se prevé a principios de 2019 se cierre el documento para su aprobación interinstitucional.

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

2. PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

2.1 PLAN DE APOYO PÚBLICO A LOS CUIDADOS INFORMALES

Justificación

El parámetro de salud más valorado por las personas mayores es poder valerse por sí mismas el máximo tiempo posible. Siendo el domicilio el lugar de preferencia en el que quieren vivir. Ello orienta claramente hacia un planteamiento donde el cuidado y el autocuidado estén cada vez más presentes.

Objetivos

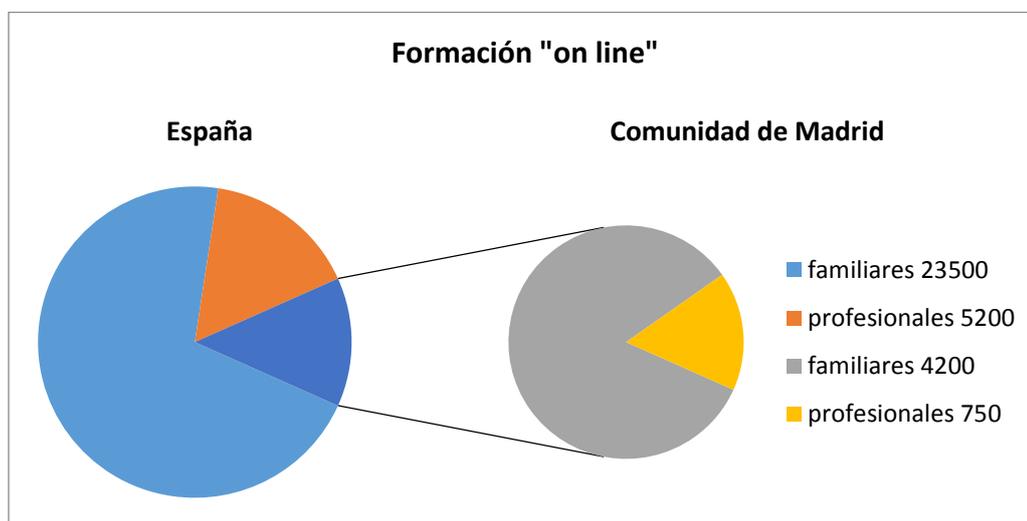
Mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través del apoyo público a los cuidados informales, con especial atención a los cuidados en el hogar, incluyendo el auto-cuidado.

Desarrollo

El programa de Mayores colabora con la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología en la implantación de la Formación "on line" de cuidados en dos niveles:

1. Profesionales: médicos, farmacéuticos, enfermeros y fisioterapeutas
2. No profesionales: cuidadores y familiares. Éste, con un nivel más alto de implantación y consolidación.

Indicadores



V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

2. PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

2.2 PLAN DE PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA

Justificación

La mayor parte de la atención a la población de más edad no es por causas agudas, sino crónicas, lo que supone la relevancia de incidir en las actividades de prevención y promoción de la salud como las que aquí se pretenden.

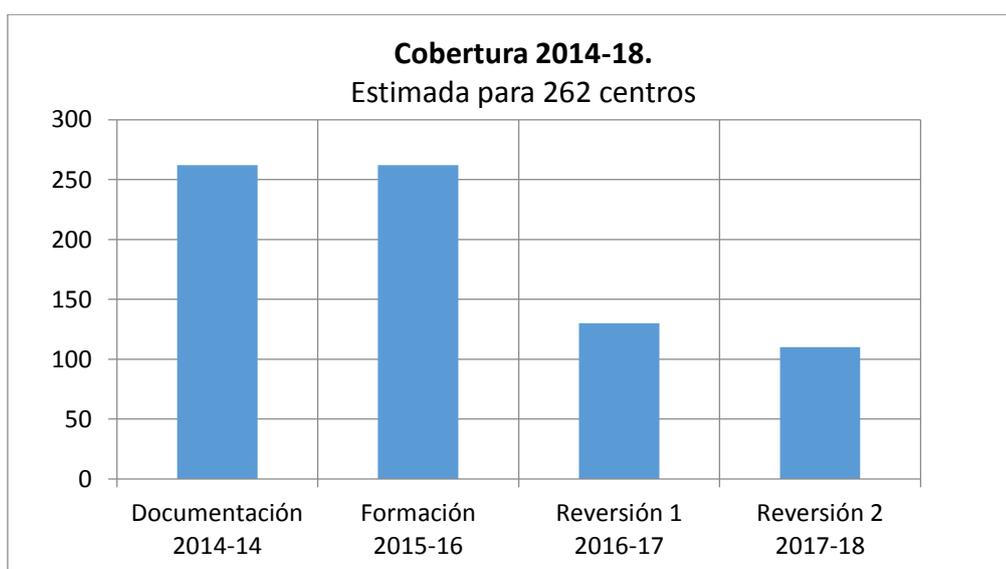
Objetivos

Se estima que la promoción y la prevención limitarían entre el 40% al 70% la carga de enfermedad y de cronicidad. Por tanto el Programa apuesta por el “Envejecimiento activo” como solución de futuro

Desarrollo

1. Prevenir la dependencia en la población mayor. Ha concluido el “Plan Piloto de Promoción de la Salud y Prevención de la Dependencia: determinantes clave de un envejecimiento activo” en la CM” (En colaboración con la SEGG y AP).
2. Se pretendía:
 - Fase 1: Dotar de documentación adecuada a los profesionales de AP para el abordaje de los problemas de las personas mayores en consulta y comunidad.
 - Fase 2: Formar a, al menos, algún responsable de cada centro de salud.
 - Fase 2 y 3. Completar una formación de reversión en cada centro.

Indicadores



V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

3. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LA CM. - Línea 6-3. Educación estructurada en la atención a pacientes crónicos.

Justificación

- Participación en la Estrategia de Atención a personas con enfermedades crónicas desde el inicio de su elaboración. (2014).
- Ser partícipes del desarrollo de elementos para la mejora de la información, comunicación y educación de los pacientes y sus cuidadores dirigido a mejorar su autocuidado.
- Necesidad de actualizar el taller grupal de EPOC (2012), desarrollado en el marco del Plan de Promoción de la Salud 2011-2013 y presentación del mismo en las distintas Direcciones Asistenciales de Atención Primaria, Dirección de enfermería de los distintos Hospitales de Madrid y Dirección de Continuidad Asistencial
- Coordinación con COVAM, para la revisión Taller de EpS Grupal de Insuficiencia cardíaca.

Objetivos

- Adecuar a la estrategia de crónicos, potenciando el cuidado y el autocuidado.
- Aportar documentación actualizada, accesible y de desarrollo multiprofesional de acuerdo a la estrategia de Atención a personas con enfermedades crónicas.

Desarrollo

- Continuidad de la colaboración en el grupo Motor para la determinación de proyectos educativos grupales a revisar y/o elaborar.
- Coordinación en la presentación del Proceso de Atención Integrado (PAI) y Educación Estructura de la EPOC.
- Revisión y cierre del proyecto educativo grupal de Insuficiencia Cardíaca.

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

4. PLAN DE ACCIONES EN SALUD CON LA COMUNIDAD GITANA 2017-2020

Justificación

Según las Encuestas Nacionales de Salud a población gitana y población general de España (2006 y 2014), la primera presenta peores resultados en el estado de salud, estilos de vida y acceso a servicios que el resto de población. *El Plan de Acciones en Salud con la Comunidad gitana en la Comunidad de Madrid* surge como respuesta y es acorde a la Estrategia Nacional para la Inclusión de la Población Gitana 2012-2020 y al Plan de inclusión social de la población gitana de la Comunidad de Madrid 2017-2021 que incluyen líneas de acción relacionadas con la salud.

Objetivos

Mejorar el estado de salud de la población gitana mediante el desarrollo de una estrategia de intervenciones en salud pública integradora e intersectorial.

Desarrollo

Trabajo con los integrantes de la Comisión de Coordinación y Seguimiento del Plan de Acciones en Salud con la Comunidad Gitana en la Comunidad de Madrid: representantes de las Direcciones Generales de la Consejería de Sanidad, Servicios Sociales, Ayuntamientos, entidades gitanas y otras entidades sociales que trabajan con población gitana para la implementación de las acciones del Plan.

INDICADOR	DATO	TOTAL
Desarrollo formación formadoras	línea 1 curso At. San CG, Equidad e Interculturalidad (15 horas)	Asistentes: 26
	1 curso avanzado formación de formadores (15 horas)	Asistentes: 32
	Sesión de Salud Pública: Estrategias de Mediación en Salud con La Comunidad Gitana en la Comunidad De Madrid	Asistentes: 18
	IV Jornada Salud Pública La atención a la comunidad gitana un reto para el sistema de salud en la Comunidad de Madrid	Asistentes: 90 Valoración media: 8
Difusión investigación	Estrategias innovadoras en formación de agentes de salud con la Comunidad Gitana.	Entre asistentes a los cursos y las Jornadas celebradas
Trabajo con miembros Comisión Coordinación Plan Formación formadores.	Subgrupos trabajo: atención primaria, hospitalaria y continuidad asistencial, servicios sociales, entidades gitanas, formación continuada	Miembros comisión: 28; entidades gitanas: 9 12 reuniones
Grupo CCAA Ministerio	Reunión Escuela de Salud Pública Mahón Asesoría CCAA Aragón Participación Jornada Cantabria	2 jornadas
Actualización documentos web	Revisión de Estudios e Informes, Planes y realización presentaciones ppt	Incorporados documentos 42

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

5.PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA EN COLECTIVOS VULNERABLES.

5.1 MAPAS DE VULNERABILIDAD EN SALUD

Justificación

La selección de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) con mayores niveles de vulnerabilidad se realizó a partir de indicadores clave de los sistemas de salud y con la ayuda del Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS). Entre las once ZBS priorizadas está Ensanche de Vallecas con la presencia de los asentamientos marginales de Cañada Real y del Gallinero y San Isidro en Carabanchel.

Desarrollo

Selección de las Zonas Básicas de Salud (ZBS) con mayores niveles de vulnerabilidad: realizada a partir de indicadores clave de los sistemas de salud y mediante el Sistema de Información Geográfica de Indicadores de Salud (SIGIS). Las acciones desarrolladas han sido:

- Priorización de ZBS con mayores niveles de vulnerabilidad; elaboración de una Guía para que los equipos locales llevaran a cabo el MVS y formación a nivel local en aquellas ZBS priorizadas.
- Se han realizado MVS en los siguientes territorios: Ensanche de Vallecas, Carabanchel Alto (Alto San Isidro), Guayaba, Distrito Centro (global y específico sobre Justicia, Cortes, Lavapiés), San Blas, Villaverde Alto, Getafe (La Alhóndiga), etc.

INDICADOR	DATO
Aplicaciones del Mapa de la Vulnerabilidad en Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Plan Acciones en Salud con la Com. Gita. - Ensanche de Vallecas - Carabanchel Alto (San Isidro) - Prevención de la Mutilación Genital F. - Promoción Salud en Comunidad China - Proyecto piloto para refuerzo del Plan de Atención Dental Infantil (PADI) en zonas vulnerables
Creación y funcionamiento de grupos motores vinculados	<ul style="list-style-type: none"> - Ensanche de Vallecas: <ul style="list-style-type: none"> grupo de mujer y salud, grupo de salud bucodental, grupo feria de la salud, etc. - San Isidro - Red de Prevención para la MGF

Temáticas abordadas: Accesibilidad al sistema sanitario en PG; PADI y Salud Bucodental; Salud sexual y reproductiva; Mediación en salud con la CG; Experiencias de intervención Comunitaria en Salud.

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

5.2 FORMACION:

FERIA DE LA SALUD DE ENSANCHE DE VALLECAS

Uno de los proyectos derivado del Mapa de Vulnerabilidad en Salud en Ensanche de Vallecas se refiere a la realización de ferias de la salud anuales que surgen de la necesidad sentida por entidades sociales, iniciativas comunitarias y recursos de salud, de dar a conocer, mejorar el conocimiento y acceso a dichas iniciativas y recursos y promocionar la salud.

Objetivo: Mejorar el conocimiento y acceso a las iniciativas y recursos de salud y el trabajo en red y la coordinación entre los mismos, con el fin de promocionar la salud de la población del territorio.

Desarrollo

- Conformación de un grupo motor para planificar y coordinar las temáticas, actores e intervenciones que conformarán la feria anual, así como la infraestructura necesaria.
- Celebración de reuniones preparatorias y realización de la Feria en Mayo de 2018 sobre la temática: *4ª FERIA DE SALUD COMUNITARIA VILLA DE VALLECAS ¡ACTÍVATE!* Nº de asistentes y participantes en la feria: 800 personas

FORMACIÓN EN VULNERABILIDAD Y SALUD

La estrategia de promoción de la salud con colectivos vulnerables de la Dirección General de Salud Pública forma parte del Plan de Formación de la Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención de 2018. El marco de los determinantes sociales de la salud (DSS) de la OMS muestra que existe un gradiente social de la salud, por lo que colectivos situados en el nivel socioeconómico más bajo y otros colectivos, en función de esos determinantes (edad, género, tipo de trabajo...) se ven afectados en mayor medida por algunos problemas de salud.

a) Objetivos

- Favorecer la formación profesional sobre el Modelo de los DSS de la OMS, aportando herramientas y difundiendo estrategias y experiencias que impulsen las intervenciones en promoción de salud.
- Promover la salud de las mujeres y facilitar su acceso a la atención sanitaria, en particular a la planificación familiar y al resto de recursos de Ensanche y Cañada Real.
- Potenciar la coordinación interinstitucional y la formación en interculturalidad y gestión de la diversidad cultural de los profesionales sanitarios.

b) Desarrollo

- Diseño, planificación y realización de cursos y jornadas.(ver más en página 188).
- Continuidad del trabajo iniciado con el Hospital Universitario Infanta Leonor para conocer los servicios y los circuitos que siguen las mujeres embarazadas. Coordinación con Continuidad Asistencial, para mejorar los circuitos de acceso de las mujeres a la atención sexual y reproductiva. Coordinación con Aseguramiento (TSI).

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

5.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD CON LA COMUNIDAD CHINA

Justificación

En la Comunidad de Madrid, la población procedente de China es una de las mayoritarias en la con 60.715 habitantes, lo que representa el 6,80% del total de población extranjera.

La Dirección de Salud Pública de la Comunidad de Madrid se ha planteado realizar una estrategia orientada a la protección y promoción de la salud en la comunidad china asentada en nuestra región para asegurar y potenciar el conocimiento y cumplimiento de la normativa vigente unida a la finalidad de promover la salud de los miembros de este colectivo.

Objetivos

Facilitar información a aquellas personas de origen chino asentadas en nuestra Comunidad que trabajan mayoritariamente en el mercado minorista de la Comunidad de Madrid sobre las recomendaciones y normativas vigentes en relación a la venta de tabaco, alcohol y productos de alimentación, especialmente a aquellas que pudiera tener más dificultades por cuestiones idiomáticas o culturales a fin de promover la salud.

Desarrollo

1. Creación de un Grupo de trabajo con las áreas implicadas en la implementación de la *“Estrategia Regional de Salud Pública para la Comunidad China”* para el diseño, coordinación y seguimiento del mismo: Subdirección de Promoción de Salud, Prevención y Educación para la Salud (Servicio de Promoción de Salud y Servicio de Prevención en Adicciones) y la Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.
2. Aproximación al estado de situación del comercio minorista en la Comunidad de Madrid en cuanto a venta de alimentos, alcohol y tabaco.
3. Diseño de material didáctico sobre salud pública y comercio minorista que contenga información sobre conservación, venta y normativa vigente en materia de almacenaje, manipulación y venta de alimentos para consumo, tabaco y bebidas alcohólicas. Así como recomendaciones sobre prevención y promoción de la salud adaptado a la realidad social y cultural de la población diana.
4. Establecimiento de las estrategias de comunicación a través de los representantes de la comunidad china y sus organizaciones y grupos de interés.

ACCION

- Folleto sobre Salud Pública y comercio minorista en la Comunidad de Madrid
- Cartel sobre Salud Pública y comercio minorista
- Folleto sobre acceso al sistema sanitario y hábitos de salud
- Cartel sobre acceso al sistema sanitario y hábitos de salud

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

5.4 PROGRAMA DE AYUDA MUTUA

Justificación

En la Comunidad de Madrid existen grupos de Asociaciones de Enfermos crónicos y Familiares los cuales se considera un recurso complementario en la mejora de la calidad de vida de la población.

Objetivos

1. Valorar los proyectos presentados de subvención para pacientes y familiares de pacientes con enfermedades crónicas.
2. Dar información en relación en la consecución de la elaboración de los proyectos que han sido registrados en el 2018.

Desarrollo

En el Servicio de Promoción de la Salud y desde el Programa de Ayuda Mutua, se realiza la valoración de los proyectos de Subvención presentados de acuerdo a la Orden 519/2018, de 29 de mayo, de la Consejería de Sanidad, la Dirección General de Asistencia al Ciudadano y de Humanización.

Total Proyectos presentados	83
Proyectos aprobados	76
Proyectos denegados	7
Importe concedido	311.000 €



V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

6. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE VIH Y OTRAS ITS (PPVIH).

Situación de la epidemia de VIH en la Comunidad de Madrid:

- Cada año se diagnostican más de 1.000 nuevas infecciones por VIH, el 41,8% de forma tardía (<350 CD4/ μ l).
- El principal mecanismo de transmisión es la vía sexual.
- El 18% de la población con VIH desconoce su estado serológico (infección oculta).

Desde el año 2007 hasta el 31 de diciembre de 2018, se han diagnosticado 11.673 nuevos diagnósticos de infección por VIH. El 86,1% son hombres; la incidencia anual es de 19,0 diagnósticos de VIH por 100.000 habitantes, en hombres 33,9/100.000 y en mujeres 5,2/100.000. La media de edad al diagnóstico es de 35 años (DE: 10,7). El principal mecanismo de transmisión son las relaciones sexuales sin protección. El 77,1% de los nuevos diagnósticos de VIH en hombres son hombres que tienen sexo con hombres (HSH). En mujeres, el 91% adquirieron el VIH por relaciones heterosexuales sin protección. El 45,5% de todos los nuevos diagnósticos de VIH son personas nacidas fuera de España. El 23,4% de las personas diagnosticadas de VIH presentaba <200 linfocitos CD4/ μ l en el momento del diagnóstico (inmunodepresión severa o enfermedad avanzada). En el 39,9% de los diagnosticados la cifra de linfocitos CD4 era inferior a 350 células/ μ l (Diagnóstico tardío).

Objetivos del PPVIH

- Contribuir al control de la epidemia de VIH y otras ITS, promoviendo la prevención y el diagnóstico precoz en población general y en colectivos especialmente vulnerables.
- Captar a la población vulnerable a la infección del VIH y otras ITS (colectivos de alta prevalencia y en situación social de especial vulnerabilidad), favoreciendo su acceso a las estrategias preventivas y a las pruebas diagnósticas.
- Fomentar la cultura favorable del “sexo” seguro mediante la educación afectivo-sexual y la normalización del uso del preservativo.
- Trabajar para la eliminación de toda forma de estigma y discriminación asociados al estado serológico, a la identidad y orientación sexual, etc.

Las **líneas de actuación** más importantes son:

- 1) Estrategias de incorporación de pruebas rápidas de VIH/ITS en entornos clínicos y no clínicos de la Comunidad de Madrid.
- 2) Acciones de Sensibilización, Información y Educación.
Edición, adquisición y distribución de materiales IEC y materiales preventivos.
Celebración de Días conmemorativos.
- 3) Subvenciones de VIH/ITS.
- 4) Formación.
- 5) Investigación social.
- 6) Difusión de resultados.
- 7) Otras actuaciones.

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

6.1 INCORPORACIÓN DE PRUEBAS RÁPIDAS DE VIH EN ENTORNOS CLÍNICOS Y NO CLÍNICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Justificación.

El PPVIH/ITS orienta y prioriza acciones y recursos hacia la prevención y el control de la epidemia, y la promoción del diagnóstico precoz de la infección por VIH y otras ITS. A finales de 2009, se crea una red de Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH y otras ITS con pruebas rápidas (SPDPVIH) en entornos clínicos y no clínicos de la CM, en la que participan instituciones públicas y entidades sociales de forma coordinada.

Objetivos.

Contribuir a desvelar la infección oculta de VIH y favorecer un diagnóstico precoz del VIH y de otras ITS, mediante la oferta de pruebas rápidas a colectivos especialmente vulnerables, y proporcionar información, sensibilizar y ofrecer consejo (counseling individual) sobre herramientas preventivas.

La red de SPDPVIH contribuye de forma notable al diagnóstico precoz de la infección por VIH. Anualmente, el número de reactivos detectados por los SPDPVIH representan **más del 20% del total** de los nuevos diagnósticos de VIH de la Comunidad de Madrid.

Las pruebas rápidas realizadas en **2018** fueron: **10.246 pruebas de VIH (177 reactivos, 1,72%);** y **2.735 pruebas de sífilis (87 reactivos, 3,18%)**. Distribuidas: 16.975 unidades. Adquiridas: 14.330 unidades

ENTIDAD	P. VIH	REACTIVO	PREV.	P. SIFILIS	REACTIVO	PREV.
CS (8)	3.546	63	1,77%	1.735	60	5,5%
U. MOVIL CONSEJERÍA SANIDAD	801	8	0,9 %	428	15	2,13%
CENTRO SANDOVAL	809	16	1,97%	-	-	-
CASA SOCORRO ALCALA DE HENARES	138	2	1,44%	84	2	2,14%

Servicios de Pruebas Rápidas de VIH:

CONSEJERÍA DE SANIDAD	11
ONG	16
CENTROS MUNICIPALES DE SALUD AYUNTAMIENTO DE MADRID	7
CMS SAN FERNANDO DE HENARES	1
TOTAL	35

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

6.2 ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN, INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN (VIH)

Justificación

Proporcionar información y sensibilizar sobre el VIH y otras ITS a nivel poblacional, tanto a la población general como a los colectivos especialmente vulnerables, como el colectivo LGTBI.

Las campañas de sensibilización y la difusión de materiales se realizan, especialmente, en fechas señaladas como son el Día Mundial del Sida, el Día de la Prueba del VIH, la Semana del Orgullo...

Objetivos

- Sensibilizar e informar a la población general. Luchar por la dignidad y calidad de vida de las personas que viven con VIH, combatiendo el estigma y discriminación que aún hoy sufren en España. Difundir y dar a conocer los materiales IEC (en papel y descarga vía telemática).

Material distribuido en 2018

PRESERVATIVOS:	CARTELES, FOLLETOS, TRÍPTICOS:
Masculinos: 1.796.700 unidades Femeninos: 5.523 unidades Lubricante: 247.700 unidades	Distribuidos: 170.516 unidades.

Desde la Consejería de Sanidad informamos sobre datos epidemiológicos, contenidos técnicos, recursos asistenciales y Servicios disponibles, acciones programadas y material de apoyo disponible en relación a la prevención del VIH/ITS. Información disponible en: <https://bit.ly/2lk32QG>

Celebración de días conmemorativos. SEMANA DEL ORGULLO 2018 Se organizaron 44 actividades. DIA MUNDIAL DEL SIDA 2018 Se han notificado 253 actividades y se han evaluado 213 (84,18 %- datos todavía no consolidados).

En **Atención Primaria** hubo 70 mesas informativas



V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

6.3 SUBVENCIONES DE VIH/ITS

Justificación

Gracias a las convocatorias de subvenciones, las actuaciones de prevención y promoción de la salud emprendidas por la Administración Sanitaria, se ven complementadas por otro tipo de acciones que desarrolla la propia sociedad civil organizada en torno a asociaciones, fundaciones u organizaciones no gubernamentales (ONG) sin ánimo de lucro. Las ONG juegan un papel capital en la prestación de servicios relacionados con el VIH en la Comunidad de Madrid, por su conocimiento y capacidad para alcanzar a los grupos más vulnerables al VIH, al estar integradas en muchas ocasiones por personas de dichos colectivos.

Objetivos

Mejorar la eficacia de las intervenciones de prevención y diagnóstico precoz del VIH a las poblaciones más vulnerables y favorecer la participación e implicación de la comunidad en la lucha contra la epidemia, mediante el asesoramiento y valoración de los proyectos para su financiación.

Desarrollo

Se aprobó la ORDEN 1066/2017, de 15 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, sobre las bases reguladoras de subvenciones destinadas a asociaciones y otras organizaciones sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de prevención y diagnóstico precoz de VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) dirigidos a grupos de población de alta prevalencia o especialmente vulnerables a estas enfermedades.

TOTAL PROYECTOS SUBVENCIONADOS 2018	
ONG Presentadas	29
Proyectos Subvencionados	47
Proyectos denegados	1
Importe total concedido	801.833,44 €
Desglose:	VIH: 500.000 € Ayuda Mutua:61.833,44€ Asistenciales: 240.000 €

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

6.4 INVESTIGACIÓN SOCIAL Y COLABORACIONES

Justificación

La Promoción de la Salud requiere de intervenciones ajustadas a las características particulares de los grupos sociales específicos, especialmente, en lo que respecta a su forma de relacionarse con la salud. En este sentido, desde el PPVIH se trabaja en la prevención de la transmisión sexual de los colectivos con mayor vulnerabilidad al VIH como son los hombres que tienen sexo con hombres, la población inmigrante, las mujeres transexuales y las personas que ejercen prostitución y sus clientes.

Objetivos

En este contexto surge la necesidad de desarrollar un proyecto de investigación social para conocer las conductas, motivaciones y actitudes de los hombres clientes de prostitución

Proyectos desarrollados:

- Proyecto piloto de intervención comunitaria en población adolescente y joven, incorporando las nuevas tecnologías en Torrejón de Ardoz (“Por puro placer”).
- Realización de la investigación social: “Drogas, sexualidad y prácticas de riesgo entre el colectivo HSH de Madrid: una aproximación a la práctica de chemsex (2018).

Difusión de resultados: Informar y difundir los resultados de las actuaciones de la Comunidad de Madrid en distintos foros profesionales: participación en reuniones, jornadas, congresos, ponencias, etc...

Colaboraciones

Otras actuaciones de evaluación, coordinación, contratación para garantizar los objetivos del PPVIH:

a) Participación en Comisiones y grupos de trabajo a nivel regional, nacional e internacional:

- Mesa de coordinación de los Servicios de Prevención y Diagnóstico Precoz de VIH/ITS de la Comunidad de Madrid. Reuniones: El PPVIH coordina desde 2009 esta mesa de los 35 SPDP para establecer líneas de actuación conjuntas; definir estrategias; elaborar guías y protocolos; realizar actividades formativas, etc.
- Comisión técnica de Planes autonómicos de VIH coordinada por el Plan Nacional de Sida (MSSSI). Asistencia a reuniones presenciales, audio-conferencias y grupos de trabajo del PNS.
- Grupo de coordinación de VIH de la DGSP (PPVIH y Servicios de Salud Pública de Área). El objetivo es coordinar al interno de la DGSP, las actividades donde participan los Sº de Área de SP.
- Presencia en actos institucionales, mesas de contratación, campañas de prevención, festival de cine, etc. sobre VIH e ITS: Día de la Prueba, DMS, Festival Lesgaicinemad (DocuVIHvo), campañas...

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

7 FORMACIÓN DE METODOLOGÍA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD (EPs) EN PROMOCIÓN DE SALUD

Justificación

La Promoción de la salud requiere una formación en Metodología en Educación para la Salud (EpS), técnicas grupales, consejo individual e intervención comunitaria son actividades fundamentales de los profesionales de Atención Primaria (AP) y como tal se debe realizar de la forma más adecuada para que sea a su vez reconocida por parte de los integrantes del EAP, así como por los responsables de las Áreas. La efectividad y eficiencia de la acción educativa, pasa por la formación de distintos profesionales que, sean capaces de promover la autonomía de la población en el cuidado de su salud.

Objetivos

Capacitar de forma integral a los profesionales potenciales efectores de las intervenciones en metodología del cambio y educación para la salud, mejorando sus conocimientos en prevención y promoción de la salud en las consultas para lograr la capacitación en el autocuidado y generar actitudes proactivas respecto a la salud.

Desarrollo

Realización de cursos para desarrollar la metodología en Educación para la Salud (EpS) con grupos de profesionales, relacionada con estilos de vida saludable, que incluye consejo breve, educación intensiva individual/grupal y educación comunitaria. La formación aborda aspectos individual/grupal y educación comunitaria.

CURSOS IMPARTIDOS -2018	ALUMNOS		VALORACIÓN GLOBAL
	INSCRITOS	ASISTENTES	
Metodología del consejo eficaz sobre estilos de vida saludable (1 edición)	28	24	7,29
¿Cómo trabajar en salud 1 comunitaria? 1ª edición	33	29	8,62
2ª edición	31	24	8
Elaboración de proyectos paso a paso (1ª ediciones)	23	18	8,7
2ª edición	23	15	8,14
¿Cómo evaluar un proyecto educativo? paso a paso. Avanzado-1 edición	25	18	9,13
Habilidades de comunicación profesional en salud pública - 1 edición	28	18	8,83
“Mindfulness como autocuidado para una vida saludable”- 1 edición	20	16	8,8
Salud digital y conectada- 1 edición	28	25	7,23
Jornada de promoción de la salud	140	127	8,2

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

8 EpSALUD.- GRUPO FUNCIONAL Y COMITÉ EDITORIAL - Aplicativo informático “EpSalud” de la Gerencia Adjunta de Procesos – Dirección Técnica de Sistemas de Información. Gerencia Asistencial de Atención Primaria de Madrid.

Justificación

De acuerdo con la Ley de Salud Pública y la Estrategia de Promoción de Salud del sistema Nacional de Salud, es prioritaria el trabajo en la línea de desarrollo de la Promoción de Salud con las instituciones que tienen como objetivo la atención a la población para el mantenimiento y mejora de su salud.

Objetivos

- Revisar la aplicación y realizar propuestas de mejora en su uso por los profesionales de Atención Primaria (AP) y Salud Pública.
- Facilitar la difusión y revisión de Proyectos de Educación para la Salud e Intervención Comunitaria entre profesionales.

Desarrollo

Continuidad en la actividad de revisión y propuestas de mejora.

Indicadores

- Nº Reuniones de trabajo Grupo Funcional: Revisión y definición del epígrafe de “Área temática” (3 reuniones) para la identificación de los proyectos educativos grupales que se llevan a cabo en los Centros de Salud.
- Nº Acciones Comité Editorial: Propuesta y revisión de Información anual sobre la Formación promovida desde Sº Promoción de Salud / Actualización anual documentación Comisión de validación de Proyectos Educativos de Salud. Comunidad de Madrid (COVAM). Ver ficha relacionada. /
- Revisión información aportada en la página:
<https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/epsalud/Paginas/default.aspx>

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

9 **ADAPTACIÓN A POBLACIÓN ESPAÑOLA DE GUÍA NICE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.** Community engagement: improving health and wellbeing and reducing healthinequalities" (Participación comunitaria para mejorar la salud y el bienestar y reducir las desigualdades en salud)

Justificación

La existencia de la Ley de Salud Pública con propuestas de trabajar con la comunidad. La línea de trabajo con la comunidad como acción fundamental desde la prevención y promoción de salud. Para ello es importante contar con un instrumento que facilite la organización y la evaluación de las acciones que se llevan a cabo en y con la población, técnicos y directivos de la administración pública.

Objetivos

- Adaptar las recomendaciones de la guía "Community engagement: improving health and wellbeing and reducing healthinequalities" a la realidad y contexto de las comunidades autónomas (CCAA) del estado español.
- Implementar y evaluar la pertinencia de las recomendaciones de la guía en diferentes programas e intervenciones que se estén llevando a cabo en distintas CCAA.

Desarrollo

Continuidad durante 2018, para cierre final de la adaptación de la guía, difusión y publicación de artículos.

Publicación como Guía Salud:

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_579_Guia_Adapta_Participacion_%20Comunitaria.pdf

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

10 COLABORACIÓN/PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA (PACAP) Y EXTERNA CON LA SomamFyC

Justificación

La relación con organizaciones que trabajan por la mejor formación y coordinación en promoción de la salud en el ámbito de la Atención Primaria.

Objetivos

- Establecer líneas de colaboración entre ciudadanos y profesionales en materia de participación comunitaria en salud.
- Facilitar la formación y difusión de la metodología de trabajo en salud comunitaria.

Desarrollo

- Continuidad de la colaboración con el programa PACAP, en el ámbito de la SOMAFYC. www.pacap.net E implicación activa en el Foro de Salud Comunitaria de Madrid <http://forosaludcomunitariamadrid.blogspot.com.es/>

Indicadores.

- Nº de reuniones: 4. (una por trimestre)
- Herramienta de coordinación: Fomento “Foro de Salud Comunitaria” (ver web)
- Revisar artículos de la revista Comunidad (<https://comunidadsemfyc.es/>): Revisión artículos: 3

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

11 COMISIÓN DE VALIDACIÓN DE PROYECTOS EDUCATIVOS GRUPALES DE SALUD DE LA COMUNIDAD DE MADRID (COVAM).

Justificación

- Formación a los profesionales en la elaboración correcta de proyectos educativos grupales para el trabajo con la población.
- Coordinación y cooperación entre distintos ámbitos de la atención a la población sobre el cuidado y mantenimiento de la salud: Atención Primaria, Promoción de salud y Prevención.

Objetivos

- Garantizar la calidad de las intervenciones y la factibilidad de las mismas.
- Difundir y reproducir las intervenciones desarrolladas por otros profesionales del ámbito sanitario o de aquellos otros en los que se pretenda trabajar de forma coordinada (escuela, servicios sociales, hospitales...).
- Potenciar la interdisciplinariedad y el trabajo intersectorial.

Desarrollo

Continuidad de la actividad de validación, difusión de los mejores proyectos, revisión de documentación, asesoría a los autores de proyectos

INDICADOR	TOTAL
- Nº Proyectos aceptados para validación	28
- Nº Proyectos revisados y proyectos validados positivamente	5
- Nº de Asesorías por correo-e y/o presenciales	2

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

12 CENTRO REGIONAL DE DOCUMENTACIÓN DE EDUCACIÓN SANITARIA

Justificación

El trabajo en Educación Sanitaria y Promoción de la Salud requiere, por un lado, de una base documental tanto teórica como metodológica y, por otro, precisa de unos materiales educativos de apoyo a las acciones con la población en el ámbito de la salud pública y asistencial.

Objetivos

El principal objetivo del Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria, creado en 1994, es dar respuesta a las necesidades de información y difusión de dichos materiales en los actuales contextos de desarrollo de nuevas tecnologías, facilitando el trabajo de los profesionales de los servicios sanitarios así como de la comunidad en general.

Desarrollo

- Reunir, organizar y ofrecer al público una colección de materiales bibliográficos y audiovisuales que permitan a todos los ciudadanos acceder a la información y formación sobre la salud, mediante un sistema integrado de gestión bibliotecaria informatizado: búsqueda bibliográfica, clasificación, catalogación, indización, resumen, difusión y préstamo de los materiales.
- Promover y estimular el uso de sus fondos por parte de los ciudadanos y profesionales, difundiendo las publicaciones técnicas y de carácter divulgativo a través del centro de documentación y de su miniweb www.madrid.org/crd.sanidad.
- Atender a la demanda de información de los usuarios: profesionales de la salud, de la educación, de los servicios sociales, de la información, de las ONG, de los estudiantes, investigadores y al público en general, dado que se trata de un centro abierto a todos y gratuito.
- Colaborar en el Itinerario formativo EIR con visitas al centro de documentación en las que se les proporciona guías de fuentes de información bibliográfica y conceptos básicos relativos a la documentación: tesauros, indización, estrategias de búsqueda.

Indicadores

- **Fondo documental:** El centro cuenta con 20.804 ejemplares especializados en educación sanitaria.
- **Atención a la demanda de información:** En el año 2018 han sido atendidas 8.529 solicitudes de información a través del préstamo personal, préstamo interbibliotecario, consulta en sala, por teléfono, por correo electrónico y a través del OPAC (Catálogo de Acceso Público) de Internet. Artículos servidos: 665; materiales distribuidos: 4.315; consultas OPAC: 787; consultas atendidas en sala, teléfono y correo: 2.762.
- Visitas guiadas al centro de documentación: 21
- Asistencia a jornadas profesionales: 7

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

1. "PRO-MUEVETE": SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN OCIO Y TIEMPO LIBRE

Justificación

Conscientes de la importancia del papel del ocio y del tiempo libre en la prevención de las adicciones y de las últimas Encuestas sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias de la Comunidad de Madrid, que constatan un inicio en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en torno a los 14 años, es necesario seguir implementando medidas preventivas en los entornos esenciales en los que se desarrolla la vida de los niños y jóvenes.

Objetivos

- Informar de forma veraz sobre las drogas, sus efectos y los factores de riesgo derivados de su consumo.
- Fomentar actividades de ocio saludable como alternativa al consumo de drogas y otras conductas de riesgo.
- Desarrollar los beneficios de la práctica deportiva: autoestima, mejorar la relación con los iguales, fomentar el trabajo en grupo, mejorar el rendimiento escolar,...
- Promocionar valores sociales como el respeto, la cooperación, la amistad y la participación.

Desarrollo

El Servicio, dirigido a chicos y chicas de 10 a 16 años de municipios de la Comunidad de Madrid con menos de 20.000 habitantes, se desarrolla a través de 28 sesiones de hora y media. La distribución de cada sesión es de 30 minutos de contenido preventivo –a través de dinámicas grupales- y 60 minutos de actividad deportiva. Todas las sesiones potencian los factores de protección ante el consumo de drogas y otras conductas de riesgo.

Las actividades deportivas de grupo fomentan el trabajo en equipo: atletismo, ciclismo, natación, fútbol, baloncesto, balonmano, patinaje, voleibol, tenis,...

El Servicio cuenta con una guía didáctica para monitores y entrenadores adaptada a las edades y momento evolutivo del grupo destinatario.

Nº Jóvenes	Nº Grupos	Nº Municipios
673	37	27

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

1. “DROGAS O TÚ”: SERVICIO ITINERANTE DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Justificación

La presencia e influencia cada vez mayor de las nuevas tecnologías entre la población adolescente y joven, ha facilitado una línea de actuaciones que además de ofrecer información, formación y promover actitudes contrarias al consumo de drogas, hace llegar los mensajes preventivos a través de los medios más efectivos (instalaciones multimedia, sistemas interactivos, informática en red y conectividad).

Objetivos

- Ofrecer información veraz en relación a las drogas en los espacios propios de ocio y tiempo libre de la población destinataria.
- Reforzar el programa de prevención universal de drogodependencias en centros educativos, mediante formación complementaria.
- Favorecer la adopción de actitudes contrarias al consumo de drogas, incluidos el alcohol y el tabaco.
- Dar respuesta a las necesidades y expectativas de adolescentes y jóvenes, abordando la prevención de drogodependencias con un enfoque y medios más receptivos para llegar a esta población.

Desarrollo

Ofrece a adolescentes, jóvenes, padres, educadores y población general, información en relación a las drogas, las drogodependencias y otras adicciones, a través de una tecnología novedosa, atractiva y dinámica: instalaciones multimedia, sistemas interactivos, informática en red y conectividad.

La unidad móvil dispone de ambientes acogedores y un aula de trabajo en grupo que se convierte en show room para presentaciones audiovisuales o exposiciones guiadas.

El Servicio está disponible durante todo el año con horario flexible y actúa directamente en los espacios de encuentro de la población adolescente y joven.

INDICADORES	TOTAL
Nº Participantes	40.432
Nº Visitas concertadas	18.288
Nº Jornadas puertas abiertas	22.144
Nº Personas que han accedido a la web	4.691
Nº Noticias publicadas a través de la web	460
Nº Municipios	60

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

2. PLAN DE FORMACIÓN EN PREVENCIÓN COMUNITARIA DE LAS ADICCIONES “ACTUA”

Justificación

La Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud establece como uno de los ámbitos de actuación prioritarios el comunitario, en el que desarrolla una serie de actuaciones, tanto informativas como formativas. La prevención comunitaria que se promueve desde el Servicio de Prevención en Adicciones se orienta a la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad a través de las personas que la integran, favoreciendo su implicación en la transformación de aquellos aspectos ambientales, que afectan a la salud individual y colectiva.

Objetivos

El Plan de Formación “Actúa” se orienta al objetivo general de dotar a los mediadores sociales de conocimientos y habilidades que les permitan potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo ante los problemas relacionados con las drogas a los que se exponen los grupos y personas que conforman la población destinataria final.

Desarrollo

Dirigido a personal sanitario, de servicios sociales, policías locales, profesionales y voluntarios que trabajan con menores en riesgo o vinculados a entidades de iniciativa social, alumnos universitarios que cursan especialidades con responsabilidad en la salud física, psíquica y social de las personas, entre otros.

La formación tiene una duración de 12 horas distribuida en contenidos generales (8h) y específicos (4h) según la especificidad de los mediadores. Es impartida por profesionales especializados en prevención de drogodependencias. Se prioriza el conocimiento activo sobre la mera transmisión de la información. Se combina la presentación o recopilación de información teórica basada en la evidencia con el análisis de la experiencia de las personas participantes: problemas relacionados con las drogas en su entorno inmediato y reflexión sobre cuál puede ser su función mediadora.

INDICADORES	TOTAL
Nº Alumnos	983
Nº Cursos	56
Nº Municipios	17

PROFESIONALES	Nº CURSOS	Nº ALUMNOS
Salud	5	83
Servicios Sociales	11	165
Ocio alternativo	14	279
Cuerpos de Seguridad del Estado	4	83
Voluntarios de Asociaciones	9	176
Alumnos universitarios	13	983

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

3. SERVICIO DE PREVENCIÓN SELECTIVA “SAN CRISTÓBAL”

Justificación

El Servicio de Prevención Selectiva, presente en el barrio desde enero de 2010, es uno de los referentes principales de los vecinos y jóvenes en cuanto a prevención de drogas y asesoramiento tanto individual como familiar se refiere. En la actualidad, es el único recurso que se dedica integralmente a la prevención e intervención del consumo de drogas de los jóvenes del barrio, por lo que su labor se considera imprescindible.

Objetivos

- Detectar de forma precoz menores que están iniciándose en el consumo de drogas.
- Prevenir trastornos de abuso y dependencia y posibilitar una intervención temprana.
- Orientar a las familias sobre qué hacer y cómo actuar para prevenir el consumo de adicciones.
- Formar a los mediadores que trabajan con el colectivo juvenil.

Desarrollo

Los destinatarios son adolescentes y jóvenes de la Comunidad de Madrid, de edades comprendidas entre los 12 y 18 años que ya se han iniciado en el consumo de alcohol u otras drogas o presentan otras conductas problemáticas.

Se realiza un abordaje integral incluyendo actividades de captación, evaluación e intervención individual, grupal, familiar y comunitaria. El trabajo se realiza mediante la combinación de estrategias de información, formación, orientación y trabajo en red con otros recursos del barrio: centros educativos, asociaciones, profesionales sanitarios y no sanitarios, entre otros.

INDICADORES	TOTAL
Nº Participantes	967
Nº Intervenciones individuales:	247
- Información laboral y búsqueda de empleo: 49	
- Información sobre cursos: 40	
- Asesoramientos individuales: 20	
- Información recursos barrio: 39	
- Derivaciones: 36	
- Información recursos educativos: 42	
- Otros: 21	

INDICADORES	TOTAL
Nº Actuaciones formativas:	555
- IES San Cristóbal: 156	
- IES Felipe Trigo: 34	
- IES Fortuny: 239	
- IES Alameda de Osuna: 117	
- Asociación Educación, Cultura y Solidaridad: 9	
Nº intervenciones comunitarias:	165

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

4. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIA EN EL ÁMBITO MILITAR

Justificación

En la sociedad actual las drogas constituyen un problema de salud pública. Las Fuerzas Armadas no son ajenas y, por ello, se hace indispensable dictar las medidas necesarias para la prevención y el control.

El Programa de Prevención de Drogodependencias responde a esta necesidad como un conjunto de actuaciones organizadas, coherentes e integradas con los recursos necesarios para alcanzar los objetivos esperados.

Objetivos

- Incrementar los niveles de actuación en la prevención de las drogodependencias en las unidades militares de la Comunidad de Madrid.
- Promover hábitos de vida saludables y concienciar a la población sobre el riesgo que comporta el consumo de drogas.

Desarrollo

A través del Convenio de Colaboración con el Ministerio de Defensa (Sección de Coordinación Centro) se incluyen actividades de sensibilización y divulgación, de formación y de promoción de alternativas saludables de ocio y tiempo libre.

El programa ofrece, entre otras actuaciones, cursos de formación para mediadores, seminarios monográficos, seminario cívico-militar, jornadas, congresos y conferencias y una carrera anual civil y militar. Los destinatarios son las Unidades militares de la Comunidad de Madrid. Cuadros de mando, mandos, tropa, personal militar de academias y personal civil. Han participado 11.756 personas.

INDICADORES	TOTAL
Nº participantes en actividades formativas:	6.694
- Prevención de drogas cuadros de mandos: 17	
- Prevención de drogas para tropa (auxiliares): 45	
- Prevención de drogas para tropa: 236	
- Actualización para formadores y auxiliares en prevención: 36	
- Semipresencial de formación de mediadores en prevención: 34	
- Seminarios monográficos: 295	
- Conferencia de apoyo en unidades y centros: 5.984	
- Taller de habilidades: 16	
- Reducción del consumo de drogas institucionalizadas: 31	
Nº participantes en actividades alternativas al consumo:	5.062
- Carrera cívico-militar contra la droga: 4.200	
- Escuelas deportivas: 662	
- Visitas a museos, monumentos, instituciones, parques temáticos, etc...: 200	

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

5. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DEL USO INADECUADO DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN “INNOVAMOS”

Justificación

La incorporación de las TIC en la vida cotidiana, su accesibilidad, su permisividad de uso, la potencialidad de abuso, así como el valor que la sociedad de consumo otorga a las TIC como símbolo de integración y éxito, hace difícil establecer y diferenciar conceptualmente el uso correcto del uso inadecuado.

Recientemente la OMS ha publicado en su página web la definición del trastorno del videojuego y el juego nocivo.

Objetivos

- Prevenir el uso inadecuado de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (internet, redes sociales, teléfonos móviles y videojuegos) en la aparición de conductas susceptibles de generar una adicción.
- Promover el uso adecuado y responsable de las TIC

Desarrollo

Se dirige a alumnos de 5º y 6º de Educación Primaria, profesores y familias.

Trabaja los siguientes aspectos: las TIC y la gestión de las emociones, resolución de conflictos en el uso de las TIC, tolerancia a la frustración, control de la impulsividad, la agresividad, la ansiedad y la ira, la comunicación y las habilidades sociales, la gestión del tiempo libre, entre otras.

Cuenta con materiales didácticos para los alumnos de 5º y 6º y familia así como una guía informativa para el profesorado.

INDICADORES	TOTAL
Nº total de alumnos. Curso 2017/18 (*)	5.540
- Alumnos 5º Educación Primaria: 3.009	
- Alumnos 6º Educación Primaria: 2.531	
Nº total de cursos	226
- Alumnos 5º Educación Primaria: 123	
- Alumnos 6º Educación Primaria: 103	
Nº total de profesores	436
Nº total de padres	438
Nº total de cursos padres	31
Nº total de municipios	20

(*)Programa finalizado el 31/03/2018

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

7. PROGRAMA DE PREVENCIÓN FAMILIAR “+FAMILIA”

Justificación

La sensibilización, información y formación de las familias es fundamental para la promoción de factores de protección de los hijos frente al consumo de drogas y disminución de los factores de riesgo. Actúa de manera sinérgica con los programas de prevención de adicciones en los Centros educativos, de gran importancia en la prevención dada la incidencia de consumo de sustancias por adolescentes y jóvenes, con una edad de inicio en las diferentes sustancias en torno a los 14 años de edad.

Objetivos

Los objetivos del Programa se dirigen a reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección en el ámbito familiar frente al consumo de drogas en los hijos, sensibilizar, informar y orientar a los padres y madres sobre la importancia de la educación y su relación con el inicio en el consumo, los patrones de consumo y consecuencias, dándoles pautas de intervención, así como mejorar las habilidades educativas, de gestión y de comunicación de los padres y madres.

Desarrollo

El Programa, dirigido a madres y padres con hijos de edades comprendidas entre los 3 y 16 años, consta de cursos de 12 horas de duración impartidos por profesionales especializados.

Indicadores (programa finalizado a 30-09-2018)

INDICADOR	TOTAL
Nº Total de padres	2.277
Nº de padres en centros educativos	2.175
Nº de padres en recursos socio-comunitarios	76
Nº de padres en prevención selectiva	26
Nº total de cursos	99
Nº total de municipios	14

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

8. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID “PROTEGIÉNDOTE”

Justificación

La prevención del consumo de drogas en la población infanto-juvenil, requiere de una intervención anticipada que permita evitar, retrasar y reducir su manifestación como conducta problemática con efectos perjudiciales para la salud individual y colectiva.

El Programa “Protegiéndote” incorpora en su diseño los criterios científicos de idoneidad para los programas de prevención escolar de las drogodependencias.

Objetivos

- Promover estilos de vida libres del uso de drogas a través del entrenamiento en habilidades generales para la vida.
- Reducir la incidencia del uso de drogas.
- Retrasar la edad de inicio del consumo experimental de drogas.
- Evitar la transición del consumo experimental al habitual y de éste al abuso y a las formas más graves de adicción en adolescentes.

Desarrollo

El Programa se inició en 2009. Hasta 2018, fecha en que finaliza el Programa, se ha dirigido a alumnos de segundo ciclo de Educación Infantil, Primaria, Secundaria y Formación Profesional Básica, aplicándose por el profesorado en el aula.

Se trabajan los siguientes aspectos: cognitivo, control emocional, habilidades de interacción social, habilidades de comunicación y específicas para el rechazo del consumo de drogas, solución de problemas y toma de decisiones. También se trabajan hábitos implicados en el aprendizaje escolar y se ofrece información a las familias sobre drogas, evolución en las diferentes etapas escolares y sobre pautas que mejoren sus habilidades educativas (comunicación, normas y límites).

Indicadores

INDICADOR	TOTAL
Alumnos Educación Infantil	7.574
Alumnos Educación Primaria	23.964
Alumnos Educación Secundaria	11.955
Alumnos participantes	43.493

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

9. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN.

Justificación

La Ley 5/2002 de 27 de enero sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos recoge en su artículo 48, referido a las Corporaciones Locales, que la Comunidad Autónoma podrá establecer con las Mancomunidades y los Ayuntamientos convenios de colaboración que regulen la financiación y características que deban reunir los Planes Municipales o Locales de Drogodependencias.

Las Entidades sin ánimo de lucro y otros Organismos públicos que actúan en el campo de las drogodependencias y otros trastornos adictivos podrán financiar sus actividades y programas por medio de subvenciones y/o convenios con la Administración competente, según se recoge en el artículo 49 de la mencionada Ley.

Objetivos

- Cooperar técnicamente en actuaciones de prevención en adicciones.

Desarrollo

Convenios de Colaboración en materia de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos en 14 ayuntamientos y 2 Mancomunidades: Alcalá de Henares, Alcorcón, Aranjuez, Arganda del Rey, Collado Villalba, Colmenar Viejo, Coslada, Fuenlabrada, Getafe, Leganés, Mancomunidad los Pinares, Mancomunidad Mejorada-Velilla, Parla, San Fernando de Henares, San Sebastián de los Reyes y Torrejón de Ardoz.

Convenios de Colaboración con el Ministerio de Defensa, Sección de Coordinación Centro: tiene por objeto la realización de un Programa de Prevención de Drogodependencias dirigido al mayor número posible de unidades militares de la Comunidad de Madrid que incluye actividades informativas, formativas y de promoción de alternativas saludables de ocio y tiempo libre.

Convenio de Cooperación Científico Técnica con la Universidad Complutense de Madrid para la Evaluación de Programas de Prevención de las Drogodependencias cuyo objeto es generar una línea de investigación continua que permita transferir los avances científicos del ámbito de la prevención a la práctica preventiva.

Convenio entre la Consejería de Sanidad y la Asociación Ciudad Joven para el desarrollo de un Servicio de Prevención Selectiva de las Drogodependencias a través del Centro Juvenil San Cristóbal dirigido a adolescentes en situación del alto riesgo.

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

11. PROGRAMA CONCURSO “CLASES SIN HUMO 2017-2018”

Justificación

El consumo de tabaco en la población infanto-juvenil constituye un problema importante de Salud Pública. La edad media del primer consumo de tabaco se produce a los 13,9 años, y la adquisición del hábito de fumar diariamente comienza a los 14,6 años de media.

La implementación de actividades dirigidas a prevenir el consumo de tabaco en estas edades reduce la probabilidad de progreso de la fase de consumo experimental a la de consumo regular

Objetivos:

Evitar el inicio al consumo de tabaco. Retrasar la edad de inicio al consumo de tabaco. Evitar el paso de la fase de experimentación a la de consumo regular del tabaco.

Desarrollo

El Programa Concurso “Clases sin humo” es una herramienta eficaz para la prevención del consumo de tabaco en la escuela. En esta actividad participan clases completas, de manera que profesor/tutor y alumnos de la clase participante (1º y 2º ESO), firman un compromiso de no fumar durante 6 meses (Noviembre-Mayo), realizan al menos el 50% de las actividades de prevención propuestas en la “Guía didáctica de ayuda al profesorado” y finalmente, si cumplen estas premisas, participan en el concurso de eslóganes, con un eslogan sobre el tabaco que representa a toda la clase.

En el curso escolar 2017-2018, se han inscrito 35 aulas (de 1ª ESO y 2º ESO), lo que supone un total de 786 alumnos. Desde su puesta en marcha, en 2004, un total de 21.387 estudiantes madrileños de la ESO han participado en el programa, contribuyendo al descenso de la prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes

Primer premio 1º ESO: “Los antifumadores”, Colegio Lope de Vega

Primer premio 2º ESO. “Estamos vivos”, Colegio Ramón y Cajal



V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

12. RED DE CENTROS DE SALUD SIN HUMO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

La Dirección general de salud Pública, a través de la Red de Centros de Salud sin Humo (Red CSsH), busca potenciar y facilitar las actividades preventivas, asistenciales y de control del tabaquismo en los Centros de Atención primaria de la Comunidad de Madrid.

Objetivos

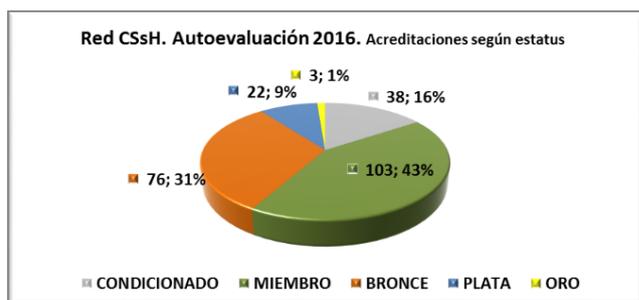
- Reforzar la percepción que la población tiene de los centros de salud como espacios saludables y la de los profesionales de la salud como referentes del cumplimiento de la legislación.
- Potenciar el rol que le corresponde a la Atención primaria en la realización de actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención del tabaquismo dirigidas al individuo, la familia y la comunidad.
- Contribuir a situar la Atención Primaria como referente del sistema sanitario para la asistencia al fumador. (Artículo 14 del Convenio Marco del Control del Tabaquismo)

Desarrollo

En 2018 se ha trabajado en la consolidación del proyecto y se ha elaborado el documento "Red de centros de Salud sin Humo. Documento Técnico", donde además de las actividades destinadas a facilitar el cumplimiento de la normativa vigente se recogen las propuestas para conseguir los objetivos marcados por la Red CSsH, así como los sistemas de registro y los indicadores de cada uno de ellos, poniendo el foco en la sensibilización y formación de los profesionales para facilitar y garantizar la ayuda a los fumadores a abandonar su adicción, en acercar el conocimiento y promover la salud en la comunidad, y en garantizar la continuidad y calidad de las actuaciones.

Se han desarrollado 3 ediciones del curso: QUE NECESITAS SABER PARA AYUDAR A TUS PACIENTES A DEJAR DE FUMAR, de 10 horas de duración, en el que han participado 80 profesionales de la medicina y la enfermería, que posteriormente replicaran en sus CS.

En la evaluación de las actividades realizadas en 2018, han participado 243 centros de los 262 existentes (92,75%), 103 han alcanzado la calificación "miembro", 76 "bronce", 22 "plata" y 3 "oro". Treintayocho centros han quedado condicionados a subsanar alguna deficiencia en el cumplimiento de la legislación.



V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

13. RED DE HOSPITALES SIN HUMO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Justificación

Las repercusiones de carácter sanitario, social y económico que lleva consigo el consumo de tabaco en la población, necesitan de medidas integradoras promoción de la salud, prevención, ayuda al fumador y control del tabaquismo. Como proveedores de salud y atención a la enfermedad, los centros sanitarios se tornan en instrumentos facilitadores e integradores de dichas actuaciones

Objetivos

Definir impulsar y promover la implementación de actividades e iniciativas dirigidas a facilitar el cumplimiento de la legislación, la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de la adicción tabáquica, dirigidas tanto a los usuarios del hospital como a los trabajadores del mismo promoviendo un lugar de trabajo saludable, contribuyendo así a disminuir la morbimortalidad por tabaquismo y la prevalencia de consumo de tabaco en la Comunidad de Madrid

Desarrollo

Desde su creación en 2004, la red de Hospitales sin Humo de la CM, ha ido incrementando tanto el número de centros adheridos a la misma como el grado de actuaciones dirigidas a conseguir sus objetivos. La evaluación correspondiente a 2018⁵ acreditará a los hospitales con las siguientes categorías: 2 “MIEMBRO”, 6 “BRONCE”, 23 “PLATA”, 3 “PLATA CON EXCELENCIA” y 10 “ORO”

Indicadores

INDICADOR	2018
Numero de hospitales que conforman la Red	44
Hospitales públicos que pertenecen a la Red	100 %
Hospitales que contemplan el control del tabaquismo como estrategia	84%
Hospitales que han constituido la Comisión de Prevención del Tabaquismo de máximo nivel	100 %
Hospitales que disponen de programas de formación en prevención, control y tratamiento del tabaquismo	64%
Hospitales que disponen de consultas para ayudar a los fumadores a dejar de fumar	70%
Hospitales que detectan incumplimiento de la legislación	43%
Hospitales que han implantado medidas para el control del incumplimiento de la legislación	80%
Hospitales que realizan al menos una actividad comunitaria de prevención, control y tratamiento del tabaquismo	80%

⁵ Datos NO consolidados.

V.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE EVALUACIÓN EN INVESTIGACIÓN EN ADICCIONES

1.CAMPAÑA DE CONCIENCIACIÓN SOBRE LOS RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE CANNABIS

Justificación

España es uno de los países del mundo de mayor consumo de cannabis. Es la droga ilegal más consumida en nuestro entorno, la edad de inicio está sobre los 14 años. El inicio precoz está relacionado con un mayor riesgo de desarrollar dependencia, más alteraciones cognitivas y psiquiátricas y peores consecuencias sociolaborales y académicas. Además, existe una escasa percepción de riesgo sobre esta sustancia.

Por otro lado, las expectativas creadas sobre las propiedades “terapéuticas” de los preparados cannábicos, por personas no bien documentadas o con ánimo de lucro, pueden ser dramáticas para alguno de los pacientes que las utilizan.

Objetivos

- Informar a los adolescentes, profesionales y familias que el consumo de cannabis puede ser peligroso para su salud.
- Informar de los riesgos asociados al consumo recreativo de los cannabinoides y que consejos habría que dar a los potenciales consumidores de estos compuestos.
- Informar de que la utilización de los cannabinoides en el tratamiento de determinadas enfermedades no pueden ser la justificación para el consumo incontrolado de estos compuestos tanto a nivel recreativo como terapéutico.

Desarrollo

La Campaña se llevó a cabo mediante la elaboración de un informe por expertos de reconocido prestigio en nuestro medio sobre los efectos producidos por el consumo del cannabis en base a la evidencia científica actual. A partir de ese informe se elaboró el material docente necesario para su utilización en las campañas a realizar para concienciar a los profesionales sanitarios, educadores, familias y jóvenes sobre los riesgos asociados a dicho consumo.

PUBLICACIONES 2018
Riesgos asociados al consumo de cánnabis. Para adolescentes entre 12 y 16 años. Folleto.
Video educativo para adolescentes entre 12 y 16 años sobre los riesgos asociados al consumo de cannabis
Guía para educadores. “Riesgos asociados al consumo de cánnabis” para adolescentes entre 12 y 16 años
Guía para educadores. “Riesgos asociados al consumo de cánnabis” para adolescentes entre 17 y 25 años
Guía para profesionales de la Sanidad sobre los “Riesgos asociados al consumo de cánnabis”
Video educativo para jóvenes entre 17 y 25 años sobre los riesgos asociados al consumo de cannabis

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE EVALUACIÓN EN INVESTIGACIÓN EN ADICCIONES

2. FORMACIÓN, DIVULGACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE ADICCIONES.

En el marco de la Campaña de concienciación sobre los riesgos asociados al consumo de cannabis se ha realizado el curso sobre Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannábicos.

Se realizó una página web específica: <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/cannabis-riesgos-asociados-consumo>

Todas las actividades formativas organizadas por la DGSP, son acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, lo que garantiza la pertinencia y calidad de dichos cursos. (más información en página 188).

3ª Edición de la formación online en “CHEMSEX: Nuevos patrones de consumo de sustancias en HSH”. En colaboración con FELGTB. Duración: 44h.

USUARIOS CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN 2018		
Teléfono de información	Nº de Llamadas completas	1.702
Teléfono de información	Nº de Consultas correo electrónico	68
Centro de Documentación		218
TOTAL		1.988

PUBLICACIONES 2018
Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias. Comunidad de Madrid. ESTUDES 2016. Archivo electrónico
Indicadores del consumo de drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2017. Archivo electrónico.

V. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SERVICIO DE INSPECCIÓN E INSTRUCCIÓN

a. INSPECCIONES EN ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES Y PUBLICIDAD

En virtud de la campaña de control general de inspección de la Ley 28/2005 de 26 de diciembre de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, consumo y publicidad de productos del tabaco y normativa concordante, se procedió a la realización de la campaña de inspección durante todo el año 2018. El número de inspecciones en la C. de Madrid asciende a 1612, de las cuales 872 son de Madrid, y 748 del resto de los municipios.

	Archivo	Inhibición total	Inhibición parcial	Procedimiento Sancionador	Totales
Inspecciones	1.509	16	8	79	1.612

b. INSPECCIONES EN ESTABLECIMIENTOS DE HOSTELERIA

Se procedió a la realización de la campaña de inspección durante todo el año 2018. El número total de inspecciones en la Comunidad de Madrid asciende a 282, de las cuales 116 son de Madrid, y 166 corresponden al resto de municipios.

	Archivo	Inhibición total	Inhibición parcial	Procedimiento Sancionador	Totales
Inspecciones	249	6	10	17	282

c. INSPECCIONES EN CENTROS EDUCATIVOS Y EN CENTROS SANITARIOS

La campaña de **centros educativos** se divide en dos grandes grupos: uno que engloba centros educativos, autoescuelas y demás centros de enseñanza (en adelante **educativos**), y otro que engloba comedores, cafeterías y polideportivos que hay en los mismos (en adelante **restauración educativos**).

Se procedió a la realización de la campaña de inspección durante todo el año 2018. El número total de inspecciones en centros educativos en la CCAA de Madrid asciende a 422 actas, de las cuales 248 son relativas de Madrid, y 174 de los municipios de la CCAA de Madrid. De las mismas 247 son de centros educativos y 145 son de restauración de educativos.

El número total de inspecciones en centros sanitarios en la CCAA de Madrid asciende a 454 actas, de las cuales 289 son relativas al municipio de Madrid, y 165 relativas al resto de los municipios de la CCAA de Madrid. Se ha realizado 34 propuesta de procedimiento sancionador, por incumplimiento de la normativa.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL EPIDEMIOLOGÍA



VI.SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Según el Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, es competencia de la Subdirección General de Epidemiología:

- 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, así como de cualquier otra medida necesaria en función de los análisis de los determinantes del proceso salud-enfermedad en la Comunidad de Madrid.
-
- Mejorar el conocimiento de los problemas de salud y de exposición a riesgos de la población trabajadora y proporcionar información de carácter sanitario con el fin de promover la salud en el ámbito laboral de la Comunidad de Madrid.
-
- La vigilancia, análisis y control epidemiológico de la salud y sus determinantes, así como de la incidencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y su distribución en los distintos grupos poblacionales
-
- Vigilancia de las enfermedades relacionadas con la asistencia sanitaria en virtud de lo dispuesto en la Orden 1087/2006, de 25 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se crea el Sistema de Prevención y Vigilancia en materia de Infecciones Hospitalarias de la Comunidad de Madrid.
-
- 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 de la Comunidad de Madrid y su coordinación con otras redes nacionales o de Comunidades Autónomas.
-
- Ordenación, dirección y gestión de las actividades de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid y la coordinación de las relaciones externas.

Estrategias y líneas de actuación

1. SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
2. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA.
3. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES y sus factores de
4. Elaboración del Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

1. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (EDO)

Justificación

Las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) son enfermedades transmisibles cuya vigilancia proporciona información para su control en la población. Cuentan con marco legal europeo, nacional y comunitario y se siguen protocolos comunes lo que permite la comparabilidad entre zonas geográficas y analizar tendencias en el tiempo. Su detección precoz y tratamiento oportuno contribuyen a disminuir su impacto individual, social, sanitario y económico.

Objetivos

Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las EDO, así como los factores de riesgo que influyen en la aparición de las mismas, con el fin de facilitar la adopción de medidas de control según protocolo y planificar, ejecutar y evaluar los Programas de Salud.

NOMBRE	VALOR	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº casos (Notificación agregada)	117.971	Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria 2018	Notificación agregada: gripe, varicela y herpes zoster
Nº casos (Notificación con datos epidemiológicos básicos)	11.193	Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria 2018	57 enfermedades
Actualización periódica de datos:			Informe anual: BECM, 2017, 23 (11)
– Nº tablas diarias	247		
– Nº informes semanales	52	Servicio de Epidemiología	Informes mensuales publicados en BECM
– Nº informes mensuales	12		Página Web de la Comunidad de Madrid
– Nº informes anuales	1		
– Nº informes monográficos	1		
Adaptación de protocolos nacionales al ámbito regional	Realizado	Servicio de Epidemiología	Revisión de protocolos
Participación en el desarrollo de la aplicación informática y volcado de datos históricos	Realizado parcialmente	Servicio de Epidemiología	La aplicación informática aún no está disponible
Análisis del impacto en la Comunidad de Madrid de la Decisión de ejecución (UE) 2018/945 de la Comisión de 22 de junio de 2018 sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica.	Realizado	Servicio de Epidemiología	Se ha elaborado un informe

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

2. VIGILANCIA DE ALERTAS Y BROTES EPIDÉMICOS

Justificación

La detección precoz de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) urgente y de brotes epidémicos y su investigación resultan esenciales para adoptar las medidas de control de manera oportuna y de forma más apropiada a la situación, con el fin de disminuir su impacto individual, social, sanitario y económico. Diversas normativas dentro del marco legal europeo, nacional y comunitario definen y regulan la finalidad, competencias, funciones, procedimientos y obligaciones por parte de los profesionales sanitarios y no sanitarios del ámbito de la Comunidad de Madrid y de los distintos niveles de la Red de Vigilancia Epidemiológica en esta Comunidad.

Objetivos

Detectar precozmente la aparición de EDO urgentes y de brotes epidémicos y realizar la oportuna investigación epidemiológica para facilitar la adopción de medidas de control. Conocer el patrón de presentación, elaborar y difundir indicadores de estos eventos en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

Indicadores

INDICADOR	DATO	Fuente	Observaciones
Nº EDO urgentes	162	Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria 2018	
Nº de brotes (casos) de origen alimentario	81 (908)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2018	
Nº brotes (casos) de GEA de origen no alimentario	55 (1292)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2018	
Nº de brotes (casos) de otro tipo	124 (652)	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2018	
Nº de brotes de ámbito extracomunitario	18	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2018/RENAVE	Notificación y participación en el estudio de brotes ocurridos en otras CCAA
Registro y depuración de base de datos de brotes	Realizado	Sistema de Notificación de Alertas y Brotes Epidémicos 2018	
Actualización y difusión periódica de datos:			Informes semanales Informes mensuales BECM Informe anual: BECM 2017, 23 (12)
- Nº tablas diarias	247	Servicio de Epidemiología	Todos en página Web de la Comunidad de Madrid
- Nº informes semanales	52		
- Nº informes mensuales	12		
- Nº informes anuales	1		
Nº informes monográficos	1	Servicio de Epidemiología	Brote hepatitis A: revisiones periódicas e informe final monográfico publicado en BECM y página web C. Madrid
Elaboración de informes a demanda	Realizado	Servicio de Epidemiología	

GEA: Gastroenteritis aguda. RENAVE: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. CCAA: Comunidades Autónomas. BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

3.VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA (EM)

a) Justificación

La *neisseria meningitidis* sigue siendo una causa importante de meningitis y sepsis, de baja incidencia pero con alta letalidad. Es una enfermedad inmunoprevenible, la incidencia del SG C se ha reducido tras la introducción de la vacuna Meningococo C conjugada, a la vez que las incidencias de los SG Y y W han aumentado en las últimas temporadas. Es fundamental la Vigilancia de la enfermedad para prevenir casos secundarios y evaluar el impacto que causa en la población y elaborar estrategias de vacunación.

b) Objetivos

Detectar precozmente los casos para adoptar medidas de prevención de casos secundarios. Detectar cambios en las características epidemiológicas de los casos que se presentan para valorar la necesidad de adoptar medidas de control de ámbito poblacional.

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Incidencia de EM por SG B x 10 ⁵	0,18	Sistema EDO 2018	
Incidencia de EM por SG C x 10 ⁵	0,05	Sistema EDO 2018	
Incidencia de EM por SG Y x 10 ⁵	0,14	Sistema EDO 2018	
Incidencia de EM por SG W x 10 ⁵	0,03	Sistema EDO 2018	
Letalidad de EM por SG B x 10 ⁵	7,1	Sistema EDO 2018	
Letalidad de EM por SG C x 10 ⁵	20,0	Sistema EDO 2018	
Letalidad de EM por SG Y x 10 ⁵	10,0	Sistema EDO 2018	
Letalidad de EM por SG W x 10 ⁵	33,3	Sistema EDO 2018	
Actualización semanal en informes:			
Informe epidemiológico semanal	52	Sistema EDO 2018	Página Web de la Comunidad de Madrid
Informe anual de enfermedades que causan meningitis año 2016	1	Sistema EDO 2016	BECM 2017, 23 (8). Página Web de la Comunidad de Madrid
Informe de EM anual de temporada 2016/17	1	Sistema EDO 2017	BECM 2018, 24 (6). Página Web de la Comunidad de Madrid
Elaboración de informes a demanda	Realizado	Servicio de Epidemiología	

EM: Enfermedad Meningocócica

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

4.VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA

Justificación.

S. pneumoniae es una causa importante de morbilidad y mortalidad. Las mayores tasas de incidencia se presentan en <2 años y >65 años. La letalidad es superior en mayores y en pacientes con patología subyacente. La vacunación sistemática y la posibilidad de reemplazo de serotipos requieren conocer la evolución de la incidencia y de la distribución de los mismos.

Objetivos.

Conocer la distribución, presentación y evolución de la incidencia y de los serotipos causantes de la ENI en la población.

Indicadores

INDICADOR	DATO	Fuente	Observaciones
Incidencia (nº casos)			
<5 años	16,56 (53)	EDO (2018)	Casos por 100.000
>64 años	21,05 (243)		
Resistencia antibiótica			
A penicilina	10,5%	EDO (2018)	
A eritromicina	14,1%		
Letalidad			
Total	10,3%	EDO (2018)	
>64 años	17,3%		
Serotipos más frecuentes			
0-4 años	8 (9,5%) y 24F (9,5%)	EDO (2018)	
>64 años	8 (26,6%) y 3 (15,3%)		
Informe anual	Realizado	EDO y CMBD (2017)	BECM 2018; 24(2) Página Web de la Comunidad de Madrid

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

5. VIGILANCIA SEROEPIDEMIOLÓGICA

Justificación.

Las encuestas de serovigilancia permiten conocer la frecuencia y distribución de la infección, así como obtener una visión de la dinámica de la misma a nivel poblacional. Son especialmente útiles para mejorar el conocimiento de las enfermedades inmunoprevenibles, de las enfermedades de las que no es posible obtener información fiable por otros sistemas de vigilancia o de las que están cambiando su patrón epidemiológico.

Objetivos.

Garantizar la disponibilidad de la información necesaria para evaluar el nivel de protección inmunitaria, identificar bolsas de susceptibles y orientar las medidas de prevención y control. Describir el grado de conocimiento y las actitudes sobre prácticas preventivas.

Indicadores

INDICADOR	DATO	Fuente	Observaciones
Prevalencia de infección asintomática por Leishmania en Fuenlabrada	20,71%	V Encuesta de Serovigilancia (2015)	Prueba utilizada: concentración de IL-2 en plasma estimulado por antígeno SLA
Está de acuerdo con la siguiente afirmación: las vacunas son seguras y eficaces	98,7%	V Encuesta de Serovigilancia (2015)	
Está de acuerdo con la siguiente afirmación: las vacunas son también para adultos	97,1%	V Encuesta de Serovigilancia (2015)	
Está de acuerdo con la siguiente afirmación: el VIH está controlado en España	34,7%	V Encuesta de Serovigilancia (2015)	
Está de acuerdo con la siguiente afirmación: se recomienda test periódico de VIH a las personas con relaciones sexuales de riesgo	95,9%	V Encuesta de Serovigilancia (2015)	
Informe de conocimientos sobre vacunas y prácticas preventivas respecto a la transmisión del VIH	Realizado	V Encuesta de Serovigilancia (2015)	BECM 2018; 24(7) Página Web de la Comunidad de Madrid

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

6.VIGILANCIA MEDIANTE LA RED DE MÉDICOS CENTINELA

Justificación.

Las redes centinela sanitarias permiten estudiar la frecuencia de ciertos problemas de salud y de sus determinantes a través de la vigilancia de una muestra representativa de la población de referencia en cuanto a variables demográficas, sociales, económicas y sanitarias que puedan influir en la distribución de la enfermedad. El sistema permite la toma de muestras biológicas para realizar determinaciones de laboratorio.

Objetivos.

Estimar la incidencia y características epidemiológicas de los problemas de salud vigilados por la RMC: varicela, herpes zoster, gripe, crisis asmáticas y obesidad infantil

Indicadores

INDICADOR	DATO	Fuente	Observaciones
Cobertura en la temporada de gripe	68,9%	RMC (2017-18)	Población vigilada/Población teórica
Incidencia de gripe	1540,33	RMC (2017-18)	Casos por 100.000
Incidencia de varicela			
0-4 años	193,22	RMC (2018)	Casos por 100.000
5-9 años	105,89		
10-14 años	117,76		
Informe semanal	52	RMC (2018)	Página Web de la Comunidad de Madrid
Informe de temporada de gripe (2017-18)	Realizado	RMC (2018)	BECM 2018; 24(3) Página Web de la Comunidad de Madrid
Informe RMC mensual	12	RMC (2018)	Informes mensuales publicados en BECM. Página Web de la Comunidad de Madrid
Informe RMC anual	Realizado	RMC (2018)	Pendiente de publicar (2014-17)
Reunión RMC anual	Realizada	RMC (2018)	Tuvo lugar el 24/10/2018
Elaboración de informes a demanda	Realizado	Servicio de Epidemiología	

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

7.VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Justificación.

El conocimiento de la incidencia y características epidemiológicas de las enfermedades inmunoprevenibles es necesario para valorar la efectividad de la vacunación sistemática y orientar las políticas de vacunación. Así mismo la carga de enfermedad causada por un patógeno susceptible de vacunación debe de tenerse en consideración ante la decisión de incorporar una nueva vacuna al programa de vacunación.

Objetivos.

Detectar precozmente los brotes de enfermedad y adoptar medidas de control. Conocer y detectar cambios en el patrón epidemiológico. Evaluar el impacto del programa de vacunación.

Indicadores

INDICADOR	DATO	Fuente	Observaciones
Incidencia (nº casos) de tosferina	5,29 (344)	EDO (2018)	Casos por 100.000
Incidencia tosferina en < 1 año	109,95 (68)	EDO (2018)	Casos por 100.000
Incidencia (nº casos) de parotiditis	22,36 (1455)	EDO (2018)	Casos por 100.000
Incidencia (nº casos) de hepatitis A	5,56 (362)	EDO (2018)	Casos por 100.000
Incidencia de varicela	36,66	RMC (2018)	Casos por 100.000
Informe de la situación epidemiológica de la infección por virus de la hepatitis A	Realizado	EDO (2016-2018)	BECM 2018; 24(6) Página Web de la Comunidad de Madrid

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

8. VIGILANCIA DE LA GRIPE

Justificación.

Las repercusiones de las epidemias anuales dependen del grado de inmunidad protectora en la población, de la virulencia de las cepas y del grado de variación antigénica de los nuevos virus. La medida de control más eficaz frente a la gripe es la inmunización anual. Debido a la elevada capacidad del virus de la gripe de sufrir variaciones en sus antígenos de superficie, la composición de las vacunas debe revisarse cada año, por lo que es imprescindible una adecuada vigilancia virológica y epidemiológica de la enfermedad que permita detectar y caracterizar precozmente los virus de la gripe circulantes y evaluar su capacidad de difusión en la población. En la Comunidad de Madrid, la gripe se vigila por tres sistemas: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), la red de médicos centinela (RMC) y la notificación de Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe (CGHCG) por tres hospitales centinela.

Objetivos.

Describir la incidencia y características epidemiológicas y microbiológicas de los casos de gripe cada temporada en la Comunidad de Madrid y contribuir al intercambio de información a nivel nacional y europeo.

Indicadores

INDICADOR	DATO	Fuente	Observaciones
Incidencia	1540,33	RMC (2017-18)	Casos por 100.000
Cepa predominante	B	RMC (2017-18)	
Nº casos con recomendación de vacunación vacunados	31,1 %	RMC (2017-18)	
CGCHG >64 a	63,6%	CGHCG (2017-18)	
CGCHG ingresados en UCI	23,0%	CGHCG (2017-18)	
Letalidad CGCHG	15,2%	CGHCG (2017-18)	
Informe anual	Realizado	RMC, EDO y CGCHG (2017-18)	BECM 2018; 24(3) Página Web de la Comunidad de Madrid

CGHCG: Casos Graves Hospitalizados Confirmados de Gripe

RMC: Red de Médicos Centinela

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

9.VIGILANCIA DE LA HEPATITIS C

Justificación

La evolución temporal de los casos de nuevo diagnóstico que van apareciendo y de sus características epidemiológicas básicas aporta información fundamental para identificar y controlar brotes epidémicos, determinar el patrón de transmisión de la enfermedad (factores de riesgo relacionados con la infección reciente) y desarrollar y evaluar las estrategias de prevención. Para monitorizarla es necesaria la combinación de diferentes sistemas de vigilancia que conjuntamente permiten lograr los objetivos: la Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), la Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (VIRAS), la Vigilancia de Alertas y Brotes Epidémicos y las Encuestas de Seroprevalencia. La Vigilancia de las EDO cuenta como fuente de datos con el Registro de Utilización de Agentes Antivirales virus de la Hepatitis C de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Objetivos

Conocer la incidencia de la enfermedad en la población general y en grupos de riesgo específico. Identificar los casos y brotes epidémicos de infección reciente, investigar los factores de riesgo relacionados y aplicar las medidas de prevención y control adecuadas de manera oportuna. Aportar información sobre las características epidemiológicas de la infección en nuestra Comunidad para el desarrollo y evaluación de las estrategias de prevención.

Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	Observaciones
Incidencia 2017	4,84 (315)	Sistema de EDO 2017	Casos por 100.000
Nº brotes investigados (2018)	1	Sistema VIRAS 2018	
Informe: Avance de resultados de Serovigilancia de la hepatitis C. Comunidad de Madrid, 2015.	Realizado	V Encuesta de Serovigilancia (2015)	BECM 2017; 23(4) Página Web de la Comunidad de Madrid

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

10. VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ARBOVIRUS

Justificación.

Las enfermedades de transmisión vectorial se presentan como una de las mayores preocupaciones actuales para la salud pública. En los últimos años han comenzado ya a observarse en España algunas de las consecuencias del binomio “cambios globales-enfermedades vectoriales”. El mosquito *Aedes albopictus* (“mosquito tigre”) es competente para la transmisión de los tres arbovirus: dengue, chikungunya y zika.

Objetivos.

Detectar los casos de este grupo de enfermedades y clasificarlos según sean importados o autóctonos con el fin de establecer las medidas de prevención y control para evitar la aparición de casos secundarios y de notificar la actividad viral en el lugar de la infección en el caso de los importados y orientar las medidas de control y evitar la circulación del virus, sobre todo en áreas con presencia de un vector competente.

Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº casos investigados	Chikungunya: 23 Dengue: 88 Zika: 706	EDO 2018	
Nº casos confirmados	Chikungunya: 13 Dengue: 29 Zika: 1	EDO 2018	
Nº casos probables	Chikungunya: 0 Dengue: 29 Zika: 1	EDO 2018	
Nº casos confirmados de enfermedad por virus zika en embarazadas	0	EDO 2018	
Nº casos de infección congénita por virus zika	0	EDO 2018	
% casos confirmados importados	Chikungunya: 100 Dengue: 97,8 Zika: 100		
Actualización mensual de datos	Realizado		Página Web de la Comunidad de Madrid
Elaboración de informes a demanda	Realizado		

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

11. VIGILANCIA DE LA POLIOMIELITIS (DENTRO DEL PLAN DE ERRADICACIÓN)

Justificación.

En la Comunidad de Madrid, en consonancia con la estrategia nacional, el Plan de Acción para la Erradicación de la Poliomiélitis se actualizó en 2016 siguiendo las recomendaciones de la OMS para la Vigilancia de Enterovirus y para la Vigilancia Medioambiental de Poliovirus y el documento de Respuesta ante un brote de Poliovirus. La estrategia para la vigilancia de poliovirus es la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) en el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), en menores de 15 años. Este sistema de vigilancia se complementa con la revisión retrospectiva del Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria (CMBD) de los diferentes hospitales de la Comunidad de Madrid. Según el Comité Regional para la Certificación de la Erradicación de la polio de OMS-Europa, en España el riesgo de reintroducción de poliovirus salvaje tras una importación desde algún país con casos de polio, es bajo.

Objetivos.

Detectar precozmente todo caso compatible con poliomiélitis paralítica para llevar a cabo una rápida investigación epidemiológica y microbiológica que permita descartar o confirmar la presencia de poliovirus.

Indicadores

INDICADOR	DATO	Fuente	Observaciones
Incidencia PFA en <15 años	0,78	EDO y CMBD (2017)	8 casos
% de casos identificados en CMBD	75,0		6 de 8 casos
Informe anual	Realizado	EDO, 2017	BECM 2018; 24(5) Página Web de la Comunidad de Madrid

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

12. VIGILANCIA DEL SARAMPIÓN, RUBÉOLA Y SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (DENTRO DEL PLAN DE ELIMINACIÓN)

a) Justificación.

La eliminación del sarampión y la rubéola ha sido abordada en la Región Europea de la OMS a través de sucesivos planes estratégicos. En España el Plan de Eliminación del Sarampión se puso en marcha durante el año 2001, donde se establecía realizar una vigilancia epidemiológica intensiva basada en el caso y evaluar sistemáticamente la calidad del sistema de vigilancia. En el año 2008 se incorporó la vigilancia de la rubéola y del síndrome de rubeola congénita, como ampliación del plan de eliminación del sarampión. Aunque el bajo nivel de susceptibilidad frente a estas enfermedades de la población residente en la Comunidad de Madrid está impidiendo la circulación sostenida de los virus que la producen, la aparición de brotes, sobre todo en el caso del sarampión, indica que la entrada de casos importados puede dar lugar a la difusión del virus en grupos de población con mayor nivel de susceptibilidad.

b) Objetivos.

Detectar y controlar todos los casos aislados y los brotes de sarampión y rubéola. Conocer la incidencia de la enfermedad y la circulación del virus. Monitorizar los progresos hacia la eliminación mediante indicadores que permitan identificar la transmisión en el territorio.

c) Indicadores

INDICADOR	DATO	Fuente	Observaciones
Nº casos sospechosos de sarampión (S) y de rubéola (R) notificados	Sarampión: 33 Rubeola: 1	EDO (2018)	
Nº casos de S y R confirmados por laboratorio	Sarampión : 14 Rubeola: 0	EDO (2018)	
Casos (S+R) notificados con muestra serológica (%)	100	EDO (2018)	
Casos (S+R) notificados con exudado faríngeo (%)	85,3	EDO (2018)	
Casos confirmados con genotipo identificado (%)	71,4	EDO (2018)	
Informe período 2015-17	Realizado	EDO (2015-17)	BECM 2017; 23(11) Página Web de la Comunidad de Madrid

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

13. VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS Y GESTIÓN DE LOS CONVENIOS ENTRE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CRUZ ROJA ESPAÑOLA

Justificación

El conocimiento de la incidencia y características epidemiológicas de la tuberculosis (TBC) es necesario para valorar la efectividad de las medidas preventivas que se adoptan. La Vigilancia se realiza mediante el Registro de Casos incidentes con seguimiento hasta la finalización del tratamiento. El control se basa en la realización del estudio de contactos y en garantizar el tratamiento completo. El TS y TDO son métodos probados y estandarizados y recomendados internacionalmente. Se estableció una Red de unidades móviles para realizar TS y TDO en pacientes con sospecha o antecedentes de no adherencia al tratamiento, e incapacidad para aceptar el seguimiento del mismo por la vía normalizada.

a) Objetivos

Conocer la evolución y las características epidemiológicas de los casos de TBC que se detectan en la Comunidad de Madrid. Disminuir el riesgo de enfermar o infectarse por TBC mediante la identificación de casos y contactos y el inicio precoz del tratamiento o quimioprofilaxis. Gestionar la financiación de las actuaciones específicas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, dirigidas a grupos de población más desfavorecida, y contribuir a la prevención y control de la TBC y de la infección por el VIH en grupos de riesgo, con especial atención a personas con factores de riesgo predictores de mala adherencia al tratamiento.

NOMBRE	VALOR	FUENTE	OBSERVACIONES
Incidencia x10 ⁵	9,28	Registro casos TBC 2017	
Incidencia x 10 ⁵ casos bacilíferos	3,24	Registro casos TBC 2017	
Incidencia x 10 ⁵ en <15 años	3,24	Registro casos TBC 2017	
% casos inmigrantes	53,1%	Registro casos TBC 2017	
Mediana retraso diagnóstico	48 días	Registro casos TBC 2017	
% casos que finalizan el tratamiento	83,3%	Registro casos TBC 2017	
% casos resistentes	8,9%	Registro casos TBC 2017	
% estudio de contactos de casos bacilíferos	77,7%	Registro casos TBC 2017	
Informes anuales 2015 y 2016	Realizados	Servicio Epidemiología	BECM 2017; 23(7) Web Comunidad Madrid
Nº pacientes atendidos por la Red de Unidades Móviles	230	Informes mensuales de seguimiento de los Convenios	Se gestiona mediante Convenios con Cruz Roja.
Nº casos que han requerido HTO	3	Registro casos TBC 2018	

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

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

a) 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.

b) Objetivos

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

c) Desarrollo

Los protocolos de actualización tanto de hospitales como de centros de larga estancia está finalizado se encuentran pendiente de su publicación y difusión.

d) Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº pacientes incidentes infectados/colonizados	1880	VIRAS 2018	
Tasa bacteriemias por 100 infecciones	10,2	VIRAS 2018	
Nº residencias con muestras tramitadas o vigiladas desde el Servicio de Epidemiología*	23	Servicio de Epidemiología	
Nº muestras tramitadas desde el Servicio de Epidemiología	152	Servicio de Epidemiología	
Nº visitas a residencias por estudio de brotes	1	Servicio de Epidemiología	
Actualización y difusión periódica de datos:			Informe anual: BECM 2018, 24 (4)
- Nº informes mensuales	12	Servicio de Epidemiología	
- Nº informes anuales	1		Todos en página Web de la Comunidad de Madrid

*Residencias con dificultades en sus hospitales de referencia para tramitar muestras de EPC, o residencias con brotes vigiladas desde salud pública. BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

15. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS). BROTOS EN HOSPITALES.

Justificación

Detectar precozmente un brote de IRAS es crucial para su control y eliminación. Un programa de vigilancia, prevención y control permite la rápida identificación del brote, la investigación de la fuente y de los factores contribuyentes y la adopción precoz de las medidas de control más adecuadas, con el fin de disminuir la morbimortalidad y minimizar las posibles repercusiones.

Objetivos

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

Desarrollo

Se finalizó y publicó el Protocolo de vigilancia de brotes de IRAS de la Comunidad de Madrid. <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/infecciones-relacionadas-asistencia-sanitaria-iras>

Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE
Nº de brotes notificados	14	VIRAS 2018
Nº de brotes confirmados	13	VIRAS 2018
Nº de pacientes afectados	306	VIRAS 2018
Nº de pacientes infectados	241	VIRAS 2018
Nº de pacientes colonizados	65	VIRAS 2018
Nº de hospitales de alta complejidad declarantes	6	VIRAS 2018
Nº de hospitales de media complejidad declarantes	8	VIRAS 2018

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

16.VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS). INFECCIÓN DE LOCALIZACIÓN QUIRÚRGICA (ILQ).

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 2017 estimó que el 7,74% de los pacientes hospitalizados presentaron alguna infección nosocomial (IN), el 20,1% de ellas son ILQ, tercer tipo de infección nosocomial más frecuente. Los hospitales llevan vigilando la ILQ desde hace años.

Objetivos

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

Desarrollo.

El Protocolo de vigilancia de ILQ de la Comunidad de Madrid está pendiente de publicación. Se entregan y publican los datos de la vigilancia de 2017 al Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

INDICADOR	Valor	Fuente
Procedimientos vigilados 2017	26.471	Informe indicadores/VIRAS
Pacientes vigilados 2017	25.730	Informe indicadores/VIRAS
Nº infecciones ILQ 2017	887 (3,35%)	Informe indicadores/VIRAS
Nº Infecciones ILQ superficial 2017	324	Informe indicadores/VIRAS
Nº infecciones ILQ profunda 2017	174	Informe indicadores/VIRAS
Nº infecciones ILQ órgano/espacio 2017	389	Informe indicadores/VIRAS
ILQ de prótesis de cadera (HPRO) 2017	87 (1,65%)	Informe indicadores/VIRAS
ILQ de prótesis de rodilla (KPRO) 2017	61 (0,98%)	Informe indicadores/VIRAS
ILQ de cirugía de colon (COLO)2017	373 (11,98%)	Informe indicadores/VIRAS
Actualización y remisión de indicadores al Observatorio de Resultados del SERMAS:		
- HPRO 2017	23 (0,53%)	Informe indicadores/VIRAS
- KPRO 2017	18 (0,32%)	
- COLO 2017	144 (5,46%)	

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

17. ENCUESTA DE PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA Y USO DE ANTIMICROBIANOS.

VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA. UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCIS).

a) Justificación

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son un importante problema de Salud Pública en España. Los estudios de prevalencia son sencillos, rápidos y relativamente baratos. Dan una visión general del espectro y magnitud de las IRAS, llegando a todo el hospital y permitiendo la identificación de áreas problemáticas que necesitan estudio y la selección de servicios o procedimientos de riesgo donde realizar estudios de incidencia. Los pacientes ingresados en las UCIs tienen un alto riesgo de adquirir una infección relacionada con la asistencia sanitaria. Es necesario establecer un sistema de vigilancia que permita conocer la epidemiología, los factores de riesgo para su desarrollo y el impacto que estas infecciones tienen en el paciente crítico para poder establecer medidas de prevención y control que traten de disminuir la incidencia de las IRAS.

b) Objetivos

Conocer la prevalencia de las IRAS y del uso de antimicrobianos en los centros sanitarios de la Comunidad de Madrid y conocer las tasas de IRAS en las UCIS mediante el retorno e intercambio de información entre los diferentes niveles del sistema.

c) Desarrollo.

El Centro Nacional de Epidemiología envía a la Comunidad de Madrid los datos propios del estudio de prevalencia realizado anualmente por la mayoría de los centros hospitalarios de la Región. Con respecto a los datos procedentes de la vigilancia de las IRAS en las unidades de cuidados intensivos, el Centro Nacional de Epidemiología, está coordinando el envío de datos recogidos por la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) con su estudio anual ENVIN a las diferentes Comunidades Autónomas.

d) Indicadores

INDICADOR	VALOR	FUENTE
Prevalencia global de infecciones adquiridas en el presenta ingreso 2017*	6,43	EPINE
Nº de hospitales participantes EPINE 2017	50	EPINE

* Dato publicado en el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

18. ENCUESTA DE PREVALENCIA DE INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA (IRAS) Y USO DE ANTIMICROBIANOS EN LOS CENTROS SOCIO-SANITARIOS (CSS) DE LARGA ESTANCIA.

Justificación

Los CSS brindan una combinación de servicios sociales y sanitarios a las personas que tienen una capacidad limitada para vivir de manera independiente, especialmente debido a la vejez, y que necesitan atención médica menos intensiva que la que generalmente se realiza en los hospitales. A pesar del hecho de este hecho las infecciones asociadas con la asistencia sanitaria son comunes en las poblaciones vulnerables de los CSS. Por esta razón, los antimicrobianos se prescriben comúnmente en los CSS. Dado que hay cada vez más pruebas de que los CSS pueden servir como reservorio para la transmisión de microorganismos a otros entornos de atención médica, se necesita una estrecha vigilancia de la situación.

Objetivos

Identificar la prevalencia de las IRAS y uso de antimicrobianos en los CSS de la Comunidad de Madrid. Adecuar el protocolo de prevalencia de las IRAS y uso de antimicrobianos en los CSS europeos a la situación de los CSS españoles.

Desarrollo.

Se realizó una sesión de salud pública el 26 de febrero de 2018 en el Hospital Universitario de Santa Cristina con el objetivo de dar a conocer el estudio realizado en la Comunidad de Madrid y los resultados obtenidos.

Publicación: [Ricchizzi Enrico](#), [Latour Katrien](#), [Kärki Tommi](#), [Buttazzi Rossella](#), [Jans Béatrice](#), [Moro Maria Luisa](#), [Nakitanda Olivia Aya](#), [Plachouras Diamantis](#), [Monnet Dominique L](#), [Suetens Carl](#), [Kinross Pete](#), [the HALT Study Group](#). Antimicrobial use in European long-term care facilities: results from the third point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use, 2016 to 2017. [Euro Surveill.](#) 2018; 23(46): pii=1800394. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800394>.

Entre el Centro Nacional de Epidemiología, Cataluña y Comunidad de Madrid se ha revisado el protocolo para adaptarlo a las características propias de los CSS españoles. Pendiente de desarrollar el planning del desarrollo de un nuevo estudio en nuestro país con más Comunidades participantes.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

19.PROTOCOLO DE PRECAUCIONES DE TRANSMISIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Justificación

Para controlar y prevenir de forma efectiva la transmisión de determinados microorganismos en los centros sanitarios las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión constituyen un instrumento básico necesario. En general, se trata de barreras físicas que se interponen entre la fuente de infección (paciente infectado o colonizado) y el sujeto susceptible (otros pacientes, familiares y personal sanitario) con las que se disminuye la posibilidad de transmisión. Para difundir todas estas medidas se hace necesario elaborar material (documento técnico, carteles...) de apoyo de precaución de la transmisión de microorganismos en los centros hospitalarios, con el fin de evitarla o limitarla. Los principales destinatarios son los profesionales que prestan cuidados a pacientes en los centros hospitalarios.

Objetivos

Elaborar un documento y la cartelería correspondiente homogéneo en cuanto a qué, quién, cuándo y dónde medidas tomar. Presentar y difundir el documento y la cartelería a todos los centros hospitalarios de la Comunidad de Madrid.

Desarrollo.

Se han realizado diferentes reuniones del grupo, para la elaboración del documento final. A final de 2018 el documento quedó finalizado y pendiente del diseño.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

20.VIGILANCIA DE LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA

Justificación

La infección por el VIH provoca una inmunodepresión celular que, en su fase avanzada denominada sida, induce a enfermedades oportunistas incompatibles con la vida. Actualmente disponemos de fármacos antirretrovirales (FAR) que usados precozmente y con una buena adherencia por parte de los pacientes frenan la inmunodepresión progresiva generada por el VIH. Por tanto, un diagnóstico precoz de la infección, una prescripción adecuada de los FAR y un buen cumplimiento por parte de los pacientes, marcan un buen pronóstico de la infección por el VIH con una elevada supervivencia. La vigilancia de la infección por VIH se regula mediante la Orden 372/2010 de 15 de julio por la que se modifica el sistema de notificación de enfermedades de declaración obligatoria por infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (BOCM de 5 de agosto de 2010). La información resultante de este sistema de vigilancia es imprescindible para obtener el máximo beneficio con las herramientas disponibles en la prevención y promoción relacionada con el VIH/sida.

a) Objetivos

Cuantificar los nuevos diagnósticos de infección por el VIH, los nuevos casos de sida y las personas con VIH que fallecen, así como su evolución temporal. Describir las características epidemiológicas de las personas diagnosticadas de infección por VIH, de sida y de aquellas que han fallecido. Analizar el retraso en el diagnóstico de la infección por el VIH.

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Actualización y difusión periódica de datos:			Informe anual: BECM 2017, 23 (10)
- Nº informes mensuales	12	Registro VIH/Sida	Todos en página Web de la Comunidad de Madrid
- Nº informes anuales	1		
Nº fuentes de datos	37	Registro VIH/Sida	
Nº casos prevalentes (15 a 64 años)	Año 2017*: 19.060	Registro VIH/Sida	Informe Anual a 31 diciembre 2017 Página Web Comunidad de Madrid
Nº Infecciones por VIH detectados	Periodo 2009-18: 10.488 Año 2016: 1048 Año 2017*: 653 Año 2018*: 181	Registro VIH/Sida.	Informe Semanal a 5 de febrero de 2019 Página Web de la Comunidad de Madrid
Nº Casos de sida detectados	Periodo 2009-18: 2.355 Año 2016: 148 Año 2017*: 137 Año 2018*: 42	Registro VIH/Sida	Informe Semanal a 5 de febrero de 2019 Página Web de la Comunidad de Madrid
Nº Fallecidos con infección VIH detectados	Periodo 2009-18: 1.962 Año 2016: 125 Año 2017*: 83 Año 2018*: 22	Registro VIH/Sida	Informe Semanal a 5 de febrero de 2019. Página Web de la Comunidad de Madrid

Datos epidemiológicos provisionales. BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

21. VIGILANCIA DE LAS INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO (IVE)

Justificación

La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) está regulada por la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo y la Ley Orgánica 11/2015, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la IVE. El seguimiento de las IVE se lleva a cabo a través de un sistema de vigilancia epidemiológica tal y como establece la Orden de 16 de 1986 sobre estadística e información epidemiológica de las IVE. Desde los centros públicos y privados que realizan IVE, el médico responsable de la intervención comunica los datos según protocolo normalizado. En la Comunidad de Madrid, el Servicio de Epidemiología de la Subdirección General de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, es el responsable de la consolidación y del análisis a nivel regional. Una vez consolidada la información se traslada al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Objetivos

Analizar la evolución de las IVE en la Comunidad de Madrid. Identificar aquellos grupos de mayor riesgo para poder intervenir en la reducción de los embarazos no deseados y prevenir la interrupción de los mismos.

Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Informe anual	realizado	Registro IVE	Informe anual: BECM 2018, 24
Número de IVE	Año 2017 : 19.499 Año 2018*: 16.549	Registro IVE	

*Datos Provisionales

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

22. VIGILANCIA DE LA DIABETES MELLITUS Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR: FACTORES DE RIESGO CARDIOCASCULAR Y DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN EL ESTUDIO PREDIMERC-2015

Justificación

Los factores de riesgo cardiovascular se presentan de forma aislada en un 30,8% de la población general adulta de la Comunidad de Madrid, y un volumen mayor, el 55% de las personas, presenta de forma agregada dos o más factores. Por otro lado, los determinantes sociales de la salud, las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven y trabajan, influyen en la probabilidad de enfermar y morir. La equidad en salud implica procurar que el máximo nivel de salud alcanzado por una comunidad se alcance por todos los grupos poblacionales. La vigilancia de las desigualdades en salud permite monitorizar este objetivo.

Objetivos

Analizar la asociación entre los principales factores de riesgo cardiovascular y varios indicadores socioeconómicos, según sexo, en población general de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid.

Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Prevalencia de los principales FRCV aislados y agregados según sexo			
Razones de prevalencia por categorías de indicadores socioeconómicos: nivel de estudios, nivel de ingresos, clase social, según sexo	Realizado	PREDIEMRC-2015	Informe: Factores de riesgo cardiovascular y desigualdades socioeconómicas

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

23.VIGILANCIA DE LAS CRISIS ASMÁTICAS

Justificación

El asma es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia, con tendencia al alza, prevenible y controlable. Asociada a predisposición genética, factores infecciosos y de contaminación biótica, como exposición a polen y a contaminación atmosférica. Su vigilancia permite informar a profesionales sanitarios de la epidemia primaveral de crisis asmáticas.

Objetivos

Vigilancia semanal de las crisis asmáticas por grupos de edad, en consonancia con la vigilancia del polen y de la contaminación atmosférica.

Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Actualización y difusión periódica de datos:			
- Nº informes semanales	36	Red de Médicos Centinela	Informes anuales: - BECM 2018 (Pte. publicación) - Jornada anual de la RMC
- Nº informes anuales	2	UHGUGM	Todos en página Web de la Comunidad de Madrid
Incidencia de episodios de asma notificados semanalmente en AP	Cálculo semanal	Red de Médicos Centinela	Incidencia de episodios por 100.000 habitantes y canal epidémico
Nº urgencias atendidas por crisis asmáticas semanales	Cálculo semanal	UHGUGM	Nº urgencias y canal epidémico

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid

UHGUGM: Demanda de urgencias en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

24. VIGILANCIA DE LOS EFECTOS SOBRE LA SALUD DE LAS TEMPERATURAS EXTREMAS

Justificación

Los estudios científicos sobre el clima predicen cambios sobre la frecuencia e intensidad de los eventos climáticos extremos, tanto de olas de calor como de frío. Se dispone de evidencias recientes de los efectos directos de las temperaturas extremas en la salud de la población y se dispone de planes de respuesta, prevención y control en la Comunidad de Madrid, que necesitan información epidemiológica.

Objetivos

Vigilar la mortalidad reciente y la morbilidad atendida en urgencias, en relación a las temperaturas máximas y mínimas diarias. Elaborar y difundir informes periódicos.

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
<u>Plan de Vigilancia y control de los efectos de las olas de calor</u> Actualización y difusión periódica de datos: - Nº informes semanales - Nº informes anuales	14 1	Mortalidad: Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia Urgencias: UHGUGM	Informe anual olas de calor: BECM 2018 (24)4 Informes anual de evaluación de los Planes. En la correspondiente al Plan de Vigilancia y control de los efectos del frío en la salud se incluye la información sobre incidencia, detección viral y actividad gripal en esas semanas.
<u>Plan de Vigilancia y control de los efectos del frío en la salud</u> Actualización y difusión periódica de datos: - Nº informes semanales	15		Todos en página Web de la Comunidad de Madrid
Nº fallecidos diarios por grupos de edad para Madrid municipio y Comunidad de Madrid	Cálculo semanal	Registro General de Registros Civiles y Notarios del Ministerio de Justicia	Totales observados y esperados. Canal epidémico. Días con superación valor máximo esperado. Exceso fallecidos en relación a la temperatura Índice de exceso de fallecimientos en invierno
Nº fallecidos por causa "golpe de calor"	0	Mortalidad declarada servicios funerarios de la Comunidad de Madrid (Tanatos)	
Nº urgencias diarias atendidas	Cálculo semanal	UHGUGM	<u>Plan de Vigilancia y control de los efectos de las olas de calor</u> Totales observados y esperados. Canal epidémico. Días con exceso de urgencias atendidas.
Nº urgencias atendidas por causa "golpe de calor"	Cálculo semanal	UHGUGM	
Nº y tasa urgencias atendidas por crisis asmáticas semanales	Cálculo semanal	UHGUGM	<u>Plan de Vigilancia y control de los efectos del frío en la salud</u> Nº urgencias y tasa por 100.000. Canal epidémico

BECM: Boletín Epidemiológico C. Madrid UHGUGM: Demanda de urgencias en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

25. ESTUDIO Y VIGILANCIA DE POSIBLES AGREGACIONES DE CASOS DE ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE POR FACTORES MEDIOAMBIENTALES

Justificación

Este apartado se justifica, por un lado por la demostrada asociación entre factores medioambientales y problemas de salud y por otro, como respuesta a la demanda de estudios epidemiológicos por parte de profesionales sanitarios, grupos políticos o ciudadanos por la sospecha de agregación de casos. En 2018 se ha trabajado para dar cumplimiento a la reciente Proposición No de Ley de la Asamblea de Madrid para evaluar 'la incidencia sobre la salud se las emisiones procedentes del Complejo de Tratamiento de Residuos o Parque Tecnológico de Valdemingómez.

Objetivos

Diseño y desarrollo de un sistema de vigilancia de la morbilidad por área pequeña. Requiere la georreferenciación de los ingresos hospitalarios para una selección de enfermedades.

Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Diseño de un Sistema de Vigilancia de enfermedades crónicas basado en datos de mortalidad y morbilidad de Atención Primaria y Hospitalaria	En realización	Servicio de Epidemiología	Se ha iniciado en 2018.
Nº de registros de ingresos hospitalarios por cáncer georeferenciados*	58.676	Servicio de Epidemiología	
Nº de registros de ingresos hospitalarios por otras causas georeferenciados*	454.404	Servicio de Epidemiología	

* De los 513.080 ingresos hospitalarios georeferenciados, 146.975 se han realizado mediante la contratación de una empresa externa

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

26. VIGILANCIA DE LA VIOLENCIA DE PAREJA CONTRA LA MUJER: Validación de la versión corta del *Woman Abuse Screening Tool (WAST)* para la detección de violencia de pareja hacia la mujer en población general

Justificación

La Violencia de Pareja hacia la Mujer (VPM) es uno de los máximos exponentes de desigualdad entre hombres y mujeres, problema de salud pública muy extendido y presente, con efectos demostrados sobre la salud de la mujer y de sus hijos. Es de gran interés contar con instrumentos de cribado sencillos y bien aceptados por la mujer, que permitan por un lado seleccionar la población de mayor riesgo sobre la que intervenir de modo preventivo y por otro lado, pueden servir para monitorizar el problema si los incorporamos en las encuestas generales de vigilancia, como el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgos de Enfermedades no Transmisibles.

Objetivos

Aportar información epidemiológica y avanzar en las investigaciones sobre los efectos de la VPM en la salud de los hijos e hijas de las mujeres que la padecen. Evaluar los índices de validez de la versión reducida del cuestionario WAST (Woman Abuse Screening Tool) en mujeres de 18 a 70 años con relación de pareja o contacto con expareja en los últimos 12 meses, en la población general de la Comunidad de Madrid.

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Informe validación WAST	Realizado	Violencia de pareja hacia las mujeres: 3ª Encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid, 2014	Se ha estimado % de: Test positivo Sensibilidad Especificidad Valor Predictivo Positivo Valor Predictivo Negativo Cociente de probabilidades positivo Cociente de probabilidades negativo Eficiencia global del test Aceptada publicación en Gaceta Sanitaria
Remisión de los indicadores anuales del Servicio Madrileño de Salud al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el marco de la recogida sistematizada de indicadores comunes del Sistema Nacional de Salud	Realizado	Servicio de Epidemiología	

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

27. PROYECTO MEDEA3_CM: DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS Y MEDIOAMBIENTALES Y MORTALIDAD POR ÁREA PEQUEÑA EN LA COMUNIDAD DE MADRID, 1994-2015

Justificación

Proyecto español coordinado de tres años de duración, que aporta información para vigilar la mortalidad por área pequeña (sección censal, 1500 h.). Integra los conocimientos de investigadores en epidemiología, medioambiente y privación socioeconómica. La necesidad de elaborar indicadores por área pequeña para todas las ciudades del proyecto, la de utilizar herramientas estadísticas de gran especialización y la de disponer de información de mortalidad georeferenciada, hace necesario el desarrollo de este tipo de estudios colaborativos donde se pretende maximizar la rentabilidad del conocimiento compartido. Necesario para innovar metodologías de análisis espacial y su aplicación en vigilancia epidemiológica.

Objetivos

Actualizar la información sobre riesgo de mortalidad por área pequeña, por sexo y causa de muerte para un período agregado de los últimos años disponibles, dando continuidad a ediciones anteriores de atlas. Estudiar la distribución por área pequeña de determinantes de la mortalidad: contaminación ambiental y privación socioeconómica. Analizar su asociación.

Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Coordinación del estudio MEDEA 3 en la Comunidad de Madrid	En realización	Servicio de Epidemiología	
Georreferenciación domicilio de fallecidos residentes en la comunidad de Madrid e identificación de residencias colectivas	En realización	Servicio de Epidemiología	En fase de finalización la obtención de datos del último año del estudio, 2015
Obtención de poblaciones padronales de la Comunidad de Madrid por sección censal	Realizado		Están disponibles para su uso

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

28. ESTUDIO LONGITUDINAL DE OBESIDAD INFANTIL. SEGUIMIENTO DE LOS 9 AÑOS DE EDAD (ELOIN 2018).

Justificación.

El control de la obesidad infantil es una prioridad de salud pública a nivel mundial, nacional y regional, por su alta prevalencia, morbimortalidad y costes sanitarios. El proyecto se puso en marcha en 2012 ante la necesidad de ampliar la información epidemiológica disponible en la Comunidad de Madrid, para mejorar su conocimiento y abordar este importante problema de salud pública. La cohorte basal se inició en el año 2012 con niños de 4 años, representativos de la Comunidad de Madrid, nacidos de enero-2008 al 30-noviembre-2009 pertenecientes a los cupos de los 31 pediatras de la Red de Médicos Centinela. La recogida de datos se realiza por exploración física, entrevista telefónica, extracción sanguínea e historia clínica de AP (APMADRID) y CMBD. Contempla mediciones de seguimiento a los 6, 9, 12 y 14 años de edad. Para el estudio de los 9 años (2017-2018), iniciado en 2017, permanecían en la cohorte 4.173 niños en seguimiento.

Objetivos

Estimar las variaciones de sobrepeso y obesidad infantil. Determinar su asociación con factores sociodemográficos y de estilos de vida y sus efectos en la salud infantil de los 4 a los 14 años de edad en la Comunidad de Madrid.

Desarrollo

Durante 2018 se continuó con el trabajo de campo del estudio de los 9 años: exploración física estandarizada y toma de muestras de sangre en los centros de salud; y entrevista telefónicas sobre alimentación y estilos de vida. DAS: Direcciones Asistenciales del SERMAS

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Tasa global de seguimiento	73%	Estudio ELOIN 2018	Fueron captados y explorado 1400 niños
Tasa aceptación muestra de sangre	65%	Estudio ELOIN 2018	Se realizaron 900 extracciones que fueron transportadas y procesadas en el laboratorio de bioquímica del hospital Puerta de Hierro. Se enviaron los resultados a familias y pediatras
Nº semanas control calidad datos	50	Servicio Epidemiología	
Nº reuniones seguimiento con pediatras centinelas	15	Servicio Epidemiología	En el estudio ELOIN participan 31 pediatras
Nº reuniones empresa entrevistas telefónicas	4	Servicio Epidemiología	Se completaron 1300 entrevistas telefónica familiares
Nº reuniones con técnicos DAS	8	Servicio Epidemiología	

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

29. MEJORA DE LA EXHAUSTIVIDAD DE REGISTRO DE INCIDENCIA DE DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE INFANTIL EN EL AÑO 2016.

Justificación.

La diabetes insulino dependiente es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en la infancia. Desde el año 1997 existe en la Comunidad de Madrid, el Registro regional de incidencia de Diabetes Mellitus Insulino dependiente (DMID) en menores de 15 años. Tiene como objetivo estimar la incidencia y describir las características epidemiológicas de la diabetes mellitus insulino dependiente en menores de 15 años. La fuente principal de los datos son las unidades especializadas de endocrinología y endocrinología pediátrica de los centros hospitalarios que notifican los casos nuevos diagnosticados

Objetivos

Para 2018 el objetivo fue aumentar para 2016 la exhaustividad del registro a partir de fuentes secundarias. Identificar por el procedimiento captura-recaptura nuevos casos no incluidos en el registro a partir de: registro hospitalario del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) y registro de recetas de insulina emitidas (datos procedentes de la Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios del Servicio Madrileño de Salud). Para cada caso probable revisar la información clínica disponible de atención primaria, especializada y de informes hospitalarios.

Desarrollo.

A partir de las fuentes secundarias, se identificaron 195 casos probables. Revisada la información clínica fueron confirmados 129 nuevos casos que no habían sido notificados al registro. En 2016 fueron notificados al registro 70 casos nuevos por las unidades hospitalarias (tasa de incidencia aproximada del 11 por 100.000 habitantes). Este procedimiento manual nos ha permitido comprobar que la exhaustividad registro es mejorable. Se prevé utilizar la aplicación informativa de las Enfermedades de Declaración Obligatoria para automatizar el registro y mejorar la exhaustividad.

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Tasa incidencia de DMID < 15 años	19,7	Registro de DMID infantil 2016	Casos por 100.000 habitantes < 15 años
Tasa incidencia de DMID en niños	21,1	Registro de DMID infantil 2016	Casos por 100.000 habitantes < 15 años
Tasa incidencia de DMID en niñas	18,0	Registro de DMID infantil 2016	Casos por 100.000 habitantes < 15 años

DMID: diabetes mellitus insulino dependiente

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

30. SISTEMA DE VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ADULTOS (SIVFRENT-A)

Justificación

Las enfermedades no transmisibles tienen una relevancia especial al incluir patologías muy prevalentes como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los problemas de salud mental, la diabetes mellitus, las enfermedades respiratorias crónicas y las musculoesqueléticas causando el 86% de las muertes y el 77% de la carga de enfermedad en la Región Europea de la OMS. Estos trastornos son en gran parte prevenibles y están unidos por factores de riesgo comunes, determinantes básicos y oportunidades de intervención. Este sistema se basa en la realización de encuestas seriadas con periodicidad anual a una muestra aproximada de 2.000 individuos. Los cuestionarios se componen de un núcleo central de preguntas que se mantiene estable en el tiempo para poder realizar comparaciones, y un apartado flexible que se va modificando periódicamente en función de las necesidades de salud pública.

Objetivos

Conocer factores de riesgo y determinantes de salud de población adulta de la CM mediante encuesta telefónica a residentes de 18 a 64 años. Elaborar los indicadores de 2017 que nutren el Informe del Estado de Salud, Observatorio de resultados SERMAS e Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid.

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Puesta en marcha del trabajo de campo	Realizado	Servicio de Epidemiología	
Formación encuestadores	Realizado	Servicio de Epidemiología	
Nº reuniones preparación, seguimiento y control 2018	15	Servicio de Epidemiología	
Nº olas mensuales 2018 seguimiento/control de bases datos	11	Servicio de Epidemiología	
Preparación, depuración y análisis base de datos 2018	Realizado		
Elaboración y publicación informe anual 2017	Realizado	SIVFRENT-A 17	BECM 2018 (Pte. publicación)
Actualización y remisión de indicadores 2017 para: <ul style="list-style-type: none"> - Informe Estado de Salud - Observatorio resultados SERMAS - Instituto Estadística de la Comunidad de Madrid - Ayuntamiento de Madrid 	Realizado	SIVFRENT-A 17	Para el Ayuntamiento de Madrid se prepara y remite bases de datos de la población residente en el municipio de Madrid

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

31. SISTEMA DE VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES JÓVENES (SIVFRENT-J)

Justificación

En la adolescencia la adquisición de determinados hábitos y la exposición a determinados factores de riesgo condicionan la prevalencia en la edad adulta de algunas enfermedades no transmisibles. Estos trastornos son en gran parte prevenibles y están unidos por factores de riesgo comunes, determinantes básicos y oportunidades de intervención. Para ello es necesario disponer de un sistema de vigilancia que monitorice los factores de riesgo y sus factores determinantes, así como las prácticas preventivas de la población residente en la Comunidad de Madrid.

b) Objetivos

Conocer factores de riesgo y determinantes de salud de población joven de la Comunidad de Madrid mediante encuesta a la población de 4º de ESO. Elaborar los indicadores de 2017 que nutren el Informe del estado de salud, Observatorio de resultados SERMAS e Instituto de estadística de la Comunidad de Madrid.

Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Puesta en marcha del trabajo de campo	Realizado	Servicio de Epidemiología	
Formación encuestadores	Realizado	Servicio de Epidemiología	
Nº reuniones preparación, seguimiento y control 2018	5	Servicio de Epidemiología	
Preparación, depuración y análisis base de datos 2018	Realizado		
Elaboración y publicación informe anual 2017	Realizado	SIVFRENT-J 17	BECM 2018 (24) 5
Actualización y remisión de indicadores 2017 para: - Informe Estado de Salud - Observatorio resultados SERMAS - Instituto Estadística de la Comunidad de Madrid	Realizado	SIVFRENT-J 17	

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

32. RECONSTRUCCION DE LA SERIE HISTORICA DE SIVFRENT-A DESDE 1995 A 2018. SISTEMA DE VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES ADULTOS Y JOVENES.

Justificación

El sistema de vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (SIVFRENT) se inicia en 1995 y continua en la actualidad, durante estos años se ha mantenido un módulo básico de forma continua tanto en SIVFRENT-A como en el SIVFRENT-J. Además a lo largo de los años se han incorporado módulos bianuales de determinadas patologías y factores de riesgo. En el módulo básico también se han producido cambios en preguntas, otras no se han mantenido desde el inicio y ello ha condicionado modificaciones en los cuestionarios y en las bases de datos (BBDD). Por todo ello se ha reconstruido la totalidad de las BBDD anuales y se ha documentado para cada año los cambios que se han producido de forma que se han generado las series completas.

Objetivos

Reconstrucción de las series históricas de SIVFRENT-A y de SIVFRENT-J desde 1995 a 2018.

Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE
Diseño del proyecto	Realizado	Servicio de Epidemiología
Análisis de cuestionarios y de BBDD anual/diseño BBDD conjunta	Realizado	Servicio de Epidemiología
Depuración de base de datos conjunta	Realizado	Servicio de Epidemiología
Diseño indicadores básicos del Sistema	Realizado	Servicio de Epidemiología

BBDD: bases de datos

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

33. SISTEMA DE VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES MAYORES (SIVFRENT-M).

Justificación

Hasta 2017, la vigilancia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles se realizaba en adultos a la edad de 18 a 64 años. La evidencia científica disponible sobre factores de riesgo a edades más elevadas, así como el análisis de los principales indicadores de morbilidad y mortalidad, el aumento de la esperanza de vida y de calidad de vida, aconsejaban que se explorase una ampliación de los grupos de edad, objeto de la vigilancia. Esta ampliación en la vigilancia de factores de riesgo, debe de ser eficiente desde el punto de vista de la vigilancia y de la implantación de programas preventivos en grupos de mayor edad. Por ello durante este año se ha diseñado y pilotado una encuesta dirigida específicamente para el grupo de edad de 65 a 74 años, realizando un estudio piloto dirigido a 250 personas de esta edad. Todo ello vinculado al Sistema establecido hasta este momento, SIVFRENT-A.

Objetivos

Conocer los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles de los ciudadanos de Madrid de 65 a 74 años, mediante el diseño y puesta en marcha de estudio piloto a estas edades.

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Diseño del cuestionario dirigido a población de 65 a 74 años y adecuación al CATI	Realizado	Servicio de Epidemiología	
Puesta en marcha trabajo de campo	Realizado	Servicio de Epidemiología	2 reuniones
Formación encuestadores	Realizado	Servicio de Epidemiología	2 reuniones
Nº reuniones preparación, seguimiento y control 2018	5	Servicio de Epidemiología	
Nº olas mensuales 2018 seguimiento/control de bases datos	11	Servicio de Epidemiología	
Preparación, depuración y pre análisis base de datos 2018	Realizado		

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

34. VIGILANCIA DEL CONSUMO DE TABACO EN LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE MADRID.

Justificación

El tabaco sigue siendo uno de los principales factores de riesgo en la generación de enfermedades, por ello anualmente se realiza una vigilancia específica mediante encuestas incluidas en el del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles adultos y jóvenes y el análisis de la mortalidad.

Objetivos

Conocer la prevalencia de consumo e indicadores asociados, así como las prevalencias de exposición al humo de tabaco en población no fumadora. Conocer la mortalidad atribuible al tabaco con los últimos datos disponibles de prevalencia y mortalidad.

Indicadores

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Preparación, depuración y análisis SIVFRENT-A y SIVFRENT-J	Realizado	Servicio de Epidemiología	
Elaboración y publicación informe anual tabaco 2018	Realizado	Servicio de Epidemiología	Publicado en página Web de la Comunidad de Madrid
Elaboración de informe: mortalidad atribuible al tabaco	Realizado	Servicio de Epidemiología	Publicado en página Web de la Comunidad de Madrid

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOGÍA

35. ELABORACIÓN Y DIFUSIÓN DE INFORMES EPIDEMIOLÓGICOS EN EL BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA COMUNIDAD DE MADRID Y EN LOS INFORMES EPIDEMIOLÓGICOS SEMANALES Y DIAR

Justificación

La vigilancia epidemiológica conlleva la captación y análisis de datos de problemas de salud que pueden amenazar la salud pública de la población. La elaboración de informes epidemiológicos que presenten el resultado del análisis de estos datos y de las recomendaciones que se deriven de ellos forma parte de objetivo fundamental de la vigilancia, que consiste en aportar información para la acción. El Boletín Epidemiológico es el instrumento del que se ha dotado la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid para llevar a cabo esta tarea de comunicación a los profesionales e instituciones implicados en la identificación de problemas y en la adopción de medidas de prevención y control. También es imprescindible considerar que la difusión de información epidemiológica precisa y oportuna sobre problemas de salud que pueden ser una amenaza para la salud pública es necesaria para que los profesionales implicados puedan realizar su rápida identificación, prevención y control, minimizando el impacto sobre la población. De ahí la elaboración de tablas diarias e informes epidemiológicos semanales.

Objetivos

Difundir informes epidemiológicos sobre la incidencia y las características epidemiológicas de los problemas de salud en vigilancia y sobre el impacto de las medidas preventivas adoptadas. Difundir información epidemiológica de manera oportuna para ponerla disposición de los profesionales implicados en la identificación y control de problemas de salud que puedan implicar un riesgo para la salud pública de la población.

INDICADOR	DATO	FUENTE	OBSERVACIONES
Nº de BECM editados y publicados en la web	24	Servicio de Epidemiología	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Nº de informes anuales publicados en la web	24	Servicio de Epidemiología	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Gestión suscriptores al BECM	Realizado	Servicio de Epidemiología	A través de la aplicación SEPO
Nº Informes semanales	52	Servicio de Epidemiología	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Nº Informes gripe	33	Servicio de Epidemiología	Publicados en página Web de la Comunidad de Madrid
Nº Tablas diarias elaboradas y difundidas	245	Servicio de Epidemiología	

BECM: Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE ALERTAS EN SALUD PÚBLICA

1.GESTIÓN DEL SISTEMA DE ALERTA RÁPIDA EN SALUD PÚBLICA (SARSP) DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Justificación

La necesidad ineludible de disponer de un sistema de alerta y respuesta rápida para detectar las emergencias de salud pública durante las 24 horas los 7 días de la semana de todo el año y ajustarse a los mandatos del Reglamento Sanitario Internacional (RSI 20015).

Objetivos

Garantizar la continuidad de la atención a las alertas de salud pública que se producen en la Comunidad de Madrid. Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la detección, investigación y control de todas las situaciones de alerta que se producen fuera del horario laboral, tardes, noches, fines de semana y festivos de los 365 días del año.

Desarrollo

TIPO DE ALERTA		Atendidas por el SARSP	TOTALES
Alimentarias		8	14
Ambientales		1	1
Epidemiológicas		171	501
Brotos	Brotos de Origen Alimentario	17	80
	Brotos no alimentarios	6	146
EDO Urgentes		34	127
Enfermedades del Reglamento Sanitario Internacional	Enfermedad por el virus Ébola	3	4
	Fiebre Hemorrágica Crimea Congo	6	7
	Enfermedad por virus Zika	1	1
	Nuevo coronavirus MERS-CoV	4	5
Otras Alertas Epidemiológicas		100	131
Otras alertas		5	7
Total		185	523

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE ALERTAS EN SALUD PÚBLICA

2.PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DE LAS OLAS DE CALOR

Justificación

La necesidad de impulsar acciones encaminadas a la prevención de los efectos de las olas de calor en la salud de la población de la Comunidad de Madrid, especialmente en la más vulnerable, personas mayores, niños y enfermos crónicos.

Objetivos

Disminuir la morbilidad y especialmente la mortalidad asociada a incrementos inusuales de la temperatura.

Mejorar la información dirigida a la población general sobre los consejos y medidas preventivas específicas e incrementar la información dirigida a profesionales sanitarios y socio-sanitarios.

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

Indicadores

Vigilancia de la morbimortalidad: El efecto en la salud de las altas temperaturas en el verano de 2018 ha mostrado una menor intensidad que en 2017, en consonancia con lo observado en años anteriores. La mortalidad observada en la CM ha sido casi un 5% inferior a la esperada. Se constatan varios días continuados de número de fallecidos superiores al valor medio esperado, coincidentes con las dos olas de calor del verano: del 20 al 26 de junio y del 30 de julio al 8 de agosto. Se han detectado superaciones del límite máximo esperado de las urgencias diarias totales en el HGUGM, que pudiera tener relación con la segunda ola de calor del verano (semana 32).

Activación y desactivación de las alertas por ola de calor en el sistema sanitario y socio-sanitario, informando a los profesionales y a las instituciones responsables sobre los niveles de alerta para la puesta en marcha de las diferentes intervenciones. Se ha activado la alerta por ola de calor en dos ocasiones, permaneciendo activada en el nivel rojo durante 9 días y en el nivel amarillo 8 días.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE ALERTAS EN SALUD PÚBLICA

3. PLAN DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS EFECTOS DEL FRÍO EN LA SALUD

Justificación

Este plan se basa en las publicaciones científicas y recomendaciones emitidas por organismos nacionales e internacionales para el inicio de planes específicos de prevención de los efectos del frío en la salud. En los meses de invierno se produce un aumento de la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares y respiratorias, además de la producida directamente por situaciones de frío extremo, como son la hipotermia y la congelación. El Plan se puso en marcha por primera vez el 1 de diciembre de 2017 y estuvo vigente hasta el 31 de marzo de 2018.

Objetivos

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

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

Indicadores

Vigilancia de la morbimortalidad: Durante el periodo de vigencia del Plan se observó un exceso de fallecidos por encima del valor medio esperado de un 2.4%. Se observó además, un exceso de mortalidad por encima del nivel máximo esperado en tres ocasiones: en la última semana del año 2017, coincidiendo con el pico de la epidemia de gripe, en el mes de febrero, coincidente con un descenso progresivo y brusco de las temperaturas mínimas desde cuatro días previos y a principios del mes de marzo, sin observar coincidencia con temperaturas extremadamente bajas los días previos. El exceso de fallecidos en los meses de invierno respecto al resto de los meses del año fue de un 25.0%. Se emitieron un total de 15 informes que se difundieron a través del informe epidemiológico semanal.

Activación y desactivación de las alertas por ola de frío en el sistema sanitario y socio-sanitario, informando a los profesionales y a las instituciones responsables sobre los niveles de alerta para la puesta en marcha de las diferentes intervenciones. Durante el periodo de vigencia del Plan, la alerta por ola de frío se activó en 8 ocasiones y permaneció activada durante 25 días: 7 días en diciembre, 2 días en enero, 15 días en febrero y 1 día en marzo.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE ALERTAS EN SALUD PÚBLICA

4. PLAN DE GESTIÓN DE CRISIS EN SALUD PÚBLICA

Justificación

Desde el año 2004 se dispone de un *Plan de Gestión de Crisis de Salud Pública* que provee de procedimientos específicos, sistemáticos y eficaces para la actuación ante las situaciones de crisis. Se elaboró un *Manual de Gestión de Crisis en Salud Pública*, en el que se definieron las diferentes tipologías de crisis (epidemiológicas, alimentarias y ambientales), los niveles y estrategias de comunicación y los comités y procedimientos de gestión.

Objetivos

Garantizar la actuación precoz de los servicios de salud pública en las situaciones de crisis y la comunicación eficaz a la población a través de los medios de comunicación y otros agentes sociales.

Desarrollo

El *Plan de Gestión de Crisis de Salud Pública* está coordinado con el *Plan de Crisis de la Consejería de Sanidad* que se desarrolló en 2005 y del que forma parte.

Se está realizando la actualización del Plan para adaptarlo a la estructura de la Dirección General de Salud Pública.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE ALERTAS EN SALUD PÚBLICA

5. PLANES DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS DE SALUD PÚBLICA

Justificación

Esta actividad es una de las definidas en la Ponencia de Alertas de Salud Pública y Planes de Preparación y Respuesta, aprobada por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con el fin de garantizar la coordinación y operatividad del sistema nacional de alertas de salud pública.

Objetivos

Elaboración de Planes de preparación y respuesta ante aquellas amenazas para la salud que es más probable que ocurran y para las que es necesario coordinar la respuesta de salud pública con el sistema sanitario y otros servicios esenciales.

Desarrollo

Se ha mantenido vigente el Plan de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Gripe en la Comunidad de Madrid. Este Plan se considera la base para elaborar en los dos próximos años un Plan de Emergencias en Salud Pública, que permitirá globalizar las medidas de preparación y actuación ante cualquier alerta y/o crisis de salud pública.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS

1. INFORME DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Justificación

El Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid compendia los principales datos sobre mortalidad, morbilidad y factores de riesgo de nuestra población, junto con otros indicadores relevantes para analizar la salud de la población. Se trata de una publicación periódica, disponible en los últimos años en formato on-line, así como en un formato interactivo que permite la consulta de indicadores según diferentes criterios de selección. Es una herramienta fundamental para la planificación sociosanitaria.

Objetivos

Elaborar y difundir el Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid.

Indicadores

PROYECTO/ACCIÓN	INDICADOR	AÑO DE ACTUALIZACIÓN	AGENTES
Recopilación de datos de diferentes fuentes de información a última fecha disponible	Padrón	2017	Instituto de
	Partos	2016	Estadística de la
	Mortalidad	2016	Comunidad de
	Morbilidad en atención primaria	2017	Madrid, Instituto
	CMBD	2016 (hospitales privados) y 2017 (hospitales públicos y privados)	Nacional de Estadística, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, DG de Sistemas de Información
Elaboración de indicadores	Tarjeta Sanitaria Individual	2018	
	Estructura demográfica	2017	
	Mortalidad (total y por causas)	2016	
	Morbilidad en atención primaria (total y por causas)	2017	
	Morbilidad hospitalaria	2016, 2017	

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS

2. PROPORCIONAR INDICADORES DE SALUD PÚBLICA DE INTERÉS PARA DIFERENTES DEPARTAMENTOS DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

Justificación

Existe información de carácter poblacional que debe estar disponible en diferentes departamentos de la Consejería de Sanidad y es importante favorecer la homogeneidad de la información dentro de la organización.

Objetivos

Facilitar información de salud pública útil para la gestión en diversos departamentos de la Consejería de Sanidad.

Indicadores

PROYECTO/ACCIÓN	INDICADOR	AÑO DE ACTUALIZACIÓN	AGENTES
Elaborar y facilitar los indicadores relativos al estado de salud de la población incluidos en el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud	Estructura demográfica	2017	Colaboración: Servicio de Epidemiología
	Mortalidad (total y por causas)	2016	
	Morbilidad en atención primaria (total y por causas)	2017	
	Determinantes de salud (jóvenes y adultos)	2016	
Elaborar y medir indicadores de vacunación para el cuadro de mando integral de Atención Primaria	Indicadores vacunación infantil: 5	2018 (2 actualizaciones)	Destinatario: Gerencia Asistencial de Atención Primaria
Creación de un sistema de vigilancia de efectos ambientales en salud	Morbilidad atención primaria	Análisis exploratorio de 9 grupos de patologías (2013-2018)	Coordina: S ^o Epidemiología
	Morbilidad hospitalaria	Selección de registros de patología respiratoria, cardiovascular y malformaciones congénitas, con georreferenciación parcial de registros (2003-2017)	
Peticiones a demanda	Número de peticiones	30	Dirección General Salud pública (uso interno o externo)

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS

3. FACILITAR EL ACCESO A DATOS POBLACIONALES Y DE SALUD DE LA POBLACIÓN PARA LOS PROFESIONALES DE SALUD PÚBLICA

Justificación

Profesionales de salud pública de diferentes Servicios requieren de datos poblacionales y de salud de la población similares y es útil favorecer que el origen y procedimiento de obtención sea único, ya que facilita la protección de datos y su calidad.

Objetivos

Facilitar la obtención de datos poblacionales y de salud de la población a partir de las fuentes de información utilizadas por la Dirección General de Salud Pública.

PROYECTO/ACCIÓN	INDICADOR (FECHA ACTUALIZACIÓN)	AGENTES
Apoyo a la solicitud y validación de descargas de datos específicos de historia clínica electrónica de Atención Primaria	Descarga de datos actualizados para: ELOIN (2017) Vacunas registradas en AP-Madrid (2017)	Destinatario: Sº Epidemiología Destinatario: Registro regional de vacunas (Sº Prevención)
Identificación y depuración de episodios código B90 (infección VIH/sida) notificados desde historia clínica electrónica de Atención Primaria	Ficheros generados: 2 (junio y diciembre 2018)	Destinatario: Registro de VIH/sida (Sº Epidemiología)
Preparación de ficheros de hepatitis C, procedentes de farmacia, para carga automática en SISPAL	Ficheros generados: 6	Destinatarios: Sº Epidemiología, Área Única de Salud Pública
Identificación y filiación de casos EDO y VIH de CMBD	Ficheros generados: 24 (2017)	Destinatarios: Sº Epidemiología, Área Única de Salud Pública
Identificación de casos de Diabetes Mellitus tipo I en menores de 15 años en CMBD	Fichero generado: 1 (2016)	Destinatario: Sº Epidemiología
Facilitar datos de población para muestra del SIVFRENT-A	2018	Destinatario: Sº Epidemiología
Facilitar datos de fallecidos de personas incluidas en registros poblacionales	Cruces realizados de registros poblacionales con datos de defunción: 3	Destinatario: Registro Madrileño de Enfermos Renales (REMÉR) y Registro de personas expuestas a amianto (RETEA)
Depuración y mantenimiento de tablas de datos de SISPAL	Detección y fusión de duplicados de registros de personas Detección de problemas en registros de domicilios y modificación Propuesta de mejora a DGSIS sobre duplicados y domicilios Mantenimiento tabla de centros	Destinatario: usuarios SISPAL
Peticiones a demanda	Número peticiones: 2	Destinatarios: SG Sanidad Ambiental, Universidad

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS

4. SIERMA (PLAN DE MEJORA DE LA ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES POCO FRECUENTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2016-2020)

Justificación

En el marco de la estrategia de enfermedades poco frecuentes (EPF) europea y estatal, la Comunidad de Madrid creó el registro autonómico de EPF denominado Sistema de Información de Enfermedades Raras de la Comunidad de Madrid (SIERMA) (Orden 571/2015, de 9 de junio).

Objetivos

Proveer información de alta calidad sobre enfermedades poco frecuentes para la gestión, la organización de la actividad asistencial y la planificación, dando soporte a los indicadores de gestión y calidad que precise la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Asimismo permite estudiar y analizar desde el punto de vista epidemiológico estas enfermedades en la Comunidad de Madrid.

Indicadores

ACCIÓN	INDICADOR	VALOR 2018
Mantenimiento y mejora de la especificidad del SIERMA	Nº de fuentes de información de SIERMA	9
	SIERMA actualizado al último año disponible	Actualizado a 2016
	Incorporación de descriptores de enfermedades raras en historia clínica	En proceso (pendiente ampliar)
	Identificación e incorporación de otras fuentes	En fase de incorporación
	Revisión de catálogos de enfermedades	CIE 9MC, CIE10ES, CIE10, ERA-EDTA, ORPHANET, SNOMED
	Nº de historias clínicas revisadas	6.373
Coordinación con el Registro Nacional	Nº de grupos de trabajo	4
	Reuniones de trabajo con Ministerio y CCAA	12
Difusión del SIERMA	Nº de personas con EPF / Nº de enfermedades	2.508 personas / 8 enfermedades
	Análisis de los datos del SIERMA para elaborar informes periódicos y a demanda	Presentación de SIERMA en reunión del Observatorio de EPF. Informes a demanda (6 enfermedades)
	Inclusión de la información del SIERMA para mejorar la información al ciudadano	29 enfermedades con informe epidemiológico específico
	Actividades de difusión	Presentación de SIERMA en 3 foros con profesionales y en 1 con pacientes
	Publicación en revistas biomédicas	1 publicación

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS

5. MANTENIMIENTO INFORMÁTICO DE LAS BASES DE DATOS DE LA RED DE MÉDICOS CENTINELA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

a) Justificación

La Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid contribuye a la vigilancia epidemiológica de la gripe, la varicela, el herpes zóster y las crisis asmáticas. Los pediatras participan en el estudio ELOIN (estudio longitudinal de obesidad infantil). El tratamiento automático de los datos facilita la elaboración de los correspondientes informes y ficheros requeridos por el sistema de vigilancia a nivel nacional. La Red se coordina desde el Servicio de Epidemiología.

b) Objetivos

Automatizar la obtención y procesamiento de los datos registrados en el protocolo de médicos centinela, y de la asistencia a consulta de los profesionales, para la obtención de tasas ajustadas. Generación automática de la base de datos de seguimiento de la cohorte ELOIN

c) Indicadores

PROYECTO/ ACCIÓN	INDICADOR - DATO
Mantenimiento de la base de datos de la Red	Resolución de incidencias de carga: Adaptación de las tablas
Adaptación del sistema de información a la ampliación de campos del protocolo de médicos centinela	Creación de la base de datos adaptada y automatización de la carga Reemplazo de base antigua por nueva: pendiente Creación de cubo de datos a partir de la nueva base: en proceso
Actualización de profesionales de la Red	Generación de listados por estrato: 2 Actualización periódica de descarga asistencia
Actualización datos y generación de ficheros de salida	Población Cibeles: junio 2018 Actualización ficheros para envío al CNE (vigilancia gripe): octubre 2018 Generación ficheros para estudio CycEva 2017: de enero a junio 2018 Preparación de salida para fichero de datos para estudio CycEva 2018: octubre 2018

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS

6. ESTRATEGIAS PARA CAPTACIÓN DE POBLACIÓN CON INDICACIÓN DE VACUNACIÓN FRENTE A GRIPE (PLAN ASISTENCIAL CONTRA LA GRIPE ESTACIONAL 2018-2019 EN ATENCIÓN PRIMARIA)

Justificación

La vacunación frente a la gripe estacional es la medida preventiva más coste-efectiva. Las coberturas vacunales frente a la gripe se encuentran por debajo de los estándares aceptables en los grupos de población en los que existe indicación. Resulta necesario implementar medidas específicas para incrementar su vacunación frente a la gripe.

Objetivos

Favorecer la vacunación antigripal en población en la que está indicada mediante envío de mensajes de texto (SMS) recordatorios y activación de flashes en historia clínica electrónica de Atención Primaria (AP-Madrid).

Indicadores

PROYECTO/ ACCIÓN	INDICADOR - DATO	AGENTES
Solicitud y revisión de la descarga de historia clínica electrónica de Atención Primaria de datos de población con indicación de vacunación antigripal y antineumocócica (por patología de riesgo o embarazo)	Revisión, depuración y validación de datos: noviembre 2018 Creación de base de datos poblacional y cubo de salida de datos: noviembre 2018 Actualización de la información del cubo de datos y seguimiento de coberturas vacunales frente a gripe: diaria	Colaboración: Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Dirección General de Sistemas de Información
Facilitar los datos a atención primaria para incluir los flashes recordatorios en la historia clínica	Listado de personas para activar flash recordatorio: noviembre 2018	Destinatario: Gerencia Asistencial de Atención Primaria
Envío secuencial de SMS a población no vacunada	Número de envíos: 4 Número de teléfonos: 958.894	Colaboración: Agencia para la Administración Digital de la Comunidad de Madrid
Evaluación del impacto del envío de SMS	Medición de indicadores de impacto campaña 2017 Diseño/elaboración de indicadores para medición del impacto de SMS campaña 2018	

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS

7.SOPORTE INFORMÁTICO

Justificación

Los profesionales de la Dirección General de Salud Pública utilizan fuentes de información de diversos orígenes. Estas bases de datos deben ser depuradas, normalizadas y mantenidas mediante procedimientos informáticos estandarizados. Estas bases, así como muchas de las aplicaciones alojadas en SISPAL, precisan de salidas específicas de información, mediante cubos de datos.

Objetivos

Proporcionar apoyo informático para la devolución de información de distintas fuentes de información, aplicaciones y registros de la Dirección General de Salud Pública.

Indicadores

ACCIÓN	INDICADOR - DATO	AGENTES
Mantenimiento del sistema de información en salud pública (SICUBOSP)	Población- padrón Población – Cibeles Vacunas- utilización Vacunas- coberturas Picaduras insectos CMBD Morbilidad atendida en atención primaria Vigilancia de temporada de gripe Enfermedades poco frecuentes (SIERMA) Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (VIRAS) Cobertura vacunación gripe en grupos de riesgo “Cubos” de Red de Médicos Centinela Creación de “cubo” para vigilancia morbilidad atención primaria de patologías seleccionadas	Destinatarios: Servicios de las Subdirección de Epidemiología y Subdirección de Promoción, Prevención y Educación para la Salud
Atención a problemas de acceso de usuarios a SICUBOSP	Varios formularios (como mínimo 2) de petición a Cesus y Cedas (DG Sistemas de Información) para acceso a SICUBOSP. En 2018, se ha gestionado para 11 usuarios	Colabora: DGSIS Destinatario: profesionales de salud pública
Migración de SICUBOSP a los nuevos servidores de producción del CPD H.12 Octubre	Migración de todas las BBDD relacionales al servidor de BBDD relacional. Migración de las BBDD multidimensionales a los 2 servidores Visita al 12 de Octubre para configurar los Jobs, paquetes SISS	Colabora: DGSIS
Preparación de bases de datos	Urgencias H.G.U.Gregorio Marañón: semanal Centros de salud sin humo: año 2018	Destinatario: Sº Epidemiología DG Salud Pública->Centros Salud
Actualización base de seguimiento cohorte ELOIN	Actualización de base de datos para corte de 9 años: diaria	Destinatario: Sº Epidemiología
Registro poblacional de cáncer	Integración de datos de varias fuentes de información	Sº Vigilancia y registro de cáncer
VIRAS	Apoyo en la incorporación de datos de centros que no registran en VIRAS y resolución de incidencias en informes	Colabora: DGSIS y Sº Epidemiología
SIERMA	Integración de datos de varias fuentes de información	

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS

8. EVALUACIÓN Y APOYO A LA PLANIFICACIÓN DE ACCIONES DE SALUD PÚBLICA

Justificación

El Servicio desarrolla funciones de apoyo a la evaluación de acciones de salud pública, respondiendo a las demandas de los responsables institucionales y de los técnicos. Se coordina o se participa en grupos de trabajo para diseñar, coordinar y ejecutar evaluaciones así como para planificar y monitorizar la aplicación de las recomendaciones derivadas de los procesos evaluativos. Se aplican metodologías de evaluación de programas y políticas públicas. Asimismo, en la planificación de acciones en salud pública puede precisarse de la realización de estudios 'ad hoc' sobre determinados aspectos concretos.

Objetivos

Generar información útil de salud pública para identificar el valor de las acciones, mejorar su diseño, procesos y resultados.

PROYECTO/ACCIÓN	INDICADOR - DATO	AGENTES
Seguimiento del Plan de difusión e implementación de la "Guía de actuaciones sanitarias frente a la Mutilación Genital Femenina de la Comunidad de Madrid"	1. Elaboración de ficha de recogida de información dirigida a las entidades e instituciones representadas en la Red de Mutilación Genital Femenina (MGF) de la Comunidad de Madrid 2. Elaboración de informe sobre el grado de ejecución del Plan de difusión e implementación de la Guía MGF 3. Presentación del informe a la Red de MGF en sesión específica	Servicio de Promoción y Educación para la Salud
Medida 68 de la Estrategia Madrileña para la Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres 2018-2021: Revisar los instrumentos de medición, estadísticas, registros e indicadores de evaluación en el ámbito sanitario para incluir en ellos la perspectiva de género	Diseño de Estudio descriptivo de las desigualdades de género en salud de la población de la Comunidad de Madrid, utilizando datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017	
Elaboración de una propuesta de indicadores de Seguimiento del Plan de Trabajo 2018 de la Estrategia Regional de Acciones de Salud frente a la Violencia de Género	Propuesta elaborada y enviada a la Comisión Técnica de Acciones de Salud frente a la Violencia de Género para su aprobación	Servicio de Promoción y Educación para la Salud
"Encuesta <i>on line</i> sobre Medicina del Trabajo y Servicios de Prevención de Riesgos Laborales en la Comunidad de Madrid": se precisa obtener información de especialistas en dicho área para orientar las prioridades de actuación de la Unidad Técnica de Salud Laboral con dichos especialistas.	1. Tasa de respuesta a la encuesta: Porcentaje de cuestionarios cumplimentados (n=118) sobre el total de cuestionarios enviados (N=241): 49% 2. Nº de recordatorios: 3	Unidad de Salud Laboral

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE INFORMES DE SALUD Y ESTUDIOS

9. PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES FORMATIVAS, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Justificación

El Servicio organiza y coordina actividades formativas dirigidas a profesionales de la propia Dirección General de Salud Pública (DGSP) y a otros profesionales del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid, en base a necesidades detectadas por la propia organización. Participa como dispositivo docente en las rotaciones de EIR de medicina familiar y comunitaria y MIR de medicina preventiva y salud pública.

A demanda, participa en actividades docentes organizadas por otras unidades de la DGSP. Asimismo el Servicio realiza investigación en salud pública en colaboración con profesionales de salud pública y/o asistenciales.

PROYECTO/ ACCIÓN	INDICADOR	VALOR 2018	OBSERVACIONES
Organización, coordinación y docencia en el curso: "Epidat 4.2: módulos de demografía y ajuste de tasas"	Nº de ediciones	1	Plan 2018 de actividades formativas de la DGSP
Organización, coordinación y docencia en el curso: "Fundamentos de análisis demográfico para profesionales de la salud"	Nº de ediciones	1	Plan 2018 de actividades formativas de la DGSP
Organización, coordinación y docencia en el curso: "Fuentes de información demográfico-sanitarias en internet"	Nº de ediciones	2	Plan 2018 de actividades formativas de la DGSP
Tutorización de profesionales en formación (EIR, MIR)	Nº de profesionales tutorizados	2	
Participación en proyectos FIS	Nº proyectos FIS	3	<ul style="list-style-type: none"> - Desigualdades socioeconómicas y medioambientales y mortalidad por área pequeña en la Comunidad de Madrid, 1994-2015: MEDEA3_CM. - Modelos de atención domiciliaria y utilización de servicios hospitalarios en pacientes oncológicos al final de la vida. - Estudio sobre el impacto de la hipertensión arterial en la mortalidad por causa cardiovascular y mortalidad total en población general.
Difusión científica	Nº comunicaciones en congresos científicos	8	1 en la reunión de SEISIDA 7 en la XXXVI reunión científica de la SEE

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

UNIDAD TÉCNICA DE SALUD LABORAL

1. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO EN CENTROS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Justificación

La Orden 827/2005 de 11 de mayo establece la necesidad de implantar un *sistema de vigilancia frente a los accidentes con riesgo biológico en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid*; este sistema se inicia el 1/07/2006 y desde entonces se registran los accidentes producidos en los centros sanitarios del SERMAS, y centros privados, con riesgo frente al VHB, VHC y VIH.

Objetivos

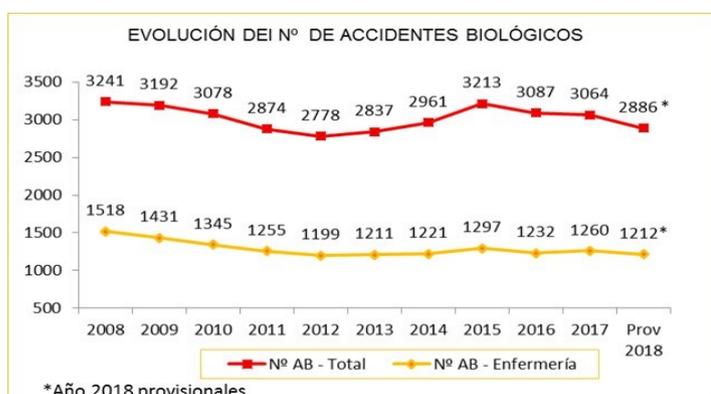
Registro on-line de inoculaciones accidentales con riesgo frente a los virus VHB, VHC, VIH, en centros sanitarios de la C.M.. Seguimiento serológico de los trabajadores accidentados. Aplicación de las medidas preventivas oportunas, según las características del accidente

Desarrollo

A fecha actual en la aplicación NOAB hay registrados desde 2006, un total de 36.595 accidentes; han sido notificados por 125 usuarios del sistema, pertenecientes a 18 Servicios de Prevención de riesgos laborales (15 del SERMAS y 3 Privados), con cobertura a más de 70.000 profesionales.

Indicadores

INDICADOR	TOTAL
Nº de revisiones funcionamiento	71
Nº de informes epidemiológicos	18
Nº de consultas recibidas	109
Nº de reuniones presenciales	1
Manual actualizado	Sí



VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

UNIDAD TÉCNICA DE SALUD LABORAL

2.PROGRAMA DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA EXPUESTA A AMIANTO

Justificación

En el año 2003 se puso en marcha el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a Amianto, siendo las distintas CCAA las responsables de su ejecución. En la Comunidad de Madrid las actividades orientadas a su implementación se iniciaron ese mismo año, quedando definido el plan regional en el año 2007.

Objetivos

Mantener de forma actualizada el Registro de Trabajadores Expuestos al Amianto en la Comunidad de Madrid (RETEA). Gestión del Protocolo de seguimiento de la Vigilancia de la Salud. Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los casos

ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO	TOTAL
Mantenimiento del RETEA	Personas alta en RETEA	Nº	8.026
	Protocolos activados registro	Nº /%	1.260
Seguimiento de la Vigilancia de la Salud de los trabajadores expuestos al amianto en la Comunidad de Madrid.	Reconocimientos realizados	N	245
	Reconocimientos registrados activos	N	1.054
	Reuniones coordinación profesionales	N	7
	Incidencias resueltas favorablemente	N / %	71
Mejora de la aplicación informática para el seguimiento de la salud de la población post-expuesta.	Reuniones realizadas con serv inform.	Nº	1
	Mantenimiento / mejora información	Si/No	Sí
	Mejora informática aplicación	Sí/No	No
Canalizar el reconocimiento de la contingencia profesional de los trabajadores incluidos en el registro RETEA	Contingencias canalizadas	Nº	10
	Enfermedades profesionales	Nº	5
	Reuniones grupo de trabajo INSS /	Nº	2
	Renovación convenio INSS	Sí/No	Sí
Difusión del Programa	Participación Jornadas/Encuentros	Nº	4

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

UNIDAD TÉCNICA DE SALUD LABORAL

3. VALORACIÓN E INFORME DE LOS ASPECTOS SANITARIOS PARA LA ACREDITACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA MISMA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS (SPA) Y AUTORIZACIÓN DE ENTIDADES AUDITORAS.

a) Justificación

Los Servicios de prevención de riesgos laborales son el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas que garanticen la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores. Estos servicios de prevención, deben asesorar y asistir al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados. El RD 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y posteriores modificaciones, especifica que los SPA deben estar acreditados por la autoridad laboral para actuar como tales. Ésta, antes de otorgar la acreditación solicita informe a la autoridad sanitaria (sobre los aspectos de carácter sanitario), a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, y a los órganos técnicos en materia preventiva de las Comunidades Autónomas, (o en su caso, al Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo), así como a otras instancias que en su momento considere oportuno.

El RD 843/2011, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención (y posteriores modificaciones), especifica los recursos con que deben contar los SPRL, y la intervención de la administración sanitaria en el proceso de acreditación y de seguimiento de la actividad sanitaria de estos servicios.

b) Objetivos

Garantizar el cumplimiento sobre condiciones de acreditación exigibles a los Servicios de Prevención Ajenos (SPA) y Auditoras con ámbito de actuación en la Comunidad de Madrid, así como el mantenimiento de las mismas y evaluar la calidad de sus actuaciones.

c) Desarrollo

Para cumplir el primer objetivo se verifican las condiciones de las entidades Solicitantes y se remite informe preceptivo al IRSST (autoridad sanitaria competente para emitir, suspender y revocar las acreditaciones de los SPA).

ACTIVIDAD	INDICADOR	TOTAL
Información a empresas o sprl sobre condiciones sanitarias	Consultas/reuni	14
Verificación documental a demanda de condiciones sanitarias para acreditación	Informes emitidos	6
Evaluación calidad actuaciones sanitarias SPRL	Informes	0

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

UNIDAD TÉCNICA DE SALUD LABORAL

4. ESTUDIO DAÑOS A LA SALUD RELACIONADOS CON EL TRABAJO: Elaboración y difusión de estudios de epidemiología laboral de la Comunidad de Madrid

a) Justificación

La implementación de medidas preventivas adecuadas a los riesgos a que está expuesta la población trabajadora pasa necesariamente por el conocimiento de dichos riesgos, y de cómo estos afectan a la salud. Es obligación de las administraciones sanitarias el analizar y difundir los resultados de los estudios de riesgos, lesiones y patologías relacionados con las distintas actividades profesionales. El **Decreto 195/2015 de 4 de agosto, de la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad**, establece, entre otras, en su artículo 13: competencias de la D.G. de Salud Pública, “mejorar el conocimiento de los problemas de salud y de exposición a riesgos de la población trabajadora y proporcionar información de carácter sanitario con el fin de promover la salud en el ámbito laboral de la Comunidad de Madrid”.

b) Objetivos

1. Elaboración de estudios epidemiológicos sobre daños a la salud relacionadas con el trabajo y otros aspectos relacionados con la prevención de riesgos..
2. Edición, publicación y difusión de dichos estudios

c) Desarrollo

La Unidad Técnica de Salud Laboral analiza anualmente los datos de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, accidentes con riesgo biológico, encuestas sobre condiciones de trabajo (según año), seguimiento de trabajadores expuestos a riesgos específicos. Desde el año 2010 publica los *Cuadernos de Salud Laboral*, disponibles en la web, dirigidos a distintos perfiles de profesionales que desarrollan sus funciones en el ámbito de la salud laboral. (Los datos para la elaboración de los informes provienen de fuentes primarias y secundarias, algunas de ellas facilitadas por la administración laboral que las custodia).

d) Indicadores

ACTIVIDAD	INDICADOR	TOTAL
Estudios epidemiológicos	Informes AT año 2017(Delta, biológicos, sobreesfuerzos)	3
	Informes EP año 2018 (sospechas, CEPROSS, evolutivo)	3
Edición, publicación y difusión	Informes Programa regional AMIANTO	2
	Edición anual “Cuadernos de Salud Laboral	1

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

UNIDAD TÉCNICA DE SALUD LABORAL

5.VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES (EP) EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Justificación

A pesar de que el coste producido por las enfermedades profesionales debe ser asumido por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MUCOSS) o por las entidades gestoras, en un número importante de casos es el Sistema Nacional de Salud (SNS) quien atiende al trabajador como si se tratase de una contingencia común, por falta de detección del origen profesional de su afectación.

Objetivos

Establecer un sistema de comunicación de sospecha de Enfermedades Profesionales en la Comunidad de Madrid, que incorpore una herramienta informática para la transmisión de información desde los notificadores a las entidades colaboradoras y gestoras y facilite, por tanto, el seguimiento de las EP en la región.

Desarrollo

Para el sistema de comunicación de EP, Salud Laboral (UTSL) trabaja desde 2013 en colaboración con el SERMAS y sus Servicios de Prevención lográndose que comuniquen las sospechas detectadas a la UTSL.

Indicadores

ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO	TOTAL
Diseño y elaboración del proyecto del sistema de comunicación de sospechas de Enfermedad profesional	Estudio de costes de EP	Sí/No	Sí
	Proyecto presentado a instancias superiores	Sí/No	Sí
Implementación del registro on-line de	Existe registro	Sí/No	No
	SEP comunicadas desde AP y	N	15
	SEP comunicadas desde SPRL	N	56
	SEP comunicadas desde SPRL	N	1
	SEP otros (sindicatos, prog amianto...)	N	19
	Total Comunicaciones sospecha EP	N	91
Seguimiento SEP comunicadas a la UTSL	Son comunicadas a través de	N	64
	Inspección Médica		
Formación personal sanitario	Jornada EP y comunicación sospecha EP	N	1

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

UNIDAD TÉCNICA DE SALUD LABORAL

6. ASISTENCIA TÉCNICA, FORMACIÓN Y PARTICIPACIÓN INSTITUCIONAL

Justificación

Puesto que hay una gran variedad de agentes que pueden constituir un riesgo para la salud de la población trabajadora y multitud de patologías relacionadas con la exposición a dichos agentes, es frecuente la solicitud de apoyo a esta UTSL para consultar aspectos concretos, normativos o criterios técnicos específicos.

Objetivos

1. Atender a demandas de información y asesoramiento en materia de Salud Laboral
2. Actualizar en temas de Salud Laboral a los facultativos especialistas en Medicina del Trabajo, al personal médico del SERMAS y colaborar como unidad colaboradora externa en la formación de los médicos residentes en la especialidad de Medicina del Trabajo.
3. Colaborar y participar como representantes de la administración sanitaria de la Comunidad de Madrid en Instituciones externas: Comisión de Docencia de Medicina del Trabajo, IRSST, ORPRL, Ponencia de Salud Laboral del CISNS, convenio INSS amianto, etc

ACTIVIDAD	INDICADOR	DATO	TOTAL
Asistencia técnica			
Estudio de posibles agregado de casos	Informe emitido	N /%	1
Consultas asesoramiento	Respuestas tfno., mail, presenciales, escritos..	%	100
Comunicación con SPRL	Informe realizado y difundido	N	1
Información de interés para los MT de SPRL	Mail, carta (emisiones)	N	16
Participación institucional			
Colaboraciones con Instituciones externas (CISNS, IRSST, sindicatos, Asamblea Madrid)	Reuniones	N	7
	Elab. doc. conjuntos	N	4
	Participación en foros, Jornadas...	N	5
Formación personal sanitario			
Formación presencial	Clase CUSMET. (Género y Salud laboral)	N	1
Rotación de MIREs de MT, por la UTSL	MIREs formados	N	15
Tutorización y Evaluación de trabajos de investigación MIREs	Trabajos Tutorizados/evaluados	N	6

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE VIGILANCIA Y REGISTRO DE CÁNCER

1. VIGILANCIA DE LA INCIDENCIA DEL CÁNCER. REGISTRO DE CÁNCER DE BASE POBLACIONAL DE LA COMUNIDAD DE MADRID (RECAM)

Justificación

En 2017, la Ley 6/2017, de 11 de mayo, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2017 recogía, entre las actuaciones en materia de Salud Pública, la creación de un Registro de Cáncer de Base Poblacional (RCBP) en la Dirección General de Salud Pública, en el marco de la Red de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Crónicas de la Comunidad.

Objetivos:

El objetivo principal del Registro de Cáncer de Base Poblacional de la Comunidad de Madrid es disponer de información precisa y completa sobre la incidencia de cáncer en la Comunidad de Madrid, siguiendo los estándares de calidad de la IARC de la OMS.

Desarrollo

Durante 2018 se han tramitado el borrador de Orden que constituirá el marco legal del registro y el convenio con el Registro Nacional de Tumores infantiles.

ACTIVIDAD	INDICADOR	RESULTADO
Desarrollo del RECAM	Orden del Registro	En proceso
	Convenio Registro Nacional de Tumores infantiles	En proceso
	Integración de fuentes de información	Datos relativos a 2015 (CMBD; atención primaria)
	Integración de otras fuentes de información en el RECAM	En proceso (varias)
	Adaptación de la aplicación informática CanReg5	Realizada
	Solicitud de una beca al FIS	Beca de 46.585,00 euros en tres anualidades
	Coordinación	Reuniones RECAM (2)
	Coordinación con otros registros	Reuniones con REDECAN (2)
Difusión de información	Notas informativas Días Mundiales	Realizado (1)
	2 Comunicaciones a la SEE	Realizado
Participación	Estudio de Valdemingómez	En proceso
	Programa de Cribado Cx	
Formación	Formación de MIR	2 MIR. Dirección 1 Tesina
	Formación interna	4 cursos de 20 h

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ADICCIONES

1) SISTEMA DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES

Justificación

La obtención de información sobre los problemas relacionados con las drogas en base a diferentes indicadores debería ayudar a diseñar y evaluar, sobre la base del conocimiento, intervenciones relacionadas con el consumo de drogas, y contribuir en último término a mejorar la salud de la población.

Objetivos

1. El estudio, análisis y sistematización de toda la información que sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos, en sus diferentes aspectos, se produzcan dentro de la Comunidad de Madrid.
2. Suministrar al Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y al Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) la información de la Comunidad de Madrid, sobre el consumo de sustancias y variaciones en los patrones de consumo que puedan producirse.
3. Divulgación de la información a través de informes periódicos.

Desarrollo

El sistema de información sobre drogas y otras adicciones de la Comunidad de Madrid se basa en diferentes fuentes de información (encuestas poblacionales, urgencias hospitalarias y extrahospitalarias, fallecidos por consumo de sustancias, CMBD, Centros de Atención a Drogodependientes, etc.) y se viene desarrollando desde hace varias décadas, en colaboración con el Plan Nacional sobre Drogas.

La mayoría de los indicadores se recogen de forma homogénea en las diferentes Comunidades Autónomas con un protocolo común y se encuentran incluidos en la Estrategia Nacional sobre Drogas y Otras Adicciones 2017-2014 y el Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2010.

La información se recoge con diferente periodicidad dependiendo del indicador, anualmente en el caso de las encuestas y del CMBD, trimestralmente en los indicadores de urgencias y mortalidad, y de forma continua en el indicador de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y en el sistema de alerta de nuevas sustancias.

Se elaboran informes trimestrales y anuales, colgándose éstos últimos en la página web de la Dirección Genral de Salud Pública.

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

SERVICIO DE EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN EN ADICCIONES

INDICADOR	DATO	TOTAL
Consumo de sustancias psicoactivas en población general	Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población de 15-64 años	Información muy extensa disponible en la página web
Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanzas secundarias	Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población de 14-18 años	Información muy extensa disponible en la página web
Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	Nº de pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas en 2018	18.359 (datos provisionales)
Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	Nº episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas en 2018	1.104
Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas	Nº de episodios de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas en 2018	1.238 (datos provisionales)
Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas	Nº de fallecidos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en 2018	73 (falta 4º trimestre)
Detección de nuevas sustancias psicoactivas	Nº de nuevas sustancias psicoactivas detectadas en 2018	12 (falta 4º trimestre)
Intoxicaciones fatales por nuevas sustancias psicoactivas	Nº de intoxicaciones fatales por nuevas sustancias psicoactivas en 2018	1 (falta 4º trimestre)
Personas en tratamiento por trastorno por juego	Nº de personas en tratamiento ambulatorio por trastorno por juego (datos de 2017)	Unidades especiales para ludopatías: 207 Centros de atención a drogodependientes: 241
Ingresos hospitalarios por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas	Nº de pacientes residentes en la Comunidad de Madrid con alta hospitalaria en 2017 por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, en hospitales públicos de la Comunidad de Madrid	1.582
Ingresos hospitalarios relacionados con el consumo de alcohol	Nº de pacientes residentes en la Comunidad de Madrid con alta hospitalaria en 2017 por patologías relacionadas con el consumo de alcohol, en hospitales públicos de la Comunidad de Madrid	2.655

VII. FORMACIÓN Y DOCENCIA



VII. FORMACIÓN Y DOCENCIA

1. PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUADA

Justificación

La Formación Continuada se reconoce como un derecho y un deber del profesional sanitario (Ley 44/2003). La formación continuada entendida como el conjunto de actividades formativas destinadas a mantener o mejorar la competencia profesional, es asumida hoy en día como una actividad habitual y deseable, tanto por las instituciones sanitarias como por los propios profesionales. El incesante cambio en el conocimientos de los procesos de salud y enfermedad, sus factores condicionantes, patrones epidemiológicos, novedades en las tecnologías en uso, obligan a mantener y mejorar constantemente las competencias del profesional como un deber ético para hacer frente, de forma óptima, a las necesidades que plantea su ejercicio profesional.

Objetivos

- Elaboración, con carácter anual, del plan de formación continuada de la DGSP.
- Planificación del ciclo anual de sesiones de salud pública

Desarrollo

Se han realizado 95 actividades formativas incluidas en el PFC 2018; 90 tienen formato curso y 5 formato jornada. Todas las actividades están acreditadas por la Secretaría Técnica de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

El mayor porcentaje de cursos corresponden a Promoción, Prevención y Educación para la Salud y Epidemiología, suponen un 86.3% de las actividades, justificado porque los destinatarios de la formación son mayoritariamente profesionales de Atención Primaria y en menor proporción de Atención Hospitalaria. En las Subdirecciones Generales de Higiene y Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental las actividades van dirigidas principalmente formación continuada del personal de de la Dirección General, siendo su distribución la siguiente: Sanidad Ambiental 7.3% e Higiene y Seguridad Alimentaria un 6.4%

A lo largo del año se han organizado 15 sesiones de salud pública con el objetivo de fomentar la actualización de conocimientos en materia de salud pública y crear espacios para estimular la reflexión y el debate sobre los temas emergentes en salud pública.

Subdirección General	CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación Media
EPIDEMIOLOGÍA	Fundamentos de análisis demográfico para profesionales de la salud	16	35	9.6
	EPIDAT 4.2: Módulos de demografía y ajuste de tasas	18	20	9.3
	Fuentes de información demográfico-sanitarias en internet. Ediciones 1 y 2	21	20	9.4
	Estadística básica aplicada al análisis de datos en salud con Stata: estadística descriptiva, probabilidad e inferencia	15	20	9.6
	Modelos de regresión para estudios transversales y de casos y controles: regresión lineal y logística binaria, multinomial y ordinal	15	20	9.4
	Modelos de regresión para analizar datos procedentes de estudios de cohortes: regresión de Poisson y regresión de Cox	14	20	9.3
	Introducción a la programación con Stata: estrategias y trucos para el tratamiento y análisis de datos	18	20	8.9
	Actualización en vigilancia epidemiológica y control de problemas de salud pública. Año 2018	23	18	8.5
	Manejo del paciente tuberculoso y protocolo de estudio de contactos. Ediciones 1-3	73	18	8.9
	Vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria	58	15	8.5
	Accidentes con riesgo biológico. Aplicación NOAB	21	5	8.6
	Valoración del origen laboral de las enfermedades tratadas por los profesionales del SERMAS	21	5	8.1
	XVII Reunión Anual de la Red de Médicos Centinela de la Comunidad de Madrid	51	2	8.8

Subdirección General	CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación Media
HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA	Auditoria oficial de sistemas de seguridad alimentaria en establecimientos alimentarios	40	22	8
	Auditoria oficial de sistemas de seguridad alimentaria en establecimientos con población vulnerable	28	22	8.7
	Control oficial de contaminantes químicos en alimentos	32	22	7.8
	Control oficial de higiene de los alimentos de origen animal. Flexibilidad	34	22	8.2
	Control oficial en mataderos	29	33	8.1
	Etiquetado de alimentos y declaraciones nutricionales y saludables	35	22	8.3
PROMOCION, PREVENCIÓN y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Actualización en anticoncepción para profesionales de Atención Primaria. Ediciones 1 y 2	90	20	9.4
	Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannábicos. Ediciones 1 y 2	51	20	8.4
	Corrección de calendario de Vacunación Infantil y de Adulto. Ediciones 1-3	69	30	9
	Inmunizaciones. Ediciones 1-8	268	120	8.5
	Formacion de formadores en consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. "Mójate con el alcohol". Ediciones 1 y 2	28	20	9.2
	Que necesitas saber para ayudar a tus pacientes a dejar de fumar. Ediciones 1-3	66	30	8.8
	Alimentación en personas mayores. Abordaje integral. Ediciones 1 y 2	52	10	8.2
	Consejo dietético en Atención Primaria	28	5	8.2
	Consejo breve estructurado en actividad física	22	5	6.4
	Consejo breve actividad física en Atención Primaria	14	6	8.6

Subdirección General	CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación Media
PROMOCION, PREVENCIÓN y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Ejercicio es Medicina. Ediciones 1/ 2	95	10	8.3
	Herramientas para el manejo de sobrepeso y obesidad en Atención Primaria. Ediciones 1 y 2	51	20	8.3
	La comunicación con el paciente: una herramienta clave para motivar el cambio en el estilo de vida	25	10	8.7
	Nutrición en la infancia: a la salud a través de la alimentación. Ediciones 1 y 2	65	10	8.6
	Prevención del sobrepeso infantil en la consulta de Atención Primaria. Ediciones 1 y 2	55	10	8.5
	Prevención y detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria en Atención Primaria. Ediciones 1 y 2	44	10	9.1
	Abordaje integral en la atención a las personas cuidadoras	17	11	8.5
	Acceso a la información científica en abierto: repositorios institucionales y temáticos	10	10	9.1
	El anciano frágil: prevención de la dependencia en las personas mayores	29	10	8.4
	Atención a la salud de la comunidad gitana. Equidad e interculturalidad	28	15	8.5
	¿Cómo elaborar un proyecto educativo paso a paso? Básico. Ediciones 1 y 2	35	40	8.5
	¿Cómo evaluar un proyecto educativo paso a paso? Avanzado	19	15	9.3
	¿Cómo trabajar en Salud Comunitaria? Ediciones 1 y 2	54	30	8.6
	Consejo breve eficaz sobre estilos de vida saludable	24	6	7.4
	El counseling aplicado a la prevención y el diagnóstico precoz del VIH	10	12	8.5
	Formación de formadores sobre Atención a la salud de la comunidad gitana	14	15	8.8
	Gestión de la diversidad cultural y sexual en la prevención y diagnóstico precoz del VIH	26	10	8.6

Subdirección General	CURSOS	Asistentes	Horas	Evaluación Media
PROMOCION, PREVENCIÓN y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Habilidades de Comunicación profesional en Salud Pública	18	10	8.9
	La infección por VIH y otras ITS en Atención Primaria. Ediciones 1-3	94	52.5	8.7
	Introducción a la documentación científica. Búsquedas bibliográficas eficientes	9	10	9.1
	Mapa de vulnerabilidad y activos en salud en el trabajo comunitario	22	20	8.5
	Mindfulness como autocuidado para una vida saludable	19	15	8.9
	Promoción de la salud en las personas mayores	21	10	9.1
	Salud digital y conectada	26	10	7.4
	Sesgos de género en la salud de las mujeres	24	15	9
	Vulnerabilidad social y problemas de salud	25	15	7.9
	Actualización de los conocimientos sobre los efectos perjudiciales del consumo de preparados cannábicos.	121	50	
	Diseño y gestión de la formación E-learning	25	10	8.3
	SANIDAD AMBIENTAL	Auditorias de sanidad ambiental	29	25
Metodología de la inspección en aguas recreativas		25	25	8.7
Procedimientos de inspección de industrias químicas		27	25	8.3
Sistema de información nacional de agua de consumo (SINAC). Nivel Básico		17	6	6.6
Sistema de información de piscinas (SILOE)		14	6	7.9
Vigilancia y control de materiales en contacto con los alimentos		32	20	8.2
Vigilancia y control de riesgos frente a legionela		26	22	9
Clasificación, etiquetado y envasado según el reglamento CLP: resolución de casos particulares. Coste cero		35	5	-
TOTAL	90	2.460	1.170	

Subdirección General	SESIONES DE SALUD PÚBLICA
HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA	Alergias e intolerancias debidas a los alimentos, problema de Salud Pública
EPIDEMIOLOGÍA	Encuesta de prevalencia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso de antimicrobianos en centros de larga estancia
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Estrategias de mediación en salud con la comunidad gitana en la Comunidad de Madrid
HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA	La seguridad de los nuevos alimentos
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Experiencias de intervención comunitaria en salud a nivel local
EPIDEMIOLOGÍA	Acabemos con la tuberculosis en la Comunidad de Madrid: Situación epidemiológica y bases para lograrlo
HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA	Publicidad engañosa en alimentos. Actuaciones en la Comunidad de Madrid
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Medios de comunicación locales y Salud Pública
EPIDEMIOLOGÍA e HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA	Peligros para la salud gestionados por el Sistema de Alerta Rápida en Alimentos (SARA) de la Comunidad de Madrid
EPIDEMIOLOGÍA	Enfermedades prioritarias en el contexto de las emergencias de salud pública
EPIDEMIOLOGÍA	Situación de las ITS en jóvenes en la Comunidad de Madrid
EPIDEMIOLOGÍA e HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA	Alertas y brotes por histamina en atún descongelado en el año 2017
SANIDAD AMBIENTAL	Vigilancia de vectores transmisores de enfermedades emergentes
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS e HIGIENE Y SEG. ALIMENTARIA	Leches infantiles: cambios en la composición nutricional para proteger la salud de los lactantes
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Actualización de las acciones en salud pública sobre la violencia de género

Subdirección General	JORNADAS	Asistentes	Horas	Evaluación Media
EPIDEMIOLOGÍA y PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Jornada de actualización en VIH. Situación epidemiológica y estrategias de prevención	86	5	8.4
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	V Jornada de Actualización en vacunas de la Comunidad de Madrid	260	7	8.4
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Jornada de salud Pública: Atención a la población gitana. Un reto para el sistema sanitario	75	6	8.1
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	Jornada promoción de salud: de lo conseguido a los retos de futuro	127	5	8.2
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	V Jornada de Universidades Saludables de la Comunidad de Madrid: Trastornos relacionados con la alimentación. La universidad como promotora de salud.	59	5.5	8
PROMOCION, PREVENCIÓN y EpS	IV jornada sobre urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid.	120	4	-
TOTAL		727	32.5	8.2

VI. SUBDIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

2. FORMACIÓN DE ENFERMERAS INTERNAS RESIDENTES DE LA DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Justificación

La Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria, recogiendo aquellas competencias profesionales, en el ámbito familiar y comunitario, que debe adquirir el enfermero/a residente; entre estas competencias se especifican las de salud pública y comunitaria. Por tanto, el itinerario formativo contempla la rotación del enfermero/a residente por los servicios y unidades de la DGSP con el objetivo de garantizar la adquisición de las competencias de salud pública y comunitaria recogidas en el programa de la especialidad. De este modo, la DGSP se constituye como una entidad colaboradora de las siete Unidades Docentes Multiprofesionales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid. Se requiere definir las funciones de organización, control y supervisión de la aplicación práctica de dicha formación según los correspondientes programas, así como la de facilitar la integración de las actividades de los residentes en la actividad ordinaria de los centros en los que se están formando, en coordinación con los órganos de dirección.

Objetivos

- Analizar la situación de salud de la comunidad y planificar y desarrollar programas de promoción de la salud comunitaria.
- Planificar y desarrollar programas de educación para la salud en la comunidad.
- Conocer y evaluar programas de vigilancia epidemiológica
- Fomentar y gestionar la participación comunitaria
- Establecer una comunicación efectiva con instituciones, servicios comunitarios y con los diferentes niveles de atención de los servicios de salud.

Desarrollo

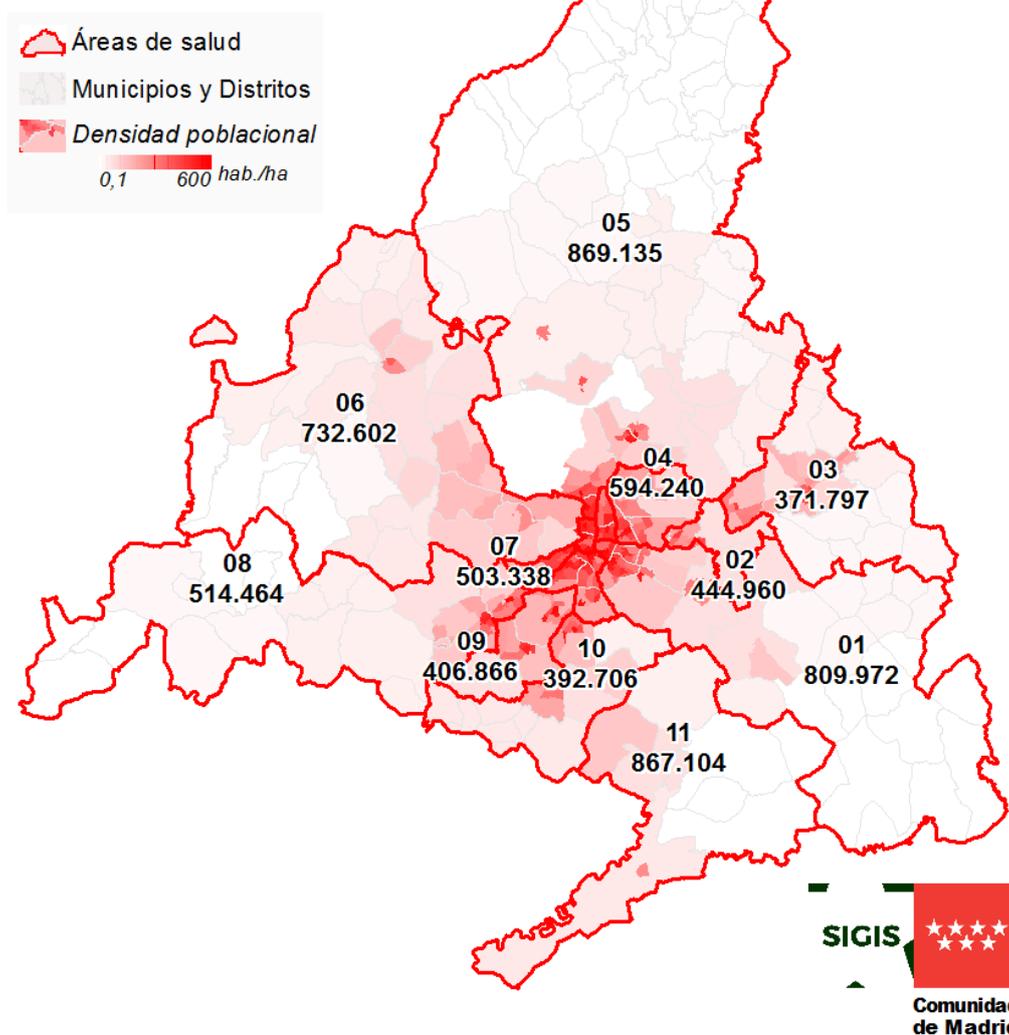
En el año 2018 se han formado a 49 residentes de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria procedentes de las siete Unidades Docentes Multiprofesionales de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. La rotación se realiza en Servicios centrales y/o Área Única de Salud Pública durante un promedio de 1 mes y dentro del 2º año de residencia.

Indicadores

Total de 49 EIR

VIII. ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

Población por área sanitaria
Año 2017



VIII. ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

La Comunidad de Madrid cuenta con 11 áreas de salud pública.

Los actuales Servicios del Área Única de Salud Pública se constituyen con la denominación de Servicios de Área de Salud Pública en el año 1991, con el objetivo de desplegar las actuaciones en materia de Salud Pública sobre el territorio de la Comunidad de Madrid, necesidad que se mantiene en la actualidad.

Los Servicios del Área Única de Salud Pública se encargan de la ejecución de los programas de salud pública establecidos por la Dirección General de Salud Pública de la que dependen orgánica y funcionalmente.

Los servicios se estructuran según sus cuatro ámbitos de actuación:

- vigilancia epidemiológica,
- prevención y promoción de la salud,
- la higiene y la seguridad alimentaria y
- la sanidad ambiental.

Para el desarrollo de sus funciones, las Áreas de Salud Pública trabajan en coordinación con ayuntamientos, corporaciones y otras entidades locales.

Con la unión de las Áreas 1, 4 y 7, en la actualidad existen 9 Servicios de Área Única de Salud Pública (6.507.184 hab.)

- ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA - 1 809.972 hab.
- ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA - 2 444.960 hab.
- ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA - 3 371.797 hab.
- ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA - 4 594.240 hab.
- ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA - 5 869.135 hab.
- ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA - 6 732.602 hab.
- ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA - 7 503.338 hab.
- ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA - 8 514.464 hab.
- ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA - 9 406.866 hab.
- ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA - 10 392.706 hab.
- ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA -11 867.104 hab.

La distribución de municipios por área se desglosa en el Anexo 1 de este documento.

VIII.ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

Justificación

Los Servicios de Área Única de Salud Pública dan cumplimiento a las competencias en Salud Pública en relación a Sanidad Ambiental, Higiene y Seguridad Alimentaria, Epidemiología, Prevención, Promoción de la Salud y Educación para la Salud apoyando las labores de:

- inspección, vigilancia y control sobre el terreno derivados de los Programas Anuales de la Subdirección General de Sanidad Ambiental.
- inspección, vigilancia y control sobre el terreno derivados de los Programas Anuales de la Subdirección General de Higiene Alimentaria.
- Programas de Prevención de enfermedades, transmisibles y no transmisibles, (vacunables y no vacunables); y en Promoción de la Salud a través de la formación y divulgación, en coordinación con otras entidades y administraciones.
- vigilancia e investigación epidemiológica en crisis, alertas y brotes de enfermedad.

Objetivos

- La vigilancia en Salud Pública.
- La implementación, gestión y control de programas y acciones en Salud Pública.
- Los análisis de riesgos de Salud Pública.
- La Inspección Técnica de Salud Pública.
- La Coordinación con Corporaciones, Organismos y otras entidades.
- La intervención sanitaria ante problemas de salud.

Actividades a demanda:

- RGSEAA: Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos
- ROESB: Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas,
- Alertas
- Denuncias
- Policía Sanitaria: Sanciones, Cierres Cautelares, etc.
- Certificados de Exportación
- Observaciones Antirrábicas
- BOAs: Brotes de Origen Alimentario (casos asociados a Intoxicaciones alimentarias)

VIII.ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

VIII. 1 SANIDAD AMBIENTAL

Objetivos

- Vigilancia y Control Analítico de las aguas de consumo humano y actividades recreativas (piscinas).
- Prevención y Control de instalaciones de riesgo de la Legionelosis.
- Inspección y Control Sanitario de empresas de productos químicos, aplicadoras de biocidas y materiales de uso alimentario.
- Atención y resolución de denuncias, reclamaciones de ciudadanos y de alertas químicas.
- Vigilancia y Control de Zoonosis.
- Observación antirrábica de animales agresores

Desarrollo/Indicadores Más información en el **Capítulo IV Subdirección General de Sanidad Ambiental.**

VIII.2 HIGIENE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

Objetivos

- Inspección y Control Oficial en industrias y establecimientos alimentarios.
- Vigilancia y Control Analítico de alimentos en el marco del Programa de Vigilancia y Control de Contaminantes y Residuos en alimentos.
- Auditoría de los Sistemas de Autocontrol (APPCC) de las empresas alimentarias, hospitales y centros dependientes de organismos públicos con finalidad social.
- Atención y resolución de denuncias, reclamaciones de ciudadanos y de alertas alimentarias.
- Actuación de control e investigación de factores contribuyentes en el caso de brotes de origen alimentario.
- Emisión de Certificados de Exportación y Libre Venta de productos alimentarios, reimportación y canalización de partidas. Autorización para exportación a países terceros.
- Emisión de informes de valoración de notificación de puesta en el mercado nacional de Complementos Alimenticios y productos destinados a una alimentación especial.
- Control de alérgenos en comedores escolares y etiquetado e información alimentaria facilitada al consumidor.
- Tramitación RGSEAA: Autorizaciones, inscripciones, modificaciones, suspensiones, ceses, etc.

Desarrollo/Indicadores Más información en el **Capítulo III Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria.**

VIII.ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

VIII.3 PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

- Prevención de enfermedades vacunables mediante gestión del Programa de Inmunizaciones.
- Prevención de enfermedades no transmisibles (Programas de Tabaco, Mujer, Mayores, Escuela, VIH, Hábitos Saludables (alimentación y actividad física), Colectivos desfavorecidos).
- Participación en la formación de profesionales sanitarios.
- Coordinación con otras Instituciones Sanitarias y Educativas en el ámbito de la Salud.
- Difusión y gestión de la distribución de publicaciones, materiales educativos y de promoción de salud y prevención.
- Apoyo en actividades de intervención en EDO urgentes, Brotes y/o Alertas Epidemiológicas.
- Evaluación de las Subvenciones para la realización de proyectos de Promoción y Educación para la Salud en Asociaciones de Ayuda Mutua.

Desarrollo/Indicadores Más información en el Capítulo V Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud.

VIII.4 EPIDEMIOLOGÍA

Objetivos

- Conocer la frecuencia, distribución y características epidemiológicas de las enfermedades transmisibles y no transmisibles en cada ARESP.
- Realizar la investigación epidemiológica de alertas, brotes y EDOS.
- Coordinar y organizar la intervención en colectivos.
- Participar en las intervenciones establecidas por el Área de Epidemiología en Situación de Crisis, Alertas y Brotes Epidemiológicos de especial relevancia.
- Facilitar la coordinación con otros niveles asistenciales y organizaciones.
- Atender demandas de información por parte de los ciudadanos, profesionales sanitarios o instituciones.
- Elaborar la información epidemiológica del ARESP.
- Apoyo en información epidemiológica en intervenciones de Prevención y Promoción.

Desarrollo/Indicadores Más información en el Capítulo VI Subdirección General de Epidemiología.

VII. ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

VIII. 5 MESAS DE SALUD ESCOLAR

Justificación

Órgano encargado de la planificación de las diferentes propuestas y estructura de coordinación que ha de mejorar el nivel de salud de la población escolarizada y su entorno con actividades de prevención y promoción que favorecen la adquisición de conocimientos y hábitos saludables.

Pretende facilitar el intercambio de información sobre actuaciones que se dan en los centros escolares en torno a la prevención de la salud.

Objetivos

- Marcar las líneas de actuación en Promoción Salud Escuela, seguir las recomendaciones que los organismos Nacionales e Internacionales establecen.
- Coordinar las intervenciones que se llevan a cabo en los Centros Escolares respecto a Educación para la salud, rentabilizando los recursos institucionales.
- Estudiar y dar viabilidad a propuestas sobre Educación para la Salud.
- Facilitar la colaboración/coordinación entre la Comunidad Educativa, los Ayuntamientos, los Direcciones Asistenciales y Salud Pública.

Desarrollo/Indicadores

En total hay 22 mesas de salud escolar, coordinadas por los Ayuntamientos correspondientes y compuestas en su mayoría y de manera permanente por las concejalías de salud correspondientes, atención primaria, salud pública y directores de colegios e institutos de educación secundaria. Ocasionalmente pueden participar otras concejalías como las de juventud, deporte, servicios sociales y otros organismos como policía local, consulta joven o Cruz Roja.

Las reuniones son periódicas y suelen ser bimestrales, dependiendo de los municipios o juntas municipales de distrito en el caso del municipio de Madrid.

La mayor parte de las actividades se centran en nutrición, salud afectivo sexual y prevención de adicciones, disponiendo de las correspondientes páginas web, actualizando periódicamente los folletos divulgativos elaborados.

MESAS SALUD ESCOLAR/ÁREA										
ÁREAS	1/ 4/ 7	2	3	5	6	8	9	10	11	
MESAS	4	0	1	7	3	1	2	2	2	2

VIII.ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

VIII.6 DESAYUNOS SALUDABLES

Justificación

Programa de la Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud que se gestiona a través del Area única de Salud Pública.

Objetivos

Sensibilizar a la Comunidad Escolar sobre la importancia del desayuno, e implantar hábitos alimentarios saludables que mejoren la situación nutricional de la población en edad escolar.

Desarrollo/Indicadores

- Planificación de Desayunos Saludables e Higiene Bucodental en centros escolares.
- Registro de evaluaciones del proyecto de Desayunos Saludables e Higiene Bucodental en Centros Escolares.
- Registro de cobertura elaborado por las Áreas de Salud Pública. (ARESP).

Durante esta campaña 2017-2018 de Desayunos Saludables e Higiene Bucodental que empezó el 1 de Noviembre de 2017 y terminó el 30 de abril de 2018, se han distribuido materiales para 300 colegios (1279 aulas) de los 1213 colegios de titularidad pública y concertada de la Comunidad de Madrid que imparten Educación Primaria, con un total de 29922 alumnos (25172 de primer ciclo y 4750 de segundo ciclo). En la actividad de Higiene Bucodental, participaron 23466 alumnos (1014 aulas). En relación con otras actividades dirigidas a padres y profesores, se realizaron 274 sesiones.

Los datos por Áreas se muestran en la siguiente tabla:

ARESP	COLEGIOS	DESAYUNOS PLANIFICADOS CURSO 2017-2018						HIGIENE BUCDENTAL CURSO 2017-2018	
		AULAS			ALUMNOS			AULAS	ALUMNOS
		I Ciclo	III Ciclo	Nº TOTAL AULAS	Nº Escolares I Ciclo	Nº Escolares III Ciclo	Nº TOTAL ESCOLARES	Nº Total de Aulas	Nº Total de Escolares
1	90	277	49	326	6.963	1.283	8.246	239	6.415
2	21	66	11	77	1.756	286	2.042	51	1.281
3	11	33	8	41	774	184	958	34	773
4	8	32	1	33	862	99	961	12	321
5	26	99	30	129	2.611	739	3.350	129	3.350
6	25	167	11	178	1.593	254	1.847	167	1.593
7	13	27	11	38	683	277	960	35	883
8	13	56	21	77	1.306	502	1.808	56	1.306
9	40	110	35	145	2.673	859	3.532	141	3.474
10	16	76	4	80	1.861	87	1.948	0	0
11	37	149	6	155	4.090	180	4.270	150	4.070
Total	300	1.092	187	1.279	25.172	4.750	29.922	1.014	23.466

VIII.ÁREA ÚNICA DE SALUD PÚBLICA

VIII.7 MEDIOS DE COMUNICACIÓN LOCAL

Justificación

Uno de los objetivos de la Promoción Salud es que los ciudadanos conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidad sobre ello. Una herramienta clave para conseguir este objetivo es la Educación para la Salud, entendida como un proceso de comunicación que pretende transmitir a las personas la información necesaria para conocer aspectos de la salud física o psíquica y favorecer la decisión para adquirir estilos de vida saludables, la utilización de los Medios de comunicación Local para transmitir estos mensajes de Educación para la Salud es una estrategia útil y eficaz para los ARESP.

Objetivos

Favorecer el cuidado de la salud individual y comunitaria de la población mediante actividades de Educación para la Salud en Medios de Comunicación Local del territorio y páginas webs de corporaciones locales y zonas rurales de Madrid.

Desarrollo/Indicadores

- Base de datos con el Registro de las actividades realizadas por ARESP.
- Elaboración guiones adaptados a prensa, web y radio.

Los guiones de Promoción de la Salud se elaboran mensualmente, en formato para prensa y páginas web, y se envían a los ayuntamientos de las Áreas de salud con los que se trabaja en estos temas.

Las intervenciones en MMCCLL por Áreas ha sido la siguiente:

MEDIOS	AREAS									
	1/4/7	2	3	5	6	8	9	10	11	
Nº de medios censados web / radio / prensa escrita	21	9	14	78	4	12	24	16	5	
Nº de medios contactados	12	2	13	53	21	7	4	4	1	
Nº de nuevos medios colaboradores	0	9	0	1	0	4	0	0	0	
Nº de colaboraciones / intervenciones en prensa	1	71	0	16	323	0	14	26	0	
Nº de colaboraciones / intervenciones en radio	1	15	22	0	34	3	12	0	18	
Nº de colaboraciones/intervenciones en web	10	46	132	35	323	12	24	26	1	

IX. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA



IX. LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

1. REEVALUACIÓN Y AMPLIACIÓN DEL ALCANCE DE ACREDITACIÓN

Justificación

La normativa armonizada europea relativa al control oficial de los alimentos (Reglamento (CE) 882/2004 y Reglamento (UE) 2017/625) exige que los Laboratorios que participen en el análisis de muestras de control oficial estén acreditados de acuerdo a la Norma ISO 17025. La Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) acredita la competencia técnica del LRSP para cumplir los requisitos establecidos en la ISO 17025.

Objetivos

Dar cumplimiento a los requisitos de mantenimiento de la acreditación según la ISO 17025.

Establecer una mejora continua de los métodos y ampliar el alcance de la acreditación de manera que permita cumplir las normas científicas y satisfacer la necesidad de análisis, ensayos y diagnósticos de los programas de control oficial.

Indicadores

Anexo Técnico de acreditación (www.enac.es) Nº expediente acreditación 203/LE/421

INDICADOR	DATO
Número de métodos acreditados microbiología	34
Número de determinaciones acreditadas microbiología	34
Número métodos acreditados Química*	27
Número de determinaciones acreditados Química*	175
Número de métodos incluidos ampliación alcance acreditación*	8

Ampliación del alcance de la acreditación

Cadmio complementos alimenticios a base de algas y semillas de lino.

Plan Nacional de Investigación de residuos de medicamentos veterinarios: Tricabenzazoles en hígado, Zipaterol en hígado, acrilamida en galletas y patatas fritas.

Nitratos alimentos infantiles por cromatografía iónica.

Detección y recuento de *Bacillus cereus*.

Espojas de muestreo de superficie de canales para investigación de *Salmonella spp.*

IX.LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

Área de microbiología de aguas y alimentos

Justificación

Los programas de control oficial de aguas y alimentos en cumplimiento de los Reglamentos europeos (CE) 882/2004 (UE) 2017/625 y de la normativa nacional son competencia de la Dirección General de Salud Pública, en concreto de las Subdirecciones de Sanidad Ambiental y la de Higiene y Seguridad Alimentaria. Entre las funciones del Laboratorio Regional de Salud Pública está el apoyo técnico a estos programas y el análisis de las muestras de aguas y alimentos para comprobar el cumplimiento de la normativa en vigor.

Objetivos

Dar cobertura analítica y asesoramiento técnico en materia de análisis y muestreo microbiológico a los Planes y Programas de las Subdirecciones de Sanidad Ambiental e Higiene y Seguridad Alimentaria.

Indicadores

Actividad analítica durante 2018

INDICADOR	DATO	TOTAL
Número Total de muestras analizadas/tramitadas en LRSP	8.784	100%
Numero muestras derivadas a otros laboratorios	744	7%
Número de muestras derivadas laboratorios Municipales	858	8%

Muestras de la Subdirección Higiene y Seguridad Alimentaria

INDICADOR	SOLICITADAS	ANALIZADAS/T RAMITADAS
Verificación de criterios microbiológicos	1700	100%
Vigilancia de agentes zoonoticos y otros agentes causantes de brotes	264	100%

Muestras de la Subdirección de Sanidad Ambiental

INDICADOR	SOLICITADAS	ANALIZADAS/T RAMITADAS
Vigilancia sanitaria de aguas de consumo	221	100%
Vigilancia sanitaria de aguas de recreo	193	100%
Vigilancia Sanitaria del control de Legionelosis	570	100%

IX.LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

3. Área de Química

Justificación

Los programas de control oficial de aguas y alimentos en cumplimiento de los Reglamentos europeos (CE) 882/2004 (UE) 2017/625 y de la normativa nacional son competencia de la Dirección General de Salud Pública, en concreto de las Subdirecciones de Sanidad Ambiental y la de Higiene y Seguridad Alimentaria. Entre las funciones del Laboratorio Regional de Salud Pública está el apoyo técnico a estos programas y el análisis de las muestras de alimentos para comprobar el cumplimiento de la normativa en vigor.

Objetivos

Dar cobertura analítica y asesoramiento técnico a los programas de control oficial relativos a presencia de contaminantes químicos y residuos en de los programas de las Subdirecciones de Higiene y Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental.

Prestar colaboración a instituciones estatales de investigación en el ámbito de la mejora de la seguridad alimentaria.

Muestras de la Subdirección Higiene y Seguridad Alimentaria

INDICADOR	SOLICITADAS	ANALIZADAS/TR AMITADAS
Verificación de la composición e alimentos		100%
Control de contaminantes en productos alimenticios	260	100%
Control de residuos de plaguicidas en alimentos	132	100%
Control de medicamentos veterinarios y otras sustancias en productos de origen animal	1037	100%

Muestras de la Subdirección de Sanidad Ambiental

INDICADOR	SOLICITADAS	ANALIZADAS/TR AMITADAS
Vigilancia sanitaria de aguas de consumo	221	100%
Vigilancia sanitaria de aguas de recreo	193	100%

Proyecto de investigación

Colaboración y asistencia técnica con el departamento de Química Agrícola y Bromatología de la Facultad de Ciencias de la Universidad Autónoma de Madrid en el Programa Estatal de investigación, Desarrollo e Innovación “Mejora de la Seguridad alimentaria mediante remediación de ecosistemas hortícolas intensivos contaminados con antibióticos”

IX.LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PÚBLICA

4. Área de Microbiología clínica

Justificación

El laboratorio Regional de Salud Pública tiene definidas entre sus funciones dar apoyo técnico en el ámbito de la Vigilancia Epidemiológica, de la Prevención y la promoción de la salud.

Objetivos

Dar cobertura analítica a la Subdirección General de Epidemiología.

Indicadores

INDICADOR	SOLICITADAS	ANALIZADAS/TRAMITADAS
Identificación y serotipado de <i>Streptococo pneumoniae</i>	625	100%
Seguimiento de portadores de enterobacteriaceas productoras de carbapenemasas	237	100%
Coprocultivos asociados a brotes de toxiinfección alimentaria	172	100%
Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por PCR	40	100%
Diagnóstico diferencial de enfermedades exantemáticas por serología	39	100%
Seguimiento de enfermedades vacunables por PCR	810	100%
Seguimiento de enfermedades vacunables por serología	566	100%

X. DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA



X. DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA

ÁREA ECONÓMICA

1. Gestión presupuestaria

Justificación

La Dirección General de Salud Pública ha contado en el ejercicio 2018 con una dotación presupuestaria final de 91.026.115 euros, destinadas fundamentalmente a sufragar los gastos de personal, los gastos corrientes de adquisición de bienes (*vacunas, productos sanitarios, materias primas y reactivos o materiales divulgativos*) y servicios para el desarrollo de programas o actividades de promoción, prevención o control, así como las transferencias previstas a entidades en concepto de subvenciones para el desarrollo de proyectos en materia de salud pública.

Objetivos

- Seguimiento de las necesidades y de la adscripción de los recursos a las actividades presupuestadas, realizando las modificaciones presupuestarias necesarias para la eficiente ejecución del presupuesto.
- Control y seguimiento de la deuda comercial y de la generación de pasivos contingentes.
- Elaboración de memorias de seguimiento, cierre y cumplimiento de objetivos.
- Elaboración de la propuesta de presupuestos para el siguiente ejercicio.

Indicadores

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA - EJERCICIO 2018						
DENOMINACIÓN ECONÓMICA		CRÉDITO INICIAL	CRÉDITO DEFINITIVO (1)	OBLIGACIONES (2)	EJECUCIÓN % (2)/(1)	
CAP. 1	GASTOS DE PERSONAL		29.142.151€	23.446.741€	23.443.155€	100%
CAP. 2	GASTOS CORRIENTES BIENES Y SERVICIOS	Artículo 27 productos farmacéuticos (Vacunas)	57.584.389€	60.744.705€	55.485.699€	91%
		Resto del Capítulo	5.721.134€	4.975.384€	3.684.636€	74%
CAP. 3	GASTOS FINANCIEROS		0€	725.356€	679.285€	94%
CAP. 4	TRANSFERENCIAS CORRIENTES		1.052.581€	1.052.581€	902.581€	86%
CAP. 6	INVERSIONES REALES		114.500€	81.348€	78.287€	96%
TOTALES		93.614.755€	91.026.115€	84.273.642€	93%	

X.DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA

ÁREA ECONÓMICA

2.Gestión Económica. Ingresos y Pagos

Justificación

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

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

Objetivos

- Tramitación y seguimiento de gastos contables.

Desarrollo

- Tramitación de expedientes de ingreso y elaboración de los documentos contables para el reconocimiento y recaudación de los derechos de cobro.
- Tramitación de expedientes de gasto y elaboración de los documentos contables para el reconocimiento y liquidación de las obligaciones correspondientes a los compromisos de gasto.
- Tramitación de facturas registradas, solicitud de certificación por la unidad responsable, validación y conformación de las mismas o devolución al emisor.
- Elaboración de expedientes de convalidación del gasto por omisión del trámite de intervención previa.
- Liquidación de la deuda generada en el ejercicio 2017.

Indicadores

GESTIÓN ECONÓMICA 2018	
Documentos contables elaborados y tramitados	1.335
Facturas tramitadas (<i>certificadas, validadas, conformadas y generado documento contable</i>)	949
Facturas de caja (<i>certificadas y validadas</i>)	214
Deuda Liquidada en el ejercicio correspondiente a 2017	7.080.273,84€
Obligaciones reconocidas (menos capítulo1)	60.830.487,00€
Ingresos reconocidos en el ejercicio 2018	2.806.184,87€

X.DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA

CONTRATACIÓN

3.Asesoramiento, elaboración y tramitación de expedientes de contratación

Justificación

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

Objetivos

El apoyo a las actuaciones de control de la seguridad alimentaria y el desarrollo de actuaciones de sanidad ambiental

Desarrollo

- La adquisición de las dosis necesarias para vacunar a las personas incluidas en los grupos de población definidos en los calendarios de vacunación de la Comunidad de Madrid, así como a aquellos colectivos de personas incluidas en ciertos grupos de riesgo.
- La adquisición de materiales y reactivos de laboratorio para la realización de determinaciones analíticas sobre las muestras objeto de actuaciones de control.
- La adquisición de productos sanitarios y materiales para la prevención de enfermedades o su contagio, así como la edición de materiales didácticos o informativos para las actuaciones de promoción de la salud y de los hábitos saludables.
- La prestación de servicios de prevención de adicciones que refuercen las actuaciones públicas.

CONTRATACIÓN EJERCICIO 2018			
TIPOLOGÍA		TRAMITADOS	IMPORTE
	<i>Encargos al BOCM</i>	16	47.565,10 €
Contratos menores	<i>Servicios</i>	53	347.218,31 €
	<i>Suministros</i>	73	525.127,27 €
	<i>Vacunas</i>	10	85.559,45 €
Total contratos menores		152	1.005.470,13 €
CONTRATACIÓN EJERCICIO 2018			
TIPOLOGÍA		TRAMITADOS	IMPORTE
Contratos de licitación	<i>Vacunas</i>	9	20.446.427,56 €
	<i>Servicios</i>	12	1.681.943,20 €
	<i>Suministros</i>	1	185.997,35 €
Total contratos de licitación		22	22.314.368,11 €
Convalidaciones		5	8.849.734,42 €
TOTALES		179	55.489.410,90 €

X.DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA

ÁREA JURÍDICA

1 . Asesoramiento y elaboración de textos e informes

a) Justificación

Apoyo jurídico a la Dirección General de Salud Pública y a sus unidades en los aspectos legales que se precisen para la planificación y desarrollo de sus funciones, y específicamente para la elaboración de Resoluciones, textos, memorias e informes con contenido técnico-legal y la propuesta a la Consejería de Sanidad de planes, iniciativas normativas o convocatorias en el ámbito de las materias de su competencia.

b) Objetivos

Apoyar y asesorar a las unidades dependientes de la Dirección General en cuestiones de índole legal que precisen para el desarrollo de sus funciones.

c) Desarrollo

Asesoramiento y elaboración de textos e informes jurídicos para los proyectos de la Dirección General de Salud Pública.

Elaborar y tramitar, por el procedimiento legal establecido y en colaboración con las demás Subdirecciones y con la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad, los planes de actuación, iniciativas normativas, resoluciones e instrucciones de la Dirección General.

Elaborar y tramitar los convenios, acuerdos, encomiendas de gestión en las materias propias de las competencias de la Dirección General de Salud Pública, incluyendo las memorias e informes necesarios para su tramitación. En el ejercicio 2018 caben destacar entre otros, el Convenio de encomienda de gestión en materia de vacunación internacional con la Comunidad de Madrid, y la Adenda al Convenio de colaboración entre el INSS y la Comunidad de Madrid, para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectos de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto.

d) Indicadores

ÁREA JURÍDICA	2017	2018	%
Informes y escritos	27	128	374%
Planes y Proyectos normativos propios	12	8	-33%
Informe de proyectos normativos otros centros	9	84	833%
Convenios, Encomiendas de Gestión y Acuerdos	7	6	-14%
Resoluciones e Instrucciones	4	24	500%

X.DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA

ÁREA JURÍDICA

2. Tramitación de expedientes sancionadores y adopción de medidas cautelares

Justificación

En el ejercicio de la función de autoridad sanitaria, la Dirección General de Salud Pública debe adoptar las medidas cautelares que se precisen para garantizar la seguridad ante eventuales riesgos para la salud pública, así como iniciar y tramitar los expedientes sancionadores frente a incumplimientos de la normativa sanitaria o de protección de la salud pública.

Objetivos

Análisis de la comunicación de deficiencias por los Servicios de Inspección y elaboración de la propuesta de sanción para la incoación del correspondiente expediente.

Elaboración de Resolución de adopción y levantamiento de medidas cautelares.

Elaboración de informes de recursos a resoluciones sancionadoras y a medidas cautelares

Desarrollo

Desde el Área Jurídica de la División Económico Administrativa se han tramitado las siguientes actuaciones administrativas en el ejercicio 2018:

Indicadores

CONCEPTO	2017 TOTAL	2018 TOTAL	%
Propuestas de sanción	182	160	-12%
Informe de Recursos de Alzada	41	31	-24%
Resolución de Medidas cautelares	76	67	-12%
Resolución de fraccionamiento de pago	12	18	50%
Expedientes sancionadores incoados	747	752	1%
Expedientes sancionadores finalizados	482	529	10%
Importe sanciones impuestas en los expedientes sancionadores	688.552,89€	1.117.203 €	62%

X.DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA

ÁREA JURÍDICA

3. Subvenciones

Justificación

Según se recoge en el Plan Estratégico de Subvenciones de 2018, y en el Plan Estratégico Individual de la Consejería de Sanidad, la Dirección General de Salud Pública instruye la concesión de tres líneas de subvención:

- Dos subvenciones nominativas a Cruz Roja para la prevención y control VIH en población de riesgo y para la prevención y control de la tuberculosis en grupos de riesgo.
- 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.

Objetivos

- Elaborar los convenios por los que se regulan las subvenciones nominativas y sus memorias justificativas, recabar los dictámenes necesarios y elevar al Consejero de Sanidad la firma de los mismos para la concesión de dichas ayudas y su correspondiente gestión económica.
- Elaborar y tramitar las órdenes de convocatoria y de concesión, así como su gestión económica de las 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.

SUBVENCIONES 2018	
Subvención nominativa a favor de Cruz Roja Española para prevención y control VIH en población de riesgo.	Convenio suscrito 25-10-2018 252.131€
Subvención nominativa a favor de Cruz Roja Española para la prevención y control de la tuberculosis en grupos de riesgo.	Convenio suscrito 25-10-2018 150.410€
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.	Convocatoria: Orden 1258/2017, de 29 de diciembre (BOCM Nº 37, 13 de febrero de 2018) Concesión: Orden 803/2018, de 26 de julio (BOCM Nº 188, 8 de agosto de 2018) Se concedieron subvenciones a 25 entidades, cuya media asciende a 20.000€ por entidad/subvención.

X.DIVISIÓN ECONÓMICO ADMINISTRATIVA

ÁREA JURÍDICA

4. Elaboración y tramitación del anteproyecto de Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid

Justificación

Tal como se recoge en el Plan Normativo de la Comunidad de Madrid para 2018, la Consejería de Sanidad ha previsto elaborar y tramitar el anteproyecto de Ley de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, con el objeto de dotar a nuestra comunidad del marco jurídico apropiado para el desarrollo de actuaciones en materia de salud pública encaminadas a garantizar la protección de la salud de la población madrileña, en el marco de las directrices de la normativa básica.

Objetivos

Elaborar el texto del anteproyecto y la Memoria de Análisis de Impacto Normativo y someterla a la valoración y dictamen de los organismos pertinentes y a la aportación de los ciudadanos, operadores o colectivos implicados, por el procedimiento legal establecido y en colaboración con la Secretaría General Técnica de la Consejería de Sanidad

Indicadores

ANTEPROYECTO DE LEY DE SALUD PUBLICA	2018
Informe de la DG de Presupuestos y Recursos Humanos	Completado
Informe de la Oficina de Calidad Normativa	Completado
Trámite de audiencia e información pública (177 escritos presentados)	Completado
Informe de la Dirección General de la Función Pública	Completado
Informes de las Secretarías Generales Técnicas de las distintas Consejerías de la Comunidad de Madrid	Completado
Informe del Consejo de Consumo de la Comunidad de Madrid	Completado
Informe de la Federación de Municipios de Madrid	Completado
Informe de la Abogacía General de la Comunidad de Madrid	Completado

ANEXOS

ANEXO 1
Servicios del Área Única de Salud Pública (ARESP) de la Comunidad de Madrid -
Municipios

ARESP	DENOMINACIÓN	MUNICIPIO
1	Sur-Este	Ambite
1	Sur-Este	Arganda del Rey
1	Sur-Este	Belmonte de Tajo
1	Sur-Este	Brea de Tajo
1	Sur-Este	Campo Real
1	Sur-Este	Carabaña
1	Sur-Este	Estremera
1	Sur-Este	Fuentidueña de Tajo
1	Sur-Este	Loeches
1	Sur-Este	Madrid-Moratalaz
1	Sur-Este	Madrid-Puente de Vallecas
1	Sur-Este	Madrid-Retiro
1	Sur-Este	Madrid-Vicálvaro
1	Sur-Este	Madrid-Villa de Vallecas
1	Sur-Este	Morata de Tajuña
1	Sur-Este	Nuevo Baztán
1	Sur-Este	Olmeda de las Fuentes
1	Sur-Este	Orusco de Tajuña
1	Sur-Este	Perales de Tajuña
1	Sur-Este	Pozuelo del Rey
1	Sur-Este	Rivas-Vaciamadrid
1	Sur-Este	Tielmes
1	Sur-Este	Valdaracete
1	Sur-Este	Valdilecha
1	Sur-Este	Villamanrique de Tajo
1	Sur-Este	Villar del Olmo
1	Sur-Este	Villarejo de Salvanés
2	Centro-Norte	Coslada
2	Centro-Norte	Madrid-Chamartín
2	Centro-Norte	Madrid-Salamanca
2	Centro-Norte	Mejorada del Campo
2	Centro-Norte	San Fernando de Henares
2	Centro-Norte	Velilla de San Antonio
3	Este	Alcalá de Henares
3	Este	Anchuelo
3	Este	Camarma de Esteruelas
3	Este	Corpa

AREA	DENOMINACIÓN	MUNICIPIO
3	Este	Los Santos de la Humosa
3	Este	Meco
3	Este	Pezuela de las Torres
3	Este	Santorcaz
3	Este	Torrejón de Ardoz
3	Este	Torres de la Alameda
3	Este	Valdeavero
3	Este	Valverde de Alcalá
3	Este	Villalbilla
1	Noreste	Madrid-Barajas
1	Noreste	Madrid-Ciudad Lineal
1	Noreste	Madrid-Hortaleza
1	Noreste	Madrid-San Blas - Canillejas
5	Norte	Ajalvir
5	Norte	Alameda del Valle
5	Norte	Alcobendas
5	Norte	Algete
5	Norte	Berzosa del Lozoya
5	Norte	Braojos
5	Norte	Buitrago del Lozoya
5	Norte	Bustarviejo
5	Norte	Cabanillas de la Sierra
5	Norte	Canencia
5	Norte	Cervera de Buitrago
5	Norte	Cobeña
5	Norte	Colmenar Viejo
5	Norte	Daganzo de Arriba
5	Norte	El Atazar
5	Norte	El Berrueco
5	Norte	El Boalo
5	Norte	El Molar
5	Norte	El Vellón
5	Norte	Fresno de Torote
5	Norte	Fuente el Saz de Jarama
5	Norte	Garganta de los Montes
5	Norte	Gargantilla del Lozoya y Pinilla de Buitrago
5	Norte	Gascones
5	Norte	Guadalix de la Sierra
5	Norte	Horcajo de la Sierra-Aoslos
5	Norte	Horcajuelo de la Sierra
5	Norte	La Acebeda

AREA	DENOMINACIÓN	MUNICIPIO
5	Norte	La Cabrera
5	Norte	La Hiruela
5	Norte	La Serna del Monte
5	Norte	Lozoya
5	Norte	Lozoyuela-Navas-Sieteiglesias
5	Norte	Madarcos
5	Norte	Madrid-Fuencarral-El Pardo
5	Norte	Madrid-Tetuán
5	Norte	Manzanares El Real
5	Norte	Miraflores de la Sierra
5	Norte	Montejo de la Sierra
5	Norte	Navalafuente
5	Norte	Navarredonda y San Mamés
5	Norte	Robregordo
5	Norte	San Agustín del Guadalix
5	Norte	San Sebastián de los Reyes
5	Norte	Somosierra
5	Norte	Soto del Real
5	Norte	Talamanca de Jarama
5	Norte	Torrelaguna
5	Norte	Torremocha de Jarama
5	Norte	Tres Cantos
5	Norte	Valdemanco
5	Norte	Valdeolmos-Alalpardo
5	Norte	Valdepiélagos
5	Norte	Valdetorres de Jarama
5	Norte	Venturada
5	Norte	Villavieja del Lozoya
6	Oeste	Alpedrete
6	Oeste	Becerril de la Sierra
6	Oeste	Boadilla del Monte
6	Oeste	Brunete
6	Oeste	Cercedilla
6	Oeste	Collado Mediano
6	Oeste	Collado Villalba
6	Oeste	Colmenarejo
6	Oeste	El Escorial
6	Oeste	Fresnedillas de la Oliva
6	Oeste	Galapagar
6	Oeste	Guadarrama
6	Oeste	Hoyo de Manzanares

AREA	DENOMINACIÓN	MUNICIPIO
6	Oeste	Las Rozas de Madrid
6	Oeste	Los Molinos
6	Oeste	Madrid-Moncloa-Aravaca
6	Oeste	Majadahonda
6	Oeste	Moralzarzal
6	Oeste	Navacerrada
6	Oeste	Navalagamella
6	Oeste	Pozuelo de Alarcón
6	Oeste	Quijorna
6	Oeste	Robledo de Chavela
6	Oeste	San Lorenzo de El Escorial
6	Oeste	Santa María de la Alameda
6	Oeste	Torrelorones
6	Oeste	Valdemaqueda
6	Oeste	Valdemorillo
6	Oeste	Villanueva de la Cañada
6	Oeste	Villanueva del Pardillo
6	Oeste	Zarzalejo
1	Centro-Oeste	Madrid-Centro
1	Centro-Oeste	Madrid-Chamberí
1	Centro-Oeste	Madrid-Latina
8	Sur-Oeste I	Alcorcón
8	Sur-Oeste I	Aldea del Fresno
8	Sur-Oeste I	Arroyomolinos
8	Sur-Oeste I	Cadalso de los Vidrios
8	Sur-Oeste I	Cenicientos
8	Sur-Oeste I	Chapinería
8	Sur-Oeste I	Colmenar del Arroyo
8	Sur-Oeste I	El Álamo
8	Sur-Oeste I	Móstoles
8	Sur-Oeste I	Navalcarnero
8	Sur-Oeste I	Navas del Rey
8	Sur-Oeste I	Pelayos de la Presa
8	Sur-Oeste I	Rozas de Puerto Real
8	Sur-Oeste I	San Martín de Valdeiglesias
8	Sur-Oeste I	Sevilla la Nueva
8	Sur-Oeste I	Villa del Prado
8	Sur-Oeste I	Villamanta
8	Sur-Oeste I	Villamantilla
8	Sur-Oeste I	Villanueva de Perales
8	Sur-Oeste I	Villaviciosa de Odón

AREA	DENOMINACIÓN	MUNICIPIO
9	Sur-Oeste II	Fuenlabrada
9	Sur-Oeste II	Humanes de Madrid
9	Sur-Oeste II	Leganés
9	Sur-Oeste II	Moraleja de Enmedio
10	Sur I	Batres
10	Sur I	Casarrubuelos
10	Sur I	Cubas de la Sagra
10	Sur I	Getafe
10	Sur I	Griñón
10	Sur I	Parla
10	Sur I	Pinto
10	Sur I	Serranillos del Valle
10	Sur I	Torrejón de la Calzada
10	Sur I	Torrejón de Velasco
11	Sur II	Aranjuez
11	Sur II	Chinchón
11	Sur II	Ciempozuelos
11	Sur II	Colmenar de Oreja
11	Sur II	Madrid-Arganzuela
11	Sur II	Madrid-Carabanchel
11	Sur II	Madrid-Usera
11	Sur II	Madrid-Villaverde
11	Sur II	San Martín de la Vega
11	Sur II	Titulcia
11	Sur II	Valdelaguna
11	Sur II	Valdemoro
11	Sur II	Villaconejos



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD