



iMADRID!

ÁREA DELEGADA
DE SEGURIDAD
Y EMERGENCIAS

Memoria Madrid Salud 2011



iMADRID!

madrid  salud



Madrid Salud
Acreditado en el Sello de
Excelencia Europea 400+
por su modelo de gestión

Índice

GERENCIA.....	3
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y CALIDAD (DEC).....	3
UNIDAD DE COMUNICACIÓN.....	26
ADMINISTRACIÓN	62
U.T. DE CONTABILIDAD, TESORERÍA, PRESUPUESTOS E INGRESOS	62
U.T. DE CONTRATACIÓN	68
U.T. DE PROCEDIMIENTO Y ASUNTOS GENERALES:.....	70
SUBDIRECCIÓN GRAL. DE RECURSOS HUMANOS	72
INSTITUTO DE ADICCIONES.....	106
DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN	113
DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA.....	136
DEPARTAMENTO DE REINSERCIÓN	162
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE ADICCIONES	189
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA.....	200
SERVICIO DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD AMBIENTAL	200
DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	205
U.T. DE CENTROS MADRID SALUD.....	205
U.T. CENTROS MONOGRÁFICOS	254
DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL	282
U.T. DE ENTORNO URBANO Y VIVIENDA	287
U.T. DE ESTUDIOS EN SALUD AMBIENTAL.....	290
U.T. DE CONTROL DE ACTIVIDADES DE RIESGO	293
U.T. DE CONTROL DE VECTORES (UTCV)	296
U.T. DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS.....	320
DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.....	333
DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO	384
LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA.....	396
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS VETERINARIOS	435
SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	462
DEPARTAMENTO DE SALUD LABORAL	484
ABREVIATURAS.....	512

GERENCIA

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y CALIDAD (DEC)

El Departamento de Evaluación y Calidad, desde su reorganización en el año 2007 depende orgánicamente de Gerencia y, funcionalmente, del Comité de Dirección Estratégica, quien dirige y encomienda al DEC las directrices de su funcionamiento.

Presenta el siguiente organigrama:

ESTRUCTURA DEL DEPARTAMENTO

DPTO. EVALUACIÓN Y CALIDAD
Unidad Técnica (U.T.) de Calidad
Unidad Técnica de Evaluación
Unidad Técnica de Formación e Investigación
Jefa Unidad Técnica de Estudios D. Salud Ambiental (Adscripción Funcional DEC)

A lo largo del año 2011, el Dpto. de Evaluación y Calidad puso en marcha y desarrolló diferentes proyectos de evaluación, calidad, formación e investigación. Concluyendo algunos de ellos dentro del ejercicio.

MISIÓN

Dar apoyo a todos los Dptos. y Servicios de Madrid Salud en cuestiones relacionadas con la evaluación, la calidad, la formación y la investigación, con el objetivo final de promover la mejora continua de los servicios que, en materia de salud, se presta a los ciudadanos en Madrid. Las actuaciones del DEC se enmarcan en el proceso de modernización emprendido por el Ayuntamiento (Ayto.) de Madrid.

VISIÓN

Convertir a Madrid Salud en un referente de las actuaciones de Evaluación y Calidad del Ayto. de Madrid

VALORES

- Transversalidad
- Adaptabilidad
- Accesibilidad
- Facilitación de la tarea
- Transparencia

Objetivo Estratégico

El Dpto. de Evaluación y Calidad apoya en este O.A. el objetivo estratégico definido transversalmente por el Ayto. dentro del mencionado Eje: "Avanzar en una organización pública guiada por la eficacia, la eficiencia, la calidad y la transparencia".

Objetivos Presupuestarios

Están enmarcados dentro del Programa Presupuestario de Servicios Administrativos MS.

- 03** - Evaluar la satisfacción en los ciudadanos de los servicios municipales de Salud Pública de la ciudad de Madrid.
- 04** - Mejora de la gestión de los servicios a través del desarrollo e implementación de herramientas de calidad.
- 05** - Facilitar la planificación y gestión del plan de formación de los profesionales adscritos a la Gerencia, al Instituto de Salud Pública y a la Dirección de Servicios Administrativos en coordinación con el plan municipal de formación.
- 06** - Apoyar las actividades de Investigación.

I. OBJETIVOS

Durante el año 2011 se han desarrollado los siguientes objetivos:

- Apoyar a la Gerencia y Subdirecciones Generales (SS.GG.) en el impulso de la mejora continua.
- Avanzar en el desarrollo de la calidad total de Madrid Salud.
 - Conseguir el reconocimiento de la organización en el modelo EFQM.
 - Impulsar y sistematizar la mejora continua de la organización a través del modelo EFQM.
 - Dar a conocer y hacer partícipes a todas las personas de la organización de los contenidos relevantes en materia de evaluación, calidad, formación e investigación.
- Potenciar la coordinación de Madrid Salud con otras Áreas de Gobierno (A.G.) u Administraciones en materia de evaluación, calidad, formación e investigación.
- Impulso de la Gestión por Procesos.
- Actualización de información y seguimiento de los indicadores de los sistemas de gestión incluidos en el Observatorio de la Ciudad.
- Asistencia técnica para el diseño y monitorización de sistemas de información para la evaluación de resultados en salud.
- Asistencia técnica para el diseño y monitorización de sistemas relacionados con la organización administrativa de Madrid Salud.
- Estudio y monitorización de la satisfacción de usuarios, a cerca de servicios sanitarios recibidos, tanto cualitativa como cuantitativa.

- Asesoramiento y realización de análisis para conocer la situación de salud de los ciudadanos de Madrid.
- Impulso y coordinación de cartas de servicio.
- Desarrollo y puesta en marcha de un plan de acogida y jubilación para Madrid Salud.
- Realización de Encuestas de clima Laboral.
- Coordinación, seguimiento y contribución a la ejecución del Plan Anual de Formación Continuada y Formación Externa de Madrid Salud.
- Impulso y seguimiento de actuaciones en salud en coordinación con otras áreas municipales.
- Impulsar un proceso de "*benchmarking*" visitando centros y servicios que desarrollan tareas relacionadas con la evaluación, calidad, formación e investigación.
- Coordinación de memorias anuales, planes de actuación, memoria de cumplimiento de buenas prácticas, presupuestos, etc., de Madrid Salud.
- Fomentar la docencia y la gestión del conocimiento en materia de investigación.
- Colaboración con los Institutos integrados en Madrid Salud en materia de evaluación, calidad, formación e investigación.
- Coordinación con otras Áreas municipales o Administraciones en esta materia

2. ACTUACIONES VINCULADAS A OBJETIVOS

OBJETIVO 1: APOYAR A LA GERENCIA Y SS.GG. EN EL IMPULSO DE LA MEJORA CONTINUA

Se realizan dos reuniones del CDE, en Mayo y Septiembre, sobre contenidos de evaluación y calidad, actuando el Dpto. como Secretaría Técnica. La Dirección toma decisiones sobre los siguientes contenidos:

- Análisis del informe de evaluación EFQM 400+ Madrid Salud, para adoptar medidas en áreas de mejora
- Sistema de difusión de la consecución del sello 400+ no solo a las personas de la organización, sino a aliados y proveedores
- Visto bueno del Plan inicial de trabajo para el enfoque y despliegue del proyecto de mejora de Madrid Salud 500+
- Análisis de la encuesta de comunicación interna realizada en ese año
- Aprobación de la propuesta de revisión de la estrategia
- Aprobación del sistema de Proyectos Singularizados de Mejora

En base a la revisión histórica realizada durante el proceso EFQM, se impulsa la idea de unas Jornadas que conmemoren los 250 años de Salud Pública Municipal, participando en los grupos de trabajo constituidos a tal efecto.

Se diseña un sistema de revisión de la estrategia y se inicia la misma, con la autorización del CDE.

OBJETIVO 2: AVANZAR EN EL DESARROLLO DE LA CALIDAD TOTAL DE MADRID SALUD

2.1. OBTENCIÓN SELLO EXCELENCIA EUROPEA 400+ POR SU MODELO DE GESTIÓN

- Se finaliza la memoria de excelencia EFQM, presentándose a la empresa evaluadora SGS
- Se cumple con el calendario de visitas y reuniones que definen los evaluadores
- Se consigue el sello 400+ el 18 de Marzo de 2011
- Se difunde este proceso a través de correo electrónico a toda la organización
- Se envía a todos los servicios la certificación acreditativa
- Se envía carta comunicando la obtención del sello a aliados y proveedores

2.2. DISEÑO DEL PLAN DE MEJORA CONTÍNUA 2011/2015

Una vez analizado por parte del CDE el informe de áreas de mejora tanto de los auto-evaluadores como de los evaluadores externos, el DEC diseñó un plan singularizado de mejora que queda autorizado por el CDE, cuyos elementos básicos son los siguientes:

Desarrollar proyectos transversales de mejora, que afectan a toda la organización, como son:

- Plan de mejora de formación
- Sistema de revisión de la estrategia

Desarrollar proyectos singularizados de mejora por Dptos. o Servicios respetando así las características de cada unidad y su momento evolutivo, haciendo pivotar la propuesta del proyecto en los Jefes de Dpto. (o responsable en quien los Subdirectores deleguen). Asimismo, se designa al menos un referente de calidad en cada uno de los servicios, con el objetivo de servir de apoyo en este proceso y facilitar la participación de los equipos. Se plantea calendario, que figura en la siguiente tabla, para la implantación.

Se identificaron las variables comunes que deberían consensuarse en la reunión de consenso del Plan Singularizado de Mejora. En las siguientes tablas se describen las fases realizadas o iniciadas durante 2011 y las variables ordenadas por Criterios EFQM:

FASES	OBJETO	DIRIGIDO	ACTOR	PERIODO	METODOLOGIA
Primera	Informar y sensibilizar sobre proyecto de mejora	Subdirectores, Jefes de Servicio, Jefes Dpto.	DEC	Julio/Agosto 2011	Entrevista individual
	Informar del proyecto	Comité de Calidad	DEC	Julio/Agosto 2011	Entrevista individual
	Toma de decisiones del Gerente y SS.GG. sobre estrategia		DEC	Septiembre 2011 Noviembre 2011	Reunión
Segund	Elaborar propuesta de planes singularizados de mejora	Jefes de Dpto. y referente del comité de calidad (otros)	DEC	Octubre a Febrero 2012	1 Reunión de 3 horas aproximadamente para cada Jefe de Dpto. u otro

ÁREAS DE TRABAJO	ACCIONES DE MEJORA
Liderazgo 1. LIDERAZGO	Organización de reuniones Formación a mandos intermedios con el curso de Habilidades directivas y realización de cuestionario de evaluación del mismo.
Estrategia Sistema de gestión 2. ESTRATEGIA	Revisión líneas y objetivos e indicadores estratégicos Propuesta Fases del POG Revisión indicadores Cuadro de Mando Integral (CMI)
Comunicación 2. ESTRATEGIA	Estrategia de comunicación externa Estrategia de comunicación interna Estrategia de comunicación EFQM
Encuestas de satisfacción de usuarios (ESU) 2. ESTRATEGIA	Encuestas Autocumplimentadas/telefónicas Estudios de percepción con otras metodologías
Plan de formación 3. PERSONAS	Chequear formadores internos Compartir con la organización buenas experiencias o logros (aprender de los mejores). Talleres gestión conocimiento Recoger en el formato incluido en memoria anual asistencia y ponencias a cursos jornadas, etc.
Plan de acogida y jubilación 3. PERSONAS	Designar referente para la acogida Formación a referentes de acogida
Creatividad Innovación e Investigación 3. PERSONAS	Recoger investigaciones en el formato incluido en la memoria anual Cumplimentar ficha en el caso de investigaciones que se inician Recoger actuaciones innovadoras en el formato incluido en memoria anual
Sistemas de Información 4. ALIANZAS Y RECURSOS	Chequear sistemas de información Realizar mejoras concretas en sistemas de información

ÁREAS DE TRABAJO	ACCIONES DE MEJORA
Gestión ambiental 4. ALIANZAS Y RECURSOS	Chequear la situación inicial de gestión ambiental
	Plan de Mejora preceptivo o avanzado
Alianzas y Comparabilidad 4. ALIANZAS Y RECURSOS	Chequear lista de convenios, contratos y otras coordinaciones
	Proyecto de comparabilidad
Procesos 5. PROCESOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	Validar los grandes procesos
	Identificar o rediseñar procesos
Memoria Anual 5. PROCESOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	Realizar memoria de acuerdo con plantilla
Acciones de mejora Buenas prácticas (BP) 5. PROCESOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	Identificar acciones de mejora y buenas prácticas en memoria anual en 2011
	Identificar otras acciones de mejora 2012
	Identificación BP y presentación premio Buenas Prácticas 2013

2.3. CUADRO DE MANDO INTEGRAL

El Cuadro de Mando Integral se configura como un instrumento de apoyo en la planificación estratégica de la Dirección, y Madrid Salud cuenta con:

- Perspectiva financiera, resultados en sociedad
- Perspectiva de procesos
- Perspectiva del cliente
- Aprendizaje y crecimiento en las personas de la organización

Se incluyen 110 indicadores que dan respuesta a cada una de las perspectivas, segmentados por los servicios o áreas competenciales. Actualmente es visible para la Gerencia, los SS.GG. y los Jefes de Servicio.

La herramienta para el funcionamiento del CMI ha sido QlikView®, porque ha permitido solventar de forma eficiente las dificultades que se han ido planteado. Se han ponderado los resultados y se ha utilizado un sistema semafórico. Durante este periodo se han añadido a los indicadores propios del CMI:

- Conexión directa con los diferentes sistemas de visualización externa de los datos aportados por Madrid Salud, CC.SS. y sus evaluaciones, Encuestas de Satisfacción de Usuarios, percepción ciudadana (usuarios y no usuarios de Madrid Salud) del grado de satisfacción con los servicios prestados por el OO.AA., así como con todos los interactivos que cuelgan en la página web de Madrid Salud.
- También se han incluido los datos demográficos de la ciudad de Madrid según sexo, grupo de edad y nacionalidad por distritos. Información recogida en tablas y su representación gráfica en pirámide poblacional (Fuente: padrón continuo).

- Un resumen sistematizado de los datos de las memorias de cumplimiento de los objetivos presupuestarios de los años 2007, 2008, 2009 y 2010, así como los objetivos presupuestarios y sus indicadores de cumplimiento de los años 2010 y 2011. (Fuente: munimadrid.es)
- En el segundo semestre del año se revisó la estrategia de Madrid Salud confirmando y/o ajustando sus líneas estratégicas, objetivos generales e indicadores estratégicos, iniciándose la revisión de los indicadores de CMI en base a la misma; realizándose un esfuerzo de simplificar y avanzar en la coherencia de los indicadores que se identifican desde los diferentes ámbitos.
- En el Presupuesto General del Ayto. de 2011, centro 508 Madrid Salud, Programa 310.000 Dirección y Gestión Administrativa, integrado en el objetivo núm. 4 "Mejora de la gestión de los servicios a través del desarrollo e implementación de herramientas de calidad", se incluye el indicador de Actualización y Mejora de Cuadro de Mando integral.

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCEDECIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Interrelación entre diferentes indicadores: CMI y presupuestarios	CAF/EFQM	2011	2011	Hacer coherentes e integrar con la estrategia los indicadores	CMI

2.4. GESTIÓN POR PROCESOS

Durante 2011 se ha avanzado en la identificación y la gestión por procesos en Madrid Salud. En el ámbito de la Dirección, la revisión de las líneas estratégicas, han confirmado/revisado los grandes procesos de Madrid Salud descendiendo posteriormente a procesos más operativos.

En relación con los procesos operativos, tal como aparece en las áreas de mejora del plan singularizado, la identificación y diagramación de los procesos clave de cada área competencial se define como situación mínima, a partir de dicha base se irá profundizando en la gestión por procesos en cada servicio o Dpto.

Las actividades realizadas en este apartado durante el año 2011:

- Se realiza una formación previa incluida transversalmente en una actividad formativa de habilidades directivas para mandos intermedios, así como mediante formación específica cuando un servicio inicia el proceso.
- Para la implantación de la gestión por procesos se establecen las siguientes fases:
 - Formación en metodología de gestión por procesos.
 - Constitución del grupo de trabajo con una representación de todos los estamentos profesionales.
 - Reuniones periódicas del grupo de trabajo para definir la misión y objetivos del proceso.
 - Las conclusiones de cada reunión se plasman en un esquema del proceso y sus procedimientos.

- Tras cada reunión se realiza, individual y/o colectivamente, una reflexión sobre lo revisado. Todas las sesiones de trabajo se inician consensuando los resultados obtenidos en la reunión anterior.
- Pintar mediante lenguaje IDEF 0 tanto el proceso como sus procedimientos.
- Identificación de indicadores clave de cada proceso (cantidad, calidad técnica, calidad percibida...), así como de las acciones de mejora.
- Realizar una ficha por cada proceso donde se recogen los principales datos del mismo.
- Elaborar una tabla de consistencia por proceso.

Durante 2011 se implantó la gestión por procesos en el Dpto. de Salud Ambiental, se inició en el DEC y en la Unidad de Comunicación, y también se inició la identificación de los procesos de formación.

En la misma línea que el apartado anterior, en el Presupuesto General del Ayto., centro 508 Madrid Salud, Programa 310.000 Dirección y Gestión Administrativa, integrado en el objetivo núm. 4 "Mejora de la gestión de los servicios a través del desarrollo e implementación de herramientas de calidad" se incluye el indicador Diseño de Procesos.

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCEDECIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Ampliación a más profesionales del DEC la función para el impulso de los procesos en la organización	CAF/EFQM	2011	2011	Dotar de más posibilidades a la organización para el impulso de los procesos	PROCESOS
Inicio de la gestión por procesos en el DEC	CAF/EFQM	Nov. 11		Gestionar por procesos	PROCESOS

2.5. INFORMES ESPECÍFICOS REALIZADOS O SEGUIDOS PARA LA GERENCIA DE MADRID SALUD

• INFORME ANUAL MADRID SALUD 2010

Durante 2011 se ha realizado una labor de unificación y homogeneización de los informes anuales de los diferentes Servicios y/o Dptos. de Madrid Salud para confeccionar el Informe Anual.

Asimismo, se ha elaborado una nueva plantilla que se utilizará, en todos los Dptos./Servicios de Madrid Salud, para la confección de la Memoria Anual 2011.

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCEDECIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Nueva plantilla de Memoria Anual	propia	2011	2011	Homogeneizar, dar coherencia y alinear con criterios EFQM la memoria	Mejora de la Calidad de los Servicios

PLAN DE ACCIÓN ANUAL 2011

Se ha confeccionado, con los documentos de cada uno de los servicios, el plan de acción anual 2011 de Madrid Salud que fue presentado en la primera reunión del Consejo Rector del Organismo Autónomo.

- **MEMORIA DE CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE BUENAS PRÁCTICAS 2010**

Se ha elaborado para la S.G. de Recursos Humanos, informe sectorial de Madrid Salud para incluirlo en la Memoria de Cumplimiento del Código de Buenas Prácticas 2010, que elabora la Inspección de Servicios.

- **INFORMES DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN Y MONITORIZACIÓN DE INDICADORES MADRID SALUD DEL OBSERVATORIO DE LA CIUDAD**

OBSERVATORIO DE LA CIUDAD		
Sistema de Gestión Estratégica	Seguimiento de indicadores estratégicos del Observatorio de la Ciudad	
Programa Operativo de Gobierno	Recogida, seguimiento y carga de los Indicadores del Programa Operativo de Gobierno	
Sistema de Percepción Ciudadana	Actualización de estudios y encuestas de satisfacción	

- **SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS E INDICADORES PRESUPUESTARIOS.**

Con el fin de monitorizarlos y poderlos incluir en el CMI se procedió al análisis y sistematización por Direcciones Generales (DD.GG.) de los objetivos e indicadores presupuestarios.

Tanto del grado de cumplimiento de estos objetivos durante los años 2007 y 2008, como de la identificación de los objetivos propuestos para el 2009, 2010 y 2011. A partir de estos años se procederá al análisis comparativo entre lo propuesto y lo cumplimentado.

La fuente de datos para realizar este análisis ha sido los informes sobre presupuestos editados en www.madrid.es

- **COLABORACION ANUARIO ESTADISTICO AYUNTAMIENTO DE MADRID**

Recogida, seguimiento, confección de tablas y remisión a la Dirección General (D.G.) de Estadística de los indicadores de Madrid Salud incluidos en el Anuario Estadístico.

2.6. SISTEMAS DE INFORMACIÓN (SS.II.)

Durante este periodo, se realizó o colaboró con el diseño e implementación de los siguientes sistemas de recogida de datos (en diferentes fases de ejecución):

SISTEMAS DE INFORMACIÓN
Recepción y almacenamiento de los datos de actividad mensual de los diferentes Dptos.
Seguridad Alimentaria. Base de datos de Alertas. Mantenimiento, ampliación y mejoras de la base de datos y en el libro Excel para su explotación
Salud Ambiental. Mantenimiento, ampliación y creación de sendos libros Excel para la explotación de las bases de datos de Habitabilidad e Insalubridad
Servicio de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS). Extracción y envío semanal encriptado a la Comunidad de Madrid (CM) de los datos de vacunaciones en los Centros Madrid Salud (CMS)
SPPS. Mejoras en el sistema de información de Actividad Grupal y diseño e implementación de la ampliación para la recogida de datos de Proyectos Comunitarios. Creación de un libro Excel para la explotación de la información
Apoyo técnico en dudas, mejoras y errores en el manejo de las aplicaciones ofimáticas
Apoyo técnico al tratamiento informático de las Encuestas de Satisfacción Usuarios de la Oficina de Atención al Ciudadano (OAC)

2.7. JORNADA DE CONMEMORACION: "250 AÑOS DE SALUD PÚBLICA EN LA CIUDAD DE MADRID".

Desde la Jefatura de la U.T. de Evaluación se ha llevado la Secretaría Técnica del Comité de la Jornada conmemorativa de los "250 años de salud Pública en la ciudad de Madrid", celebrada el 14 de Marzo del 2011, realizando las labores de:

- Búsqueda activa de información.
- Archivo de la bibliografía remitida por los miembros de la Comisión y los ponentes.
- Convocatoria de las reuniones. (Se han realizado reuniones periódicas semanales y/o quincenales).
- Levantar actas de las mismas. Envío de las Actas a los miembros del Comité.
- Contacto, atención a las demandas y seguimiento de los ponentes.
- Colaboración en la elaboración del póster: Líneas de Tiempo.

2.8. CARTAS DE SERVICIO

Alineados con el proceso de innovación impulsado por el Ayto., a través de la D.G. de Calidad, Madrid Salud siguió impulsando en este periodo el desarrollo de CC.SS. Técnicos de la U.T. de Calidad coordinaron los "Grupos de Redacción y Gestión" de las nuevas CC.SS. publicadas en el periodo:

- Carta de Servicios (CS) de clientes internos sobre Actividades Sanitarias para la Prevención y Protección de la Salud en el Trabajo (Fecha de aprobación: 19 de mayo de 2011).
- Carta de Servicios de Habitabilidad y Salubridad de la Vivienda (Fecha de aprobación: 7 de julio de 2011).

Madrid Salud cuenta actualmente con seis CC.SS. En esa línea, en el Presupuesto General del Ayuntamiento, centro 508 Madrid Salud, Programa 310.000 Dirección y Gestión Administrativa, integrado en el objetivo núm. 4 "Mejora de la gestión de los servicios a través del desarrollo e implementación de herramientas de calidad" se incluye el indicador de Elaboración de Cartas de Servicio.

2.9. PLAN DE ACOGIDA Y DESPEDIDA PARA MADRID SALUD

El Protocolo de Actuación en Acogida y Jubilación para Madrid Salud finalizó su diseño de puesta en marcha en 2010. Durante 2011 se ajusta y depura el proceso de implementación.

2.10. ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

Durante 2011, se han realizado las siguientes encuestas:

ENCUESTAS SATISFACCION USUARIOS
Centro de Protección Animal (CPA)
Oficina de Atención al Ciudadano (semestral)
Centro de Salud Bucodental
Centro Joven
Comunicación Interna Madrid Salud
Profesionales de los equipos de guardia del SEAM (Servicio de Emergencias Alimentarias de Madrid)
Encuesta de satisfacción de las Secretarías Generales Técnicas con la Subdirección de Prevención de Riesgos Laborales.
Encuesta de satisfacción de usuarios de Aguas y Juntas de Distrito. (Dpto. Inspección Central)
Encuesta de satisfacción de usuarios de los CAD (realizada por el Instituto de Adicciones)

Se realizan de forma sistemática cuestionarios de satisfacción de usuarios de servicios de Madrid Salud, dando además puntual información a la D.G. de Calidad, durante 2011.

En el Presupuesto General del Ayuntamiento, centro 508 Madrid Salud, Programa 310.000 Dirección y Gestión Administrativa, integrado en el objetivo núm. 3 "Evaluar la satisfacción en los ciudadanos de los servicios municipales del Instituto de Salud Pública", se integra el indicador de número de encuestas de satisfacción de los servicios (5).

2.11. SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Cabe destacar, que la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) en su publicación periódica "Carta Local" de Diciembre de 2011 publica información relativa al manual de la FIIAPP sobre "Gestión Pública Responsable", donde se declara como buena práctica, dentro de la categoría de Buen Gobierno y Ética, Políticas y códigos internos, medio ambiente, la implantación de un sistema de gestión ambiental en Madrid Salud.

Cabe destacar también la participación que ha tenido Madrid Salud en el informe **"Hacia una Oficina Verde"** Encuesta sobre la situación actual de las oficinas en España, publicado por grupo Aguirre Newman, Garrigues Medio Ambiente y Aire Limpio.

2.12. IMPULSO A LA INVESTIGACION

1. Se efectúa la coordinación de formación en investigación:

- Curso de Metodología en Investigación en Salud Pública. R03-1235.
- Curso de Diseño y Elaboración de un proyecto de investigación.

Coordinación del proyecto de investigación Europeo *"Best Practice In Promoting Mental Health In Socially Marginalized People In Europe Project 800197-PROMO"*, del que forman parte 14 países de la Unión Europea, que se realiza con fondos de la misma desde la Dirección General SANGO. Desde la Unión Europea el interlocutor del proyecto es la *EUROPEAN COMISIÓN Health & Consumer Protection Directorate General*. Está cofinanciado por Madrid Salud, que figura como *partner* del proyecto, y se lidera desde Inglaterra por el Dpto. de Psiquiatría Social y Comunitaria de la Universidad Queen Mary de Londres.

2. Coordinación de los Talleres de investigación de Madrid Salud 2011. Se han programado y realizado los siguientes:

- X Taller 15 Febrero. "Los costes económicos de la investigación". Antonio García Romero. Agencia Laín Entralgo.
- XI Taller 15 Marzo. "Las vías de financiación para los Proyectos de Investigación de Salud Pública". Ponentes: Luis de la Fuente de Hoz, Maria José Bravo y Julia del Amo. Del Instituto de Salud Carlos III. CNE.
- XII Taller 26 Abril. "Actualización en metodología de la investigación. Diseño y elaboración de un proyecto de investigación". Díaz Olalla, de la Dirección de Salud Pública.
- XIV Taller 21 Junio. Actualización en metodología de la investigación: Eficacia de distintos tratamientos tecnológicos y culinarios en la mortalidad de las larvas de anisákidos". Margarita Tejada Yábar. A. Mendizábal Albizu. Del CSIC y Dpto. de Seguridad Alimentaria-Madrid Salud.
- XIV Taller 18 Octubre. "Actualización en metodología de la investigación: los modelos de regresión en los análisis de problemas de salud". Angel Felipe Garcia Martin. CMS Centro.
- XV Taller 25 Noviembre. "Actualización en metodología de la investigación: Elaboración de un comunicación científica: el artículo original". E. Pedrero. Centro de Atención a las Drogodependencias (CAD) de San Blas.

3. Desarrollo de la Dinamización de proyectos de investigación de Madrid Salud, a través del curso de Diseño y elaboración de un proyecto de investigación.
4. Elaboración de documento marco de investigación disponible en C:\Documents and Settings\mep001\Escritorio\documento marco en investigación\DOCUMENTO MARCO DE INVESTIGACION Word.docx.
5. Elaboración de Memoria Científica Anual.
6. Valoración, apoyo en el diseño y en la metodología de proyectos de investigación.
 - Asesoramientos en proyectos de investigación
 - Salud internacional
 - Medio ambiente
 - Hábitos y estilos de vida (Control de la vida personal)
7. Realización de trabajos de interés para la Salud Pública. Desarrollo de proyectos propios de investigación en la unidad, en las líneas de:
 - Calidad de vida en relación con la salud (CVRS)
 - Salud Mental
 - Control de la vida personal
 - Concepto de Salud
8. Publicación de trabajos de investigación.
9. Revisión de trabajos de investigación en revistas científicas:
 - Dos en BMC Public Health y en EJPH (Oxford University)
10. Presencia en congresos/elaboración de comunicaciones.
11. Formación Continuada en materia de investigación.

2.13. FORMACIÓN MADRID SALUD

En el Presupuesto General del Ayuntamiento, centro 508 Madrid Salud, Programa 310.000 Dirección y Gestión Administrativa, integrado en el objetivo núm. 5 "Facilitar la planificación y gestión del plan de formación de los profesionales adscritos a la Gerencia, al Instituto de Salud Pública y a la Dirección de Servicios Administrativos en coordinación con el Plan Municipal de Formación", se integran los indicadores: 1) desarrollar y gestionar 24 cursos de formación específica; 2) desarrollar talleres de calidad.

1. Formación Específica Madrid Salud, Plan de Formación Municipal

Este Departamento asume las siguientes funciones:

- Elaboración del Plan de Formación de Madrid Salud
- Gestión de los cursos de formación específica
- Interlocución con el Instituto de Formación y Estudios, desarrollo de acciones de mejora
- Gestión de incidencias en esta materia
- Tramitación de acreditaciones correspondientes
- Secretaría del Grupo de Trabajo y mejora de Formación

Además de la gestión y tramitación de las acciones formativas, se ha trabajado en la mejora de los procesos de formación, tanto dentro de Madrid Salud como en la interacción con el Instituto de Formación, a través de:

- El mantenimiento e impulso del grupo de trabajo de formación donde están representadas las áreas funcionales de Madrid Salud, actuando el DEC en la síntesis, operativización y ejecución de las acciones de mejora que identifica el grupo.
- La coordinación con el Instituto Municipal de Formación.
- Coordinación con otros entes externos integrados en el proceso de formación.

Los temas tratados de mayor relevancia en el grupo de trabajo de formación son:

- Seguimiento del Plan de Formación 2011 elaborado en base a las necesidades detectadas en el 2010
- Detección de Necesidades de Formación para la elaboración del borrador del Plan de Formación 2011
- Interlocución de Madrid Salud en las Subcomisiones de Formación del personal laboral y del personal funcionario del Instituto de Formación
- Coordinación con otras Áreas Municipales para la realización conjunta de acciones formativas
- Puesta en marcha de acciones de Mejora. Se identifican las siguientes acciones de mejora y se realizan los grupos de trabajo correspondientes:

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCEDECIA	INICIO MM/AA	FIN MM/A A	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Mejora de los indicadores de formación, incorporando la comparabilidad con el Ayto.	EFQM	2011	2011	Mejora detección necesidades y expectativas	Formación
Eficacia	EFQM	2011	2011	Profundizar en la evaluación de la incidencia en el puesto de trabajo	Formación
Formación no reglada	EFQM	2011	2011	Desarrollo de procedimientos para la recogida y sistematización	Formación

Resultados en Formación y mejora continua en Madrid Salud

El Plan de Formación Continuada de Madrid Salud, queda enmarcado en el desarrollo de las competencias profesionales, para mejorar y avanzar en la prestación de servicios de calidad a los ciudadanos.

Durante el ejercicio 2011 se ha mantenido formación transversal que aporta valor añadido:

- Formación en Habilidades de Dirección y Coordinación, en estos cursos se han tratado diversos temas relacionados con la comunicación, evaluación y calidad, salud laboral, gestión de personal, etc., incorporándose en estas ediciones gestión ambiental. Se realizan dos ediciones.
- Curso sobre el manejo de situaciones difíciles y de conflicto con la ciudadanía en centros o actividades de Madrid Salud, impartido por el Centro de Promoción de Hábitos Saludables.
- Un Curso sobre Contratación Administrativa dirigido a unidades de contratación que ha sido asignado a Madrid Salud y abierto a otros profesionales para formar a aquellos que están implicados en dicho proceso. La formación ha sido impartida en una parte por el S.G. de Gestión Económico-Administrativa y el Jefe de Contratación de Madrid Salud.

Motivado por la necesidad de contención del gasto, algunas de las actividades formativas se han realizado a coste cero, renunciando los formadores al cobro correspondiente.

En las gráficas siguientes se muestra el estado, proceso y desarrollo de las acciones formativas programadas, realizadas y evaluadas del Plan de Formación 2011.

Gráfico nº 1 Cursos programados/realizados programados/realizados

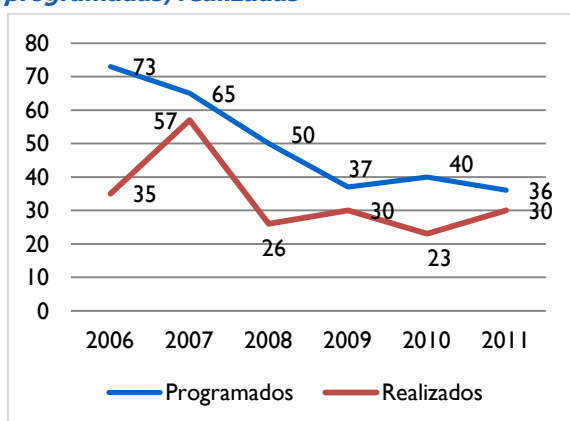


Gráfico nº 2 Sesiones formativas

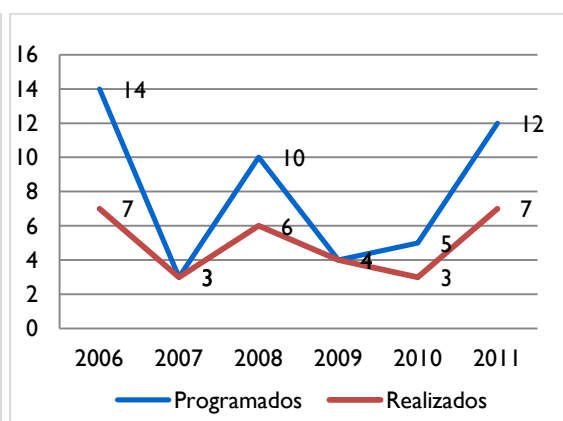
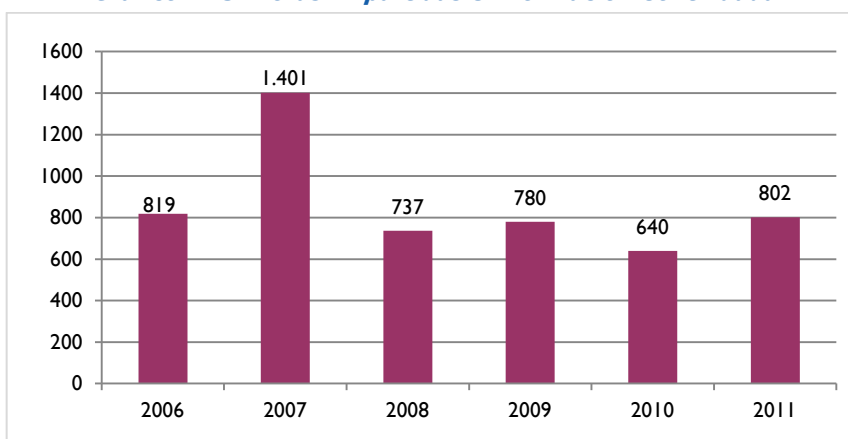
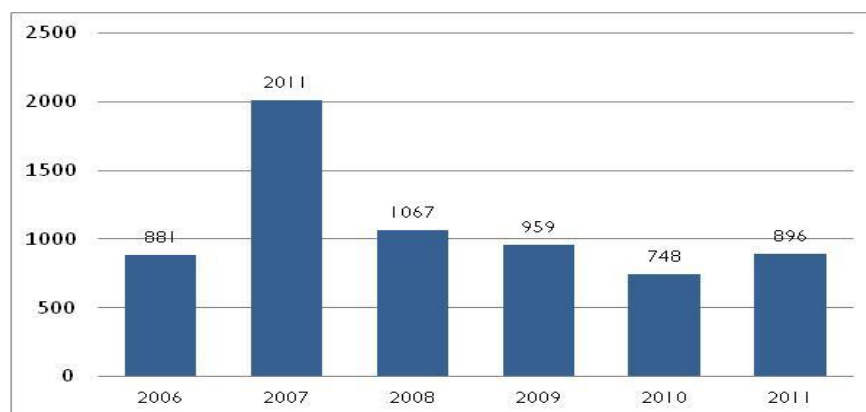


Gráfico nº 3: Horas Impartidas en Formación Continua**Gráfico nº 4 Alumnos convocados**

PROGRAMA DE FORMACIÓN ESPECÍFICA DE MADRID SALUD 2011

Madrid Salud ha realizado en 2011 treinta y siete acciones formativas, de las cuales veintidós se han presentado a la Comisión de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias de la CM. En la siguiente tabla se detallan las mismas con indicación de la valoración por los alumnos (sobre 5) y los créditos obtenidos por la Agencia Laín Entralgo:

Tabla: Acciones Formativas Madrid Salud 2011. Evaluación de Alumnos y Acreditación Agencia Laín Entralgo

Cod. Curso	Acción Formativa	Evaluación	Acreditación
R03-1229	Deterioro Cognitivo en las Personas Drogodependientes	4,30	3,00
R03-1234	Intervención en Adicciones Sociales	4,23	4,60
R03-1235	Metodología de Investigación en Salud Pública	4,10	4,70
R03-1246	Detección e Identificación de Protozoos y Zooquistas de Protozoos más frecuentes en Alimentos y Aguas	3,98	NO
R03-1418	Menores y consumo de Drogas. Líneas de Actuación	3,15	3,40
R03-1424	Educación para la salud. Aprendizaje Significativo	4,52	5,50
R03-1434	Sistemas de Gestión de Calidad en los Laboratorios Clínicos. Normativa vigente	4,24	2,70
R03-1435	Comunicación y Salud. Habilidades y Nuevas Herramientas	4,53	4,20

Cod. Curso	Acción Formativa	Evaluación	Acreditación
R03-1541	Procedimiento de Gestión de las Emergencias Alimentarias en la Ciudad de Madrid	4,44	3,30
R03-1543	Instrumentación en los Análisis Clínicos	4,19	NO ACEPTADA
R03-1553	Técnicas más frecuentes en Investigación en Adicciones	4,13	4,90
R03-1571	Diseño y Elaboración de Proyectos de Investigación en Salud Pública	4,32	4,20
R03-1574	La Comunicación Interna como Estrategia de Gestión en las Organizaciones	4,39	NO
R03-1580	Gestión de Conflictos: Habilidades para la Mediación y el Arbitraje	4,32	NO
R03-1583	Herramientas Automatizadas de apoyo a la Gestión documental	3,88	NO
R03-1584	Habilidades de Dirección y Coordinación en Centros de Madrid Salud	4,23	NO
R03-1588	Herramientas Automatizadas Complejas en Documentos Digitales	3,45	NO
R03-1598	Nuevos Requisitos de Validación y Cálculo de Incertidumbre de la Norma ISO 17.025. Aplicado al Análisis	4,08	NO
R03-1691	Entrevista Psiquiátrica y Principales Instrumentos de Evaluación Diagnóstica	3,95	5,00
R03-1692	Intervención Psicológica con Drogodependientes con Trastorno Límite de Personalidad	3,05	4,00
R03-1693	Trabajo Social con Familias. Intervención Familiar Sistémica	4,53	NO
R03-1694	El Modelo de Ocupación Humana. Su Aplicación en Drogodependencias	4,32	3,00
R03-1695	Programación y Evaluación en Salud Pública	4,63	4,80
R03-1697	Promoción de la Salud Sexual	3,97	4,80
R03-1698	Gestión de Centros de Acogida. Monográfico de Felinos	4,06	3,00
R03-1699	Técnicas de Auditoria para el Desarrollo de Auditorias Internas del Sistema de Gestión de Control Oficial de Alimentos	3,28	4,10
R03-1719	Entrevista Motivacional una Estrategia para Promover Hábitos Saludables	4,65	NO
R03-1747	Salud Reproductiva	4,17	4,70
R03-1786	Técnica de Grupo	4,17	4,10
R09-1734	Polideportivos. Control Sanitario y Mantenimiento de los Sistemas de Agua Caliente Sanitaria	4,24	NO
R09-1735	El transporte y reparto de Alimentos a temperatura regulada. Traslado de Muestras al Laboratorio para su Análisis	4,19	NO
R09-1736	Asesoramiento en VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	4,19	NO
R09-1771	Evaluación de Proyectos de Investigación	3,90	0,90
R09-1772	Elaboración de un Proyecto de Investigación. Financiación	4,13	1,10
R09-1788	Actualización en Salud Bucodental	3,89	0,90
R09-1790	Las TIC en la Educación para la Sexualidad. Utilización Práctica de Recursos Interactivos en la Web	4,25	0,90

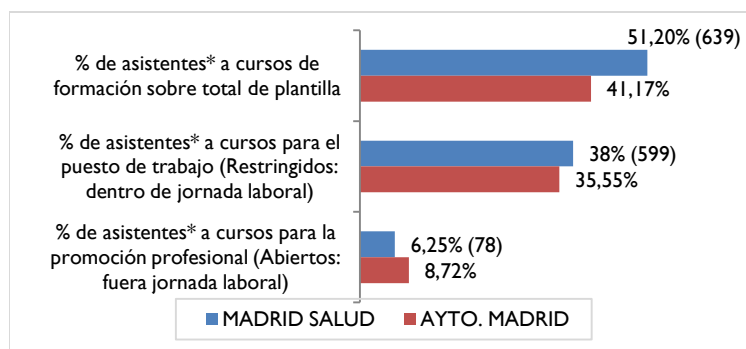
Comparativa entre la formación de Madrid Salud y la formación global del Ayuntamiento.

Evaluación Formación 2011

Datos significativos

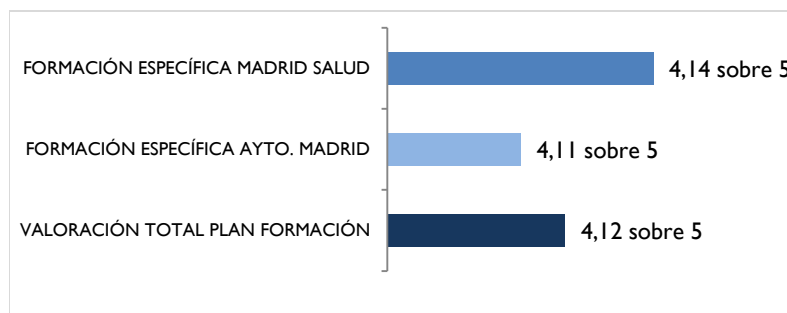
- Volumen muy alto de plantilla que se forma a lo largo del año.
- Valoración alta de la formación específica destinada a las competencias específicas del propio Organismo: todos los factores están por encima de la media, a excepción del factor "condiciones físicas". Muy alta valoración de los "formadores".
- La asistencia a cursos de formación es notablemente superior a la media del Ayuntamiento de Madrid en todos los grupos profesionales.
- Se incurre en bajo sobrecoste por renunciaciones o inasistencias.

¿Qué volumen de la plantilla se forma? ¿A qué cursos asisten?

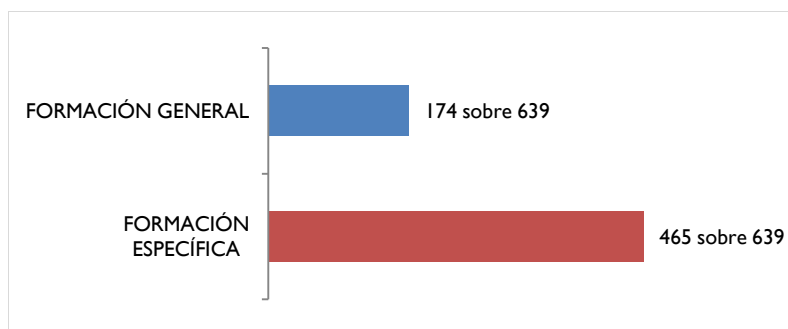


**Cada empleado se computa una sola vez con independencia del número de cursos al que haya asistido.*

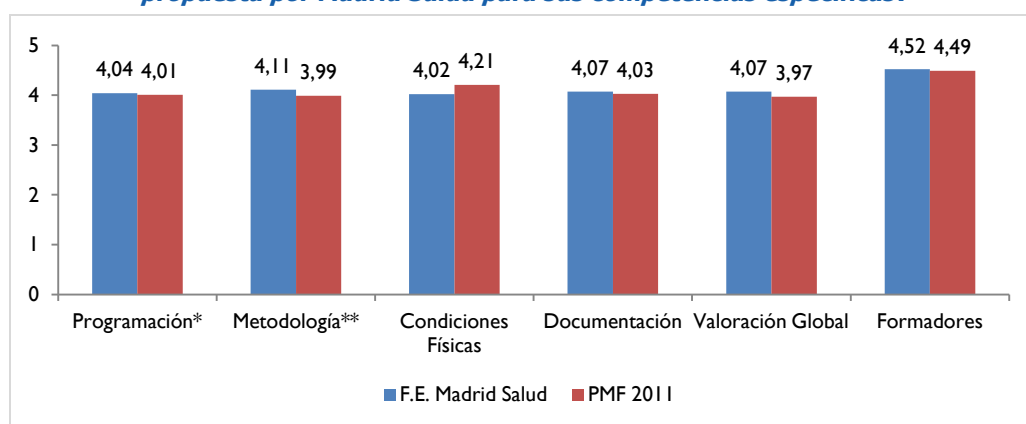
Valoración de la formación



Distribución de los empleados de Madrid Salud por tipo de formación



¿Cómo está valorada la formación específica de Madrid Salud -en una escala de 0 a 5-, es decir, la propuesta por Madrid Salud para sus competencias específicas?



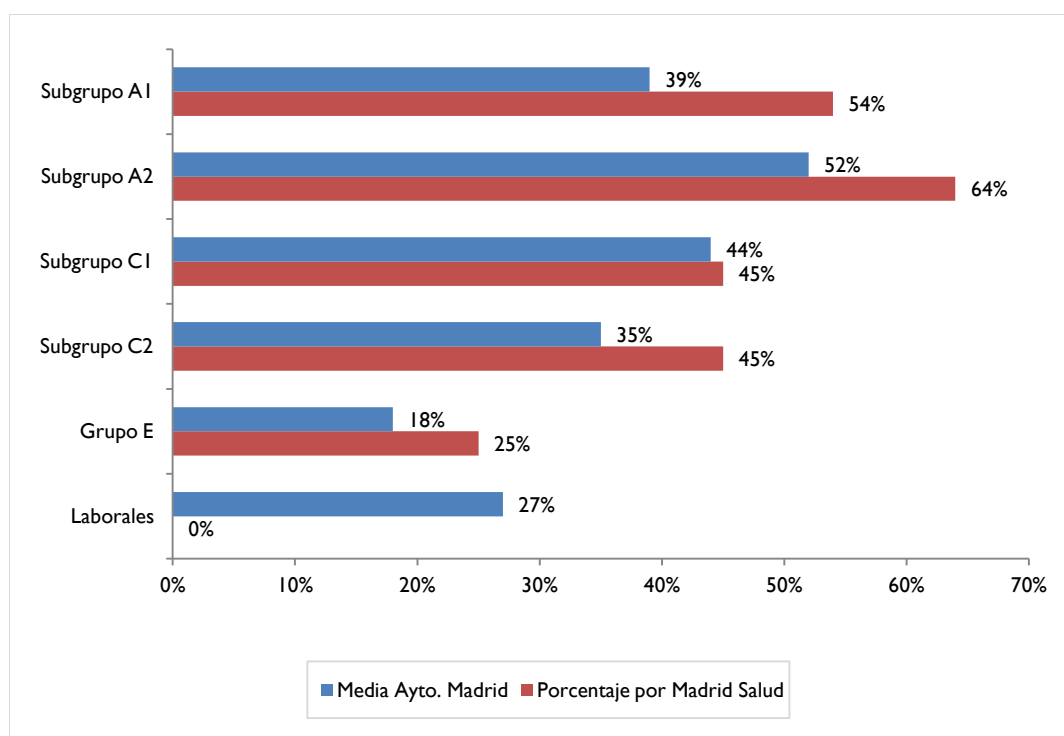
* **Programación:** Aplicación de los contenidos al puesto.

** **Metodología:** Adecuación del formato formativo a los contenidos.

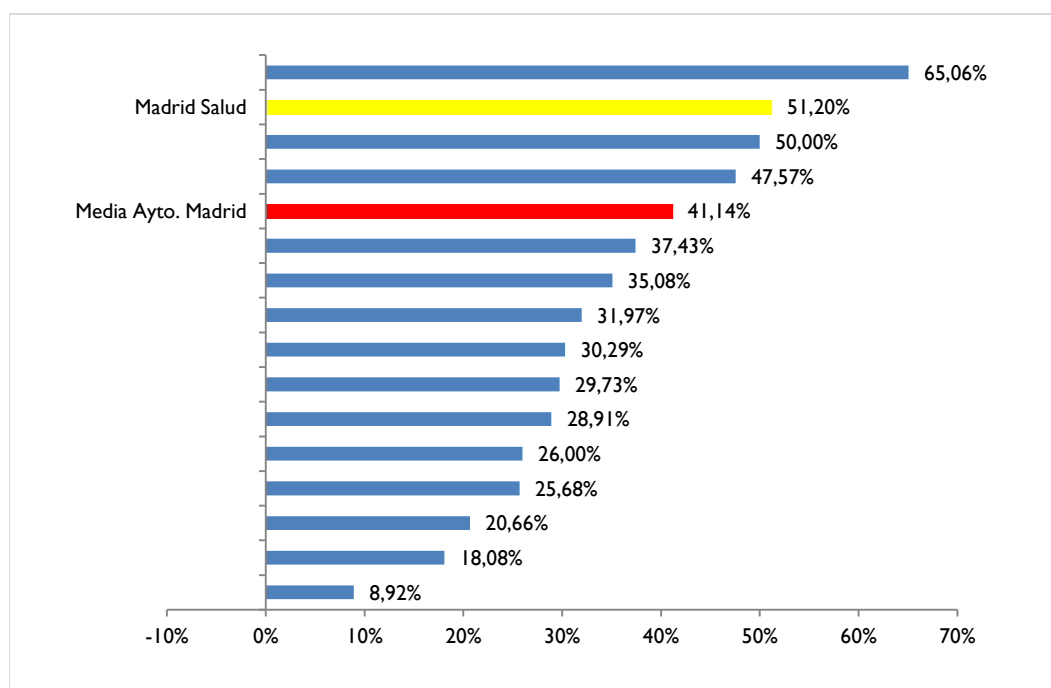
¿A qué tipo de cursos de carácter general asisten los empleados?



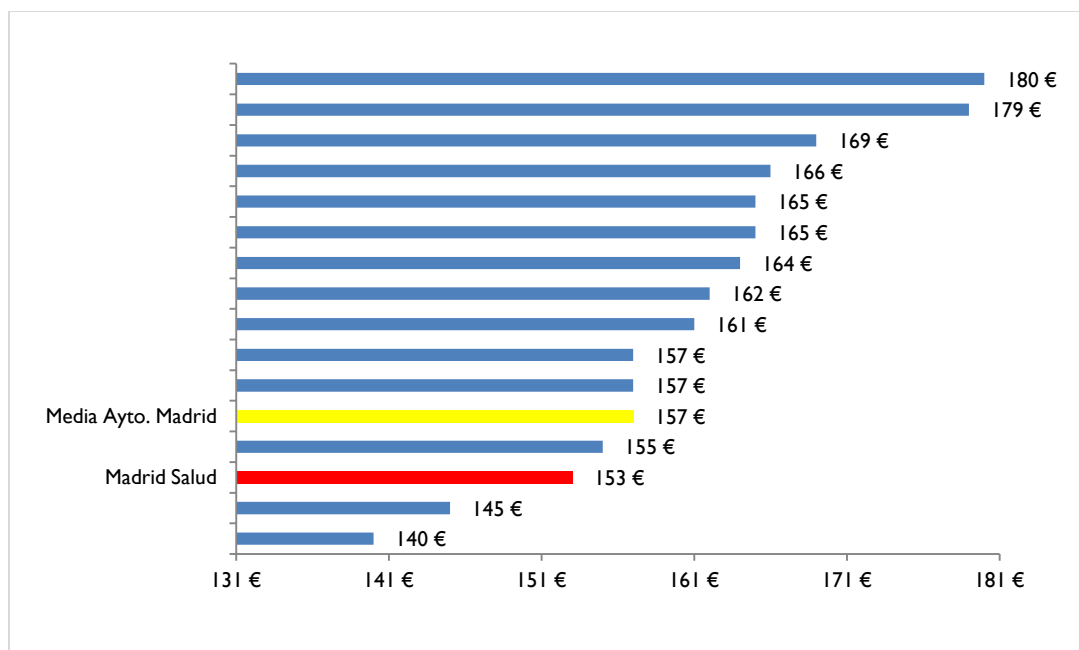
Porcentaje de empleados que asisten a cursos de formación respecto del total de su grupo profesional



¿Cuántos empleados de la plantilla asisten a acciones formativas en comparación con el resto?



¿En qué sobrecoste incurre Madrid Salud por renunciaciones, inasistencia o no obtención final de certificados, sabiendo que el coste medio anual por alumno son 131€?



1. Impulso de actividades de formación y sensibilización a la ciudadanía

Cursos de Precio Público

Organización de cursos de formación dirigidos a profesionales externos al Ayto., sobre evaluación y entrenamiento de memoria, método UMAM.

Objetivo

Atender la demanda de formación de los profesionales externos al Ayto. de Madrid, en los conocimientos teóricos y prácticos que permitan el manejo de los instrumentos de evaluación de memoria, y la puesta en marcha de grupos de entrenamiento de memoria con el método UMAM.

Destinatarios

Profesionales que trabajan con personas mayores: médicos, psicólogos, DUES, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, etc.

Resultados

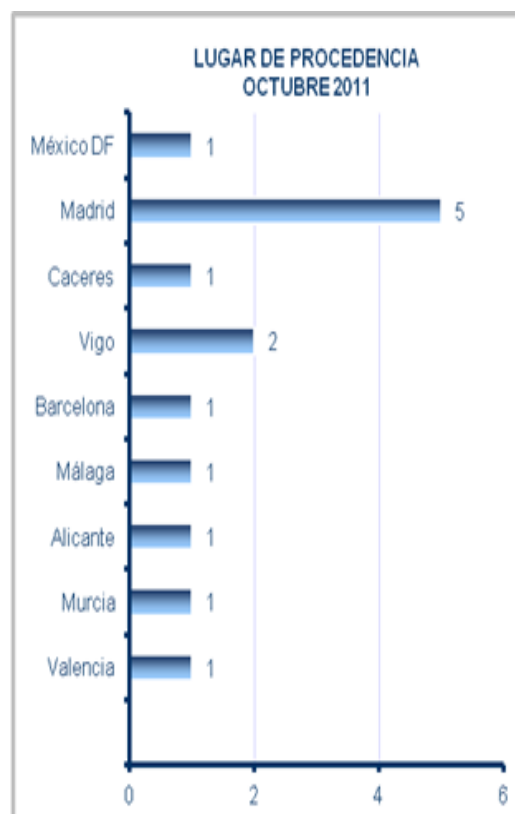
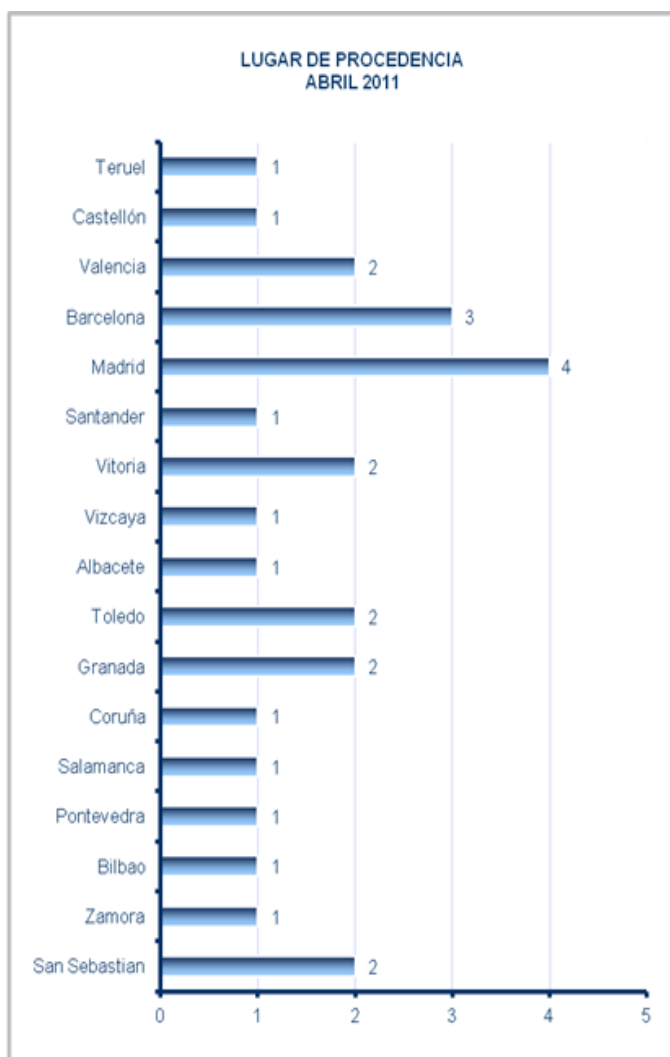
Durante 2011 se ha realizado dos ediciones del curso formándose un total de 43 profesionales. Estos cursos, de gran prestigio entre los profesionales sociosanitarios de todo el territorio nacional, están acreditados por la Agencia Laín Entralgo de formación continuada de la Comunidad de Madrid con 4.8 créditos.

En los siguientes gráficos, se detallan los principales resultados de la evaluación de los alumnos, así como su perfil y procedencia.

Satisfacción de usuarios alumnos de los cursos UMAM

Abril 2011	1	2	3	4	5
Organización	0%	0%	7%	41%	52%
Recursos Materiales	0%	0%	2%	52%	96%
Contenidos	0%	2%	8%	35%	55%

Octubre 2011	1	2	3	4	5
Organización	4%	7%	7%	29%	54%
Recursos Materiales	0%	0%	0%	39%	61%
Contenidos	0%	0%	0%	29%	71%



2. Otras actividades de formación y sensibilización

Organización de Conferencias a cargo de la Sociedad Micológica de Madrid

Objetivo

Organización de las conferencias, en coordinación con la Sociedad de Micología de Madrid, cuyo objeto es informar a la población en general de los peligros de una recogida indiscriminada, así como las características y variedades de los diferentes hongos.

2.14. OTRAS ACTUACIONES

La U.T. de Evaluación del Dpto. tiene un técnico que ha trabajado durante el 2011 con el DPPS (80% de su tiempo) apoyando la explotación del programa OMI.

Participación en el foro calidad excelencia.

Dos miembros de este equipo han continuado participando en el foro de Calidad de la Excelencia, creado por el Club de Excelencia: "EFQM en organizaciones de salud". Dichos profesionales han formado parte de dos grupos de trabajo encargados de:

1. Elaboración de los indicadores relativos a los criterios que miden resultados y rendimiento del modelo. El grupo de trabajo, con representación nacional, está constituido por 10 personas responsables de Calidad y/o Evaluación en los diferentes estamentos (Gerencias, Servicios de Salud, Dirección de Hospitales, Dirección de Calidad de la Consejería de Sanidad de Madrid, SAMUR y Madrid Salud). El moderador, que representa al Club de la Excelencia, es J. M. Costa, y el líder de este grupo es el D.G. de Calidad de la Consejería de Sanidad de Madrid. Estos indicadores elaborados por todos los grupos serán los recomendados por el Club de Excelencia para su utilización en el modelo EFQM en Servicios de Salud.
2. Adecuación del modelo EFQM a organizaciones sanitarias. Este grupo de trabajo, con representación nacional, está constituido por 8 personas y el coordinador es D. Juan Ferrandiz Santos.

Actividad docente

Profesionales de este Dpto. han desarrollado funciones de formadores internos (profesor único en todas sus ediciones) en los siguientes cursos:

- Profesores en el Curso de habilidades Directivas impartido a coordinadores de equipos de Madrid Salud.
- Profesores en las sesiones de calidad impartidas en los CAD.

Premio a la Calidad

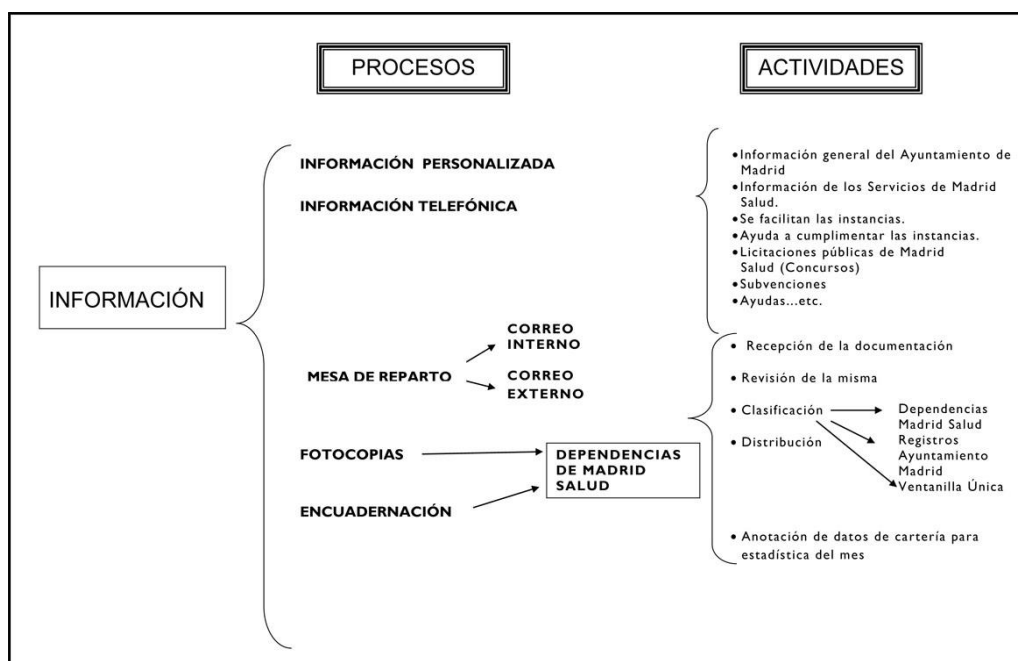
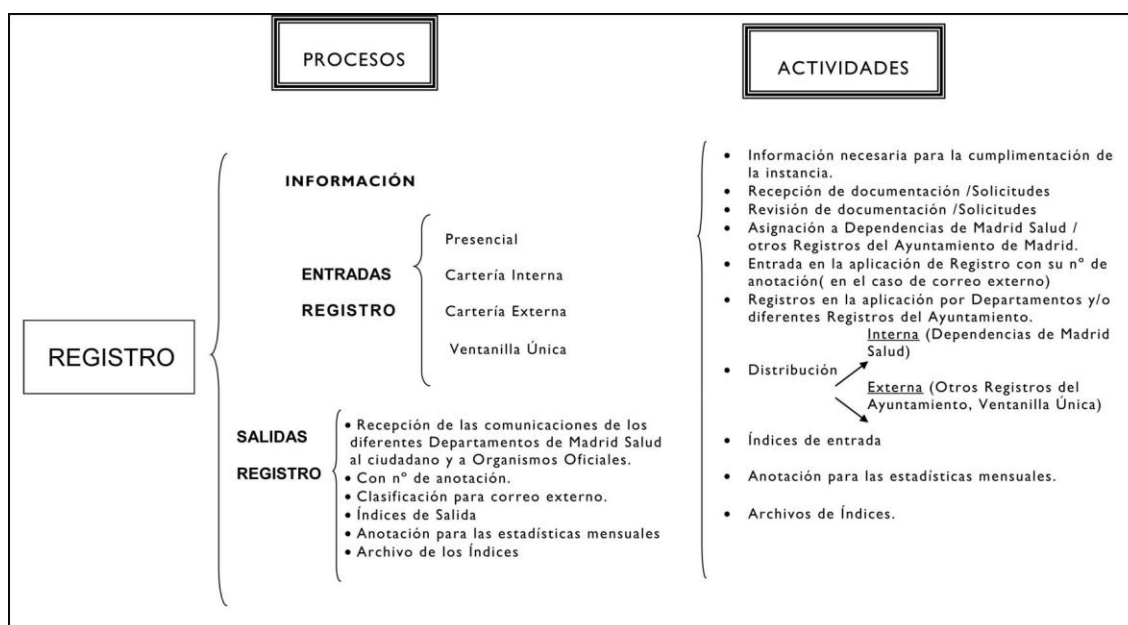
El proyecto de "Grupos de Mejora Madrid Salud" recibió el Primer Premio a la Calidad en las terceras jornadas de Calidad que celebró el A.G. de Seguridad y Movilidad en el Centro Integral de Formación de Seguridad y Emergencias (CIFSE).

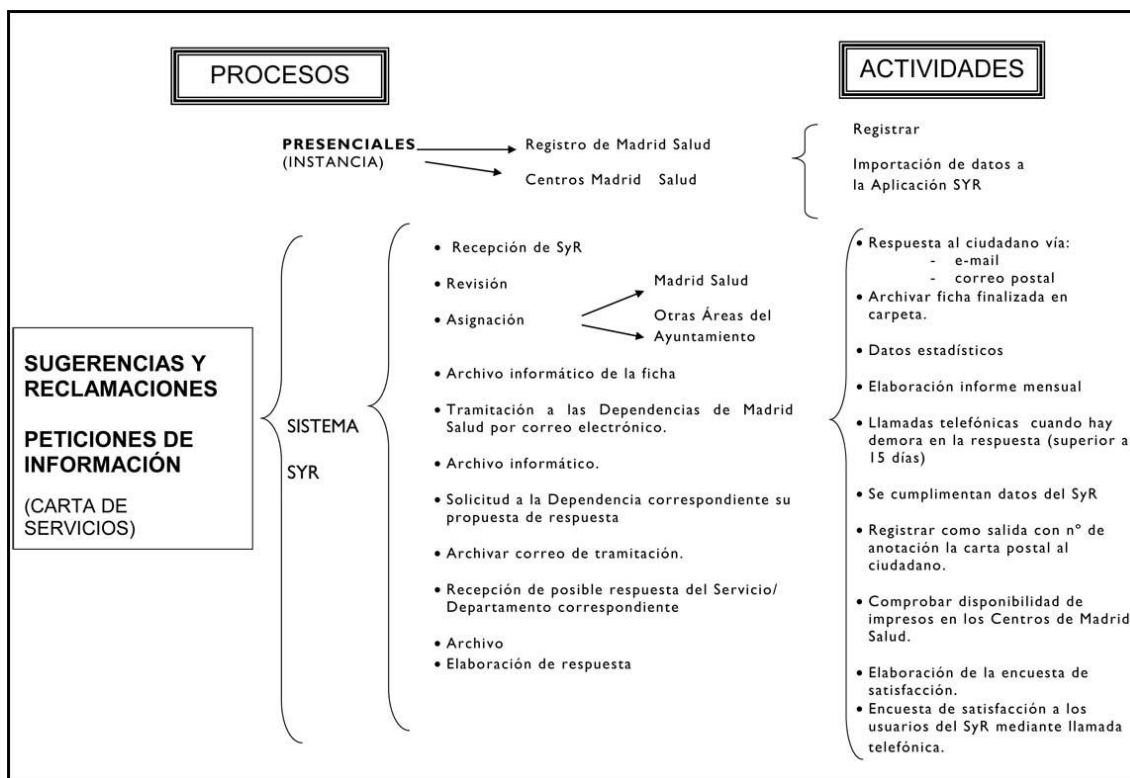
UNIDAD DE COMUNICACIÓN

La Unidad de Comunicación, dependiente de la Gerencia de Madrid Salud, tiene dentro de sus competencias la atención al ciudadano, todas las actividades relacionadas con la difusión y la imagen corporativa, las acciones que se soportan en nuevas tecnologías (excepto los sistemas de información), coordinar los eventos científicos, educativos y de otra índole que se organizan en Madrid Salud, dirige el Centro de Documentación, coordina las publicaciones y artes gráficas, gestiona el inventario, participa en todas las acciones de comunicación de Madrid Salud, bajo la dirección de la Gerencia y realiza el seguimiento de los medios de comunicación.



SECCIÓN DE ATENCIÓN AL CIUDADANO





REGISTRO

Introducción

El Registro se rige por lo dispuesto en:

- La Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
- El Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid.
- El Real Decreto 2568/1986, de 28 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Organización, Funcionamiento y Régimen Jurídico de las Entidades Locales.
- El Decreto del Alcalde de 17 de enero de 2005, por el que se regula la Atención al Ciudadano en el Ayto. de Madrid.
- R.D. Ley 8/2011 que entró en vigor el mismo día de su publicación el 7 de julio de 2011, modifica la redacción del art. 38.4 b) de la Ley 30/92 en lo referente a los Registros y esto implica que desde la fecha de su publicación, las Oficinas de Registro del Ayto. de Madrid están facultadas para recoger escritos dirigidos a cualquier órgano administrativo, ya sea de la Administración General del Estado, de la Administración Autonómica o de la Administración Local.

La aportación más trascendental y positiva de la **Ley 30/1992, de 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común** es la consagración de una serie de derechos del ciudadano en sus relaciones con las Administraciones Públicas, que se reflejan en el propio texto legal.

Entre los derechos destaca el **artículo 38** que establece una nueva regulación de los lugares de presentación de documentos, escritos y comunicaciones. Junto a éste, el **artículo 35 c)** faculta a los ciudadanos "a obtener copia sellada de los documentos que presenten, aportándola junto a los originales, así como a la devolución de estos, salvo cuando los originales deban obrar en el procedimiento".

En el ámbito local la **Ley 57/2003 de 16 de diciembre de Medidas para la Modernización del Gobierno Local**, tiene como referente al ciudadano. En el desarrollo de la Ley, el Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayto. de Madrid, prevé la existencia de un Registro General en el que se haga constar el correspondiente asiento de todo escrito o comunicación que sea presentado o que se reciba en cualquier unidad administrativa y en el que también se anotará la salida de los escritos y comunicaciones oficiales dirigidos a otros órganos o particulares.

El **Decreto del Alcalde del 17 de Enero de 2005**, por el que se regula la Atención al Ciudadano en el Ayto. de Madrid regula en la Sección 2ª del Capítulo II, la organización y funcionamiento del Registro, adaptándolo a las características de la organización actual de los servicios municipales como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 57/2003 de Medidas para la Modernización del Gobierno local y a su desarrollo en el Reglamento Orgánico y Administración.

El Decreto configura el Registro General del Ayto. de Madrid como un Sistema Único en el que se integran las Oficinas de Registro de las Áreas, Distritos u Organismos Públicos, facilitando al ciudadano la presentación de escritos, solicitudes y comunicaciones dirigidos al Ayto. de Madrid en cualquiera de las Oficinas de Registro existentes. La aplicación informática única que soportará toda la actividad de anotaciones de asientos de recepción y, en su caso salida de escritos, solicitudes y comunicaciones, será utilizada por todas la Oficinas de Registro, de forma que permita su integración intercomunicada, siendo la D.G. de Calidad y Atención al Ciudadano la responsable de la coordinación de la actividad de registro y la supervisión y actualización de la aplicación informática.

La misión del Registro es garantizar la constancia de toda entrada y salida de documentos que se produzca en el Ayto. Los libros de registro propios o particulares de cada dependencia (informatizados o no) sólo tienen el carácter de organización interna de la misma, careciendo de la fuerza probatoria del Registro General.

La actividad de registro constituye uno de los elementos integrantes de la atención al ciudadano, entendiéndose por tal el conjunto de actividades, medios y canales que el Ayto. pone a disposición de los ciudadanos para el ejercicio de sus derechos, el cumplimiento de sus obligaciones y el acceso a los servicios públicos.

El Registro está instalado en soporte informático sobre una aplicación única, utilizada por todas las Oficinas, de forma que se permite su integración intercomunicada.

Oficinas de Registro

Las Oficinas de Registro son unidades administrativas que tienen la consideración de órgano administrativo, por tener atribuidas funciones con efectos jurídicos frente a terceros, que ejercen funciones de recepción y remisión de solicitudes, escritos y comunicaciones para todas las dependencias del Ayto. de Madrid y a partir del 7 de julio de 2011 como se refiere en el párrafo anterior a la Administración General de Estado, Administración Autonómica y cualquier Administración Local.

Deben respetar siempre el horario de atención publicado, permaneciendo abiertos durante el mismo. Toda persona que entre en la oficina antes de su cierre, deberá ser atendida.

Finalizado el plazo de atención al público, si alguien solicita ser atendido se le informara sobre la localización de otras oficinas de Registro con un horario más amplio y sobre la posibilidad de presentar la documentación en Oficinas de Correos.

Funciones de Registro

Según el Decreto del Alcalde de 17 de enero de 2005, son funciones de registro:

- La recepción de solicitudes, escritos y comunicaciones presentadas por los ciudadanos, así como de los documentos que les acompañen y que vayan dirigidos al Ayto. de Madrid. (A partir del R.D. Ley 8/2011 también a la Administración General del Estado, Administraciones Autonómicas y Corporaciones Locales).
- La expedición de copias selladas de los documentos originales que aporten los interesados y deban obrar en el procedimiento administrativo.
- La compulsa de las copias de los documentos originales que acompañen a las solicitudes, escritos y comunicaciones presentadas.
- La expedición de recibos de la presentación de solicitudes, escritos y comunicaciones.
- La anotación de asientos de entrada o salida de las solicitudes, escritos y comunicaciones.
- La remisión de solicitudes, escritos y comunicaciones a las personas, órganos o unidades destinatarias.
- Cualesquiera otras que se atribuyan legal o reglamentariamente a los Registros.

ENTRADAS REGISTRO. DESTINOS MADRID SALUD

CÓDIGO	DESTINOS INTERNOS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
92A	Gerencia Madrid Salud	3	15	6	1		5			2	2	2		36
92E 002	Ms Dv Oficina de Atención al Ciudadano	3	8	7	5	5	12	16	8	5	6	8	4	87
92B	Sg Prevención y Promoción Salud	12	3	1									2	18
92C	Ms S.G. Salud Pública										1			1
92B1	Ms Sv Prevención. y Promoción Salud	14	70	24	1	3		1		1	1		2	117
92C2	Ms Dpto. Seguridad Alimentaria		3		2	8	3	3	2	3	1			25
92C3	Ms Dpto. Inspección Central	6	2	4	4	9	6	4	2	4	4	3	2	50
92B3	Ms Dpto. Salud Ambiental	62	86	89	84	73	70	48	39	50	73	71	77	822
92B307	Ms U.T. Control Vectores	11	17	26	40	44	55	57	44	44	45	45	17	445
92C5	Ms Dpto. Servicios Veterinarios	24	36	47	40	38	39	41	40	41	46	48	39	479
92E	S.G. Contratación y Régimen Patrimonial	2	7			1	4			1	5	3	4	27
92F	Ms S.G. Servicios Económicos-a	1	1	1		1		1						5
92F001	Ms S Procedimiento y aagg	9	17	25	19	14	23	15	20	16	11	12	29	210
92E001	Ms U Contratación	11	4	7		2	15	6	4	11	13	11	4	88
92F003	Ms U.T. Contab Teso Presu				2	4	22		4	3	6	1		42
92G	Ms S.G. Recursos Humanos	635	258	576	179	698	665	187	70	285	292	269	358	4.472
92H	S.G. Adicciones	82	41	71	97	23	9		7	9	4	18	9	370
92J	Ms S.G. Drogodependencias							2						2
92J1	Ms Dpto. Asistencia						3							3
92D	S.G. de Prevención de Riesgos Laborales	26	41	34	28	22	34	42	19	23	37	37	23	366
92b202	Centro Monográfico de Salud								1		1			2
	Otras Dependencias					1	2							3
	TOTAL	901	609	918	502	946	967	423	260	498	548	528	570	7.670

TOTAL MOVIMIENTOS REGISTRALES

SALIDAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Entradas. Destinos Internos (Madrid Salud)	901	609	918	502	946	967	423	260	511	548	528	570	7.683
Salidas. Destinos Externos	156	113	127	87	184	140	80	60	59	72	16	53	1.147
Salidas Correo Postal	41	32	44	24	30	37	60	31	20	27	33	26	405
TOTAL	1098	754	1089	613	1160	1144	563	351	590	647	577	649	9.235
Entradas. Alta Presencial	788	508	117	141	172	210	207	301	321	348	313	341	3.767
Salidas. Ventanilla Única	53	29	55	36	37	48	42	20	29	16	6	25	396
TOTAL													13.398

SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES-PETICIONES DE INFORMACIÓN (CARTA DE SERVICIOS)

Normativa

La gestión de las sugerencias, reclamaciones y peticiones de información de Madrid Salud, se integran dentro del Sistema General de Sugerencias y Reclamaciones del Ayto. de Madrid, regulado por la:

- Ley 57/2003, de 16 de diciembre, de Medidas para la Modernización del Gobierno Local:
 - Se crea mecanismos de participación de los vecinos y la defensa de sus derechos.
- En desarrollo de la Ley 57/2003 el Reglamento Orgánico de Participación Ciudadana del Ayto. de Madrid, 31 de Mayo de 2004 (ROPC):
 - Creación de Comisión de Sugerencias y Reclamaciones como Comisión especial Permanente del Pleno.
 - Aplicando el Reglamento Orgánico del Pleno del Ayto. de Madrid (ROP).
- **EL Decreto del Alcalde de 17 de enero de 2005**, Por el que se regula “La Atención Al Ciudadano en el Ayto. de Madrid”.
- **Ventanilla Única**: Decreto del Alcalde del 27 de noviembre de 2006, Publicación BOAM de 21 de diciembre 2006: Entró en vigor el 22 de diciembre.
- **EL R.D. Ley 8/2011** entró en vigor el mismo día de su publicación (el 7 de julio de 2011) y el cambio que ha producido en la redacción del **art. 38.4 b)** implica que desde esa fecha, las Oficinas de Registro del Ayto. de Madrid están facultadas para recoger escritos dirigidos a cualquier órgano administrativo ya sea de la Administración General del Estado, de la Administración Autonómica o de la Administración Local.

Objetivo General

Mejorar la calidad de los servicios prestados.

Conociendo la opinión de los ciudadanos sobre los servicios prestados, detectando donde se produce su mal funcionamiento y adoptando iniciativas de mejora, lo que contribuye a acercar la administración a los ciudadanos.

La Oficina de Atención al Ciudadano de Madrid Salud, como unidad gestora, será la responsable de recibir y tramitar las sugerencias y reclamaciones presentadas por la ciudadanía por los servicios prestados por Madrid Salud, para lo cual:

- Facilita a la ciudadanía la presentación de sugerencias y reclamaciones.
- Recibe las sugerencias y reclamaciones presentadas por la ciudadanía, iniciando la tramitación de las que sean competencia de Madrid Salud y remitiendo a otras unidades del Ayto. las que no lo sean.

- Envía a cada unidad de Madrid Salud, las sugerencias y reclamaciones relativas a los servicios por ellos prestados para que emitan el correspondiente informe.
- Lleva un seguimiento de las sugerencias y reclamaciones que se están tramitando en Madrid Salud.
- Informa al reclamante sobre el estado de tramitación de su sugerencia o reclamación, en caso de consulta.
- Contesta las sugerencias y reclamaciones tramitadas, en base al informe recibido.
- Realiza análisis estadísticos de las sugerencias y reclamaciones recibidas para proponer acciones de mejora a las unidades correspondientes.
- Realiza encuestas periódicas de satisfacción de los usuarios del servicio de sugerencias y reclamaciones.

Madrid Salud dispone de una CS de Sugerencias y Reclamaciones (SyR) que tiene sus antecedentes en el Plan de Calidad de Madrid Salud que fue aprobado por el Comité Director del Plan el día 5 de marzo de 2004. Este Plan de Calidad se inscribe, a su vez, en el proceso estratégico de cambio y actualización acometida, en el año 2003, por la Gerencia de Madrid Salud con la participación de toda la organización y con el propósito de la innovación, de la mejora continua y de la calidad, como valores clave a lo largo de todo el proceso.

La misión del Plan hacía referencia tanto a la calidad intrínseca de la organización como a la calidad extrínseca vista desde la perspectiva de los usuarios individuales y de la población general de la Ciudad de Madrid.

Entre las razones que se han tenido en cuenta y que justifican la decisión de Madrid Salud de elaborar e implantar la CS de Sugerencias y Reclamaciones, destacan las siguientes:

- Impacto que los servicios prestados por Madrid Salud tienen en la ciudadanía.
- Grado de conocimiento de las necesidades de los ciudadanos y de cumplimiento de sus expectativas.
- Nivel actual de cobertura de los servicios prestados.
- Características demográficas y territoriales de la población a la que se prestan los servicios.
- Capacitación y sensibilización de las personas de la organización respecto a la gestión de la calidad.
- Existencia de experiencias previas en materia de calidad.

La elaboración e implantación de la CS de Sugerencias y Reclamaciones de Madrid Salud, se enmarca dentro de un proceso más amplio de elaboración e implantación de CC.SS. de Madrid Salud.

La CS de Sugerencias y Reclamaciones ha tenido un efecto muy positivo.

En primer lugar, ha centralizado un profundo estudio de los procesos implicados en la gestión de las SyR en Madrid Salud.

Aunque los procesos y flujos ya estaban bien identificados, si que se han detectado pequeñas y grandes oportunidades de mejorar frente a la reflexión del Grupo de Redacción, que sin duda han simplificado los procesos y han disminuido los tiempos de tramitación.

En segundo lugar, ha permitido que el grado de implicación de los diferentes actores en los procesos sea mucho mayor. Tanto el Gerente y los Subdirectores Generales, como los responsables de Dptos. y Servicios, ahora ven el sistema de SyR como un elemento clave para la organización, que nos da un *feedback* muy valioso del ciudadano y nos permite incorporar continuas mejoras en los servicios.

En tercer lugar, esta confluencia temporal de la elaboración de la carta con la propia consolidación de la Oficina de Atención al Ciudadano (OAC), ha hecho posible que todos los proyectos ya en marcha, como la aplicación informática, formas de comunicación, impresos, sistemas de evaluación, etc., se hayan visto afectados muy positivamente, pues han sido objeto de reconsideración y en algunos casos, de potentes mejoras.

En cuarto lugar, ha supuesto una experiencia de trabajo con los profesionales de la D.G. de Calidad que han participado en el grupo de redacción y gestión muy enriquecedora, que ha sido calificada por el Grupo de excelente. Sin duda ha permitido disponer de un modelo de eficacia, agilidad y profesionalidad para aplicar en futuros proyectos.

Por último destacar que todo este proceso sin duda ha contribuido a reforzar los canales de comunicación interna en Madrid Salud, estando en este momento la OAC en una situación de comunicación ágil y mucho más resolutive.

Compromisos adquiridos en la Carta de Servicios de Sugerencias y Reclamaciones

Los formularios para presentar SyR son claros y comprensibles y estarán accesibles en la totalidad de los Centros de Madrid Salud, en el portal Web de Madrid Salud y en el teléfono 010; mostrando en el 90% de los casos un grado de satisfacción mayor o igual a 6.

Los reclamantes que lo soliciten recibirán ayuda para la cumplimentación de los impresos de SyR en todos los Centros Madrid Salud, mostrando en el 80% de los casos un grado satisfacción igual o superior 6.

El personal de recepción de los Centros de Madrid Salud atenderá a los usuarios/as con trato amable y cortés, mostrando en el 80% de los casos un grado de satisfacción igual o superior a 6.

Madrid Salud trabaja buscando la satisfacción de los intereses de los reclamantes de manera que todas las contestaciones serán individualizadas y personalizadas, dando respuesta a todas las cuestiones objeto de la reclamación o sugerencia.

El 80% de las SyR se contestarán en un plazo inferior a 15 días. El 10% de las SyR se contestarán entre 16 y 30 días. El 10% de las SyR se contestarán entre 31 y 90 días. En ningún caso el plazo de contestación podrá ser superior a 3 meses, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento Orgánico de Participación Ciudadana del Ayto. de Madrid.

Cuando la tramitación de una sugerencia o reclamación llegue a 15 días y siempre que se disponga de un teléfono de contacto o dirección de correo electrónico, se contactará con el reclamante para informarle del estado de tramitación de la misma y se considerará la conveniencia de adoptar alguna medida complementaria que agilice el proceso.

Los/as ciudadanos/as que utilizan el servicio de sugerencias y reclamaciones de Madrid Salud lo valorarán, mostrando en el 80% de los casos un grado satisfacción igual o superior a 6.

Se recibirán y tramitarán las SyR presentadas por la ciudadanía en relación con el propio Servicio de Sugerencias y Reclamaciones, se contestarán de forma adecuada y con la mayor celeridad posible y a partir de ellas, se pondrán en marcha acciones de mejora del Servicio.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIOS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (OAC)

La OAC de Madrid Salud se creó en enero del 2006, tras un año de funcionamiento se plantea la necesidad de conocer el grado de satisfacción de los ciudadanos que han realizado alguna sugerencia o reclamación.

Para ello se plantea llevar a cabo la realización de un conjunto de encuestas como método adecuado para identificar esta opinión de los que han utilizado la OAC.

El objetivo fundamental de esta investigación es verificar si los compromisos adquiridos por la organización en la Carta de Servicios de la OAC se han cumplido y así como obtener la información necesaria para plantear acciones de mejora para cumplir con la responsabilidad adquirida con los ciudadanos de Madrid.

Objetivos específicos:

- Conocer el perfil de los ciudadanos que utilizan la OAC.
- Examinar los motivos de las reclamaciones y sugerencias.
- Identificar cómo se han enterado de la existencia de la OAC.

- Conocer la percepción que tienen los ciudadanos sobre el impreso para las reclamaciones y sugerencias.
- Identificar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los diferentes momentos del proceso de cada reclamación y/o sugerencia.
- Identificar la percepción que tienen los ciudadanos de la utilidad de su reclamación y sugerencia en función de la respuesta efectiva de Madrid Salud.

Metodología

La técnica empleada será la encuesta telefónica a todos los ciudadanos que hayan realizado alguna sugerencia, reclamación o petición de información, dicha encuesta se pasa en cuatro bloques, cada tres meses.

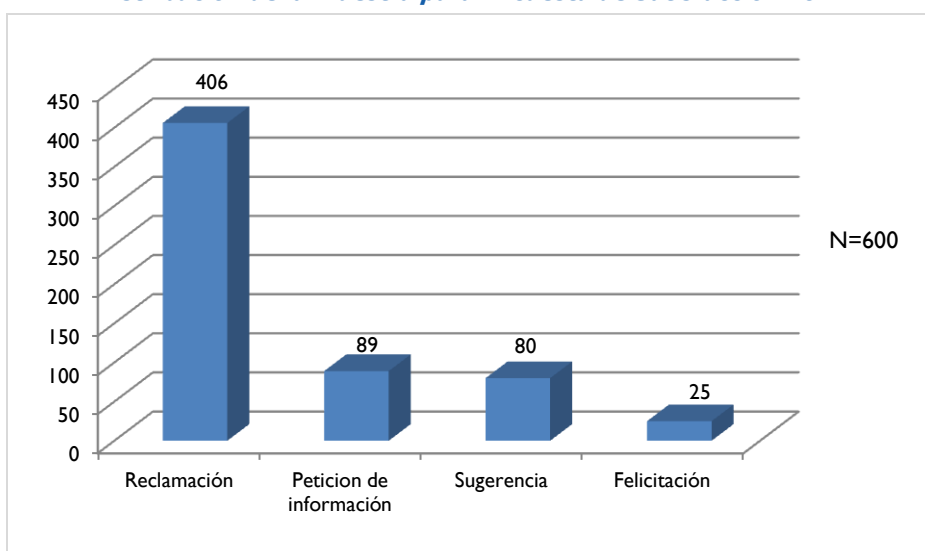
Se utilizarán dos cuestionarios, uno a las personas que han realizado la reclamación o sugerencia vía 010 o internet (no presencial) y otra para las personas que la hayan realizado personalmente en cualquiera de los Centros de Madrid-Salud y la OAC (presencial).

Los entrevistadores son trabajadores de la OAC, adiestrados previamente.

Se realiza la encuesta de satisfacción a todos nuestros usuarios por vía telefónica con aplicación de dos cuestionarios estructurados en función de cómo se haya realizado la SyR o p.i. (presencial o no presencial), de una duración media es de 5 minutos.

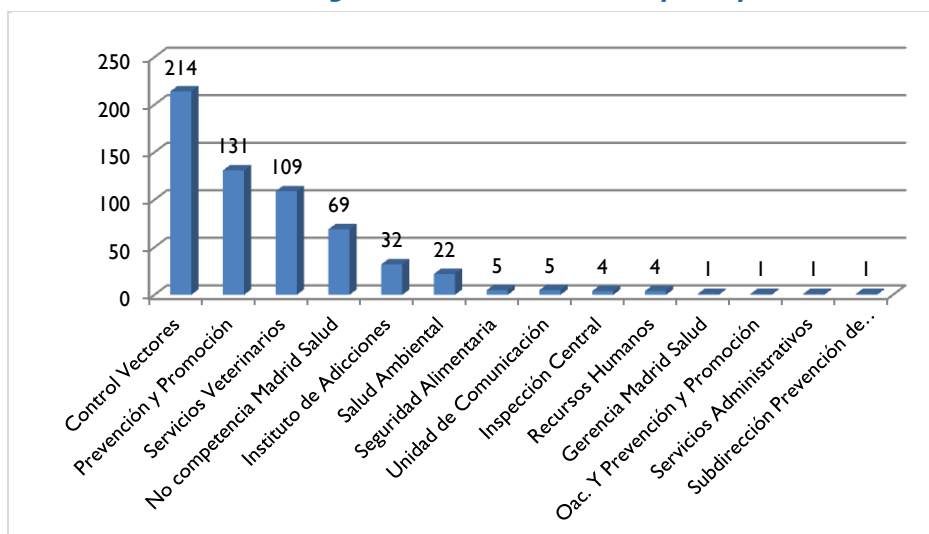
N=600

Distribución de la muestra para Encuesta de Satisfacción 2011



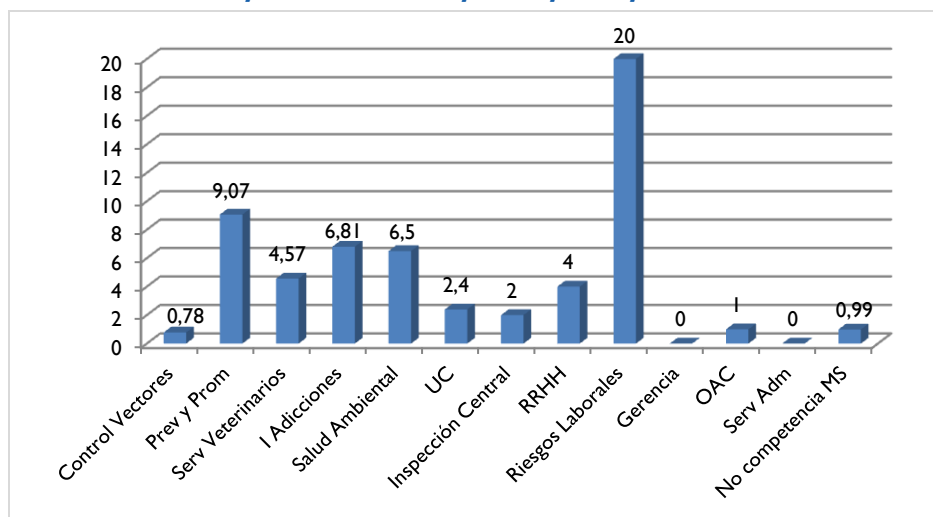
De los resultados de la ESU que utilizan el servicio de SyR cabe destacar que el 94,53% muestran un grado de satisfacción alto a pesar de primar su opinión en cuanto al Servicio que han utilizado objeto de su sugerencia y/o reclamación.

Distribución de las Sugerencias o Reclamaciones por dependencias.



Tiempos medios de respuesta por Departamento

Tiempos medios de respuesta / en días	
Media	4,01
Mínimo	0,0
Máximo	29,0
Tiempos medios de respuesta por Departamento	
Control Vectores	0,78
Prevención y Promoción	9,07
Servicios Veterinarios	4,57
I Adicciones	6,81
Salud Ambiental	6,5
UC	2,4
Inspección Central	2,0
RR.HH.	4,0
Riesgos Laborales	20,0
Gerencia	0,0
OAC	1,0
Servicios Administrativos	0,0
No competencia MS	0,99

Tiempos medios de respuesta por Departamento

Hay que destacar que el grado de cumplimiento de todos los compromisos adquiridos en la Carta de Servicios de SyR de Madrid Salud es del 94,72%, logrando un tiempo medio de respuesta de 4,01 días y no superando ninguna respuesta los 30 días.

SECCIÓN DE DIFUSIÓN E IMAGEN

La sección de Difusión e Imagen se encarga de las siguientes actividades:

- Señalización externa e interna de Madrid Salud.
- Señalética informativa de las actividades y servicios que presta Madrid Salud.
- Coordinar las acciones relacionadas con la imagen corporativa de Madrid Salud: decoración, mobiliario, vehículos..., conforme al manual de identidad corporativa.
- Apoyo logístico a eventos científicos y de otra índole en los que participa Madrid Salud.
- Gestión del inventario de Madrid Salud.
- Gestión del contrato de transportes de Madrid Salud.
- Gestión del almacén central de Madrid Salud.
- Soporte técnico a Nuevas Tecnologías.
- Gestión del proceso de Artes Gráficas e Imprenta de Madrid Salud en todas sus áreas de desarrollo de trabajo.
- Gestión de las necesidades de Madrid Salud en Hardware:
 - A través del Impreso Normalizado Solicitud de Hardware para uso de eventos, disponible en la Intranet, se disponen de Cañones y Ordenadores portátiles en Artes Gráficas e Imprenta, Unidad de Comunicación como préstamo para los diferentes eventos que se precisen.
- Diseño, elaboración, plastificado y guillotinado de las Tarjetas de Parking de la Sede Central de Madrid Salud.
- Gestión y organización de canales de INTRANET del Ayto. de Madrid en:
 - Impresos Normalizados.
 - Publicaciones Propias.
 - Directorio Telefónico de la sede central de Madrid Salud.

ACTIVIDAD DE SOPORTE Y LOGÍSTICA

Este apartado incluye el apoyo que desde la Unidad de Comunicación se presta a toda la Red de Centros en sus actividades de difusión, educación para la salud, formación, etc., en la que se precise el traslado de materiales, montaje de stands, carpa, movimiento de publicaciones, elementos de decoración, mobiliario, instrumental y paquetería en general.

Gran parte de estas actividades precisan de la intervención de mozos contratados a través de la Empresa Severiano Gestión S. L. con contrato en vigor en 2011.

NECESIDADES DE MOZOS. DISTRIBUCIÓN

TABLA TIPO (1)		HORAS
1	Departamento de Prevención y Promoción	966,5
2	Soporte y logística a Jornadas Técnicas	324,0
3	Soporte y Logística a Otros Eventos	173,0
4	Soporte y Logística a Otros Departamentos	1.905,2
6	Soporte y Logística al Departamento de Salud Ambiental	184,0
TOTAL HORAS		3.552,0

Soporte y Logística al Departamento de Prevención y Promoción de la Salud

De forma generalizada se colaboró con todos los Centros Madrid Salud en las actividades propias de cada uno de ellos, enfocadas hacia la Estrategia Gente Saludable 2011-2015. De forma puntual se realizaron otro tipo de actividades, como por ejemplo:

- Inauguración C.M.S. Villaverde.
- Jornadas en Mercados Municipales—"La Diabetes en los mercados".
- "Huerto Saludable"—CMS Usera.

Soporte y Logística a Jornadas Técnicas:

La Sección de Difusión e Imagen prestó apoyo logístico y de material en jornadas tales como: "250 años de Sanidad Municipal", "El Día Mundial del Agua", "La Semana del Corazón", "El Día Mundial de la Diabetes", "El Día Mundial del EPOC" y en la "Jornada Materno Infantil".

Soporte y Logística a Otros Eventos:

La Sección de Difusión e Imagen prestó soporte logístico para el traslado de material de laboratorio de la calle Bustamante, para la retirada de mobiliario de la Comunidad Terapéutica de Barajas y para las Elecciones Sindicales.

Así mismo se encargó de la logística de la Campaña Antirrábica, del Salón Vivir 50 Plus y de la instalación del Lazo del Día Mundial del SIDA el día 30 de Noviembre en la sede de nuestro Ayto., Palacio de Comunicaciones, para la celebración del mencionado día el 1 de Diciembre.

Soporte y Logística a Otros Departamentos:

En este apartado se incluye Farmacia, Laboratorio de Análisis Clínicos, Inspección Central de Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

Soporte y Logística al Departamento de Salud Ambiental:

La Sección de Difusión e Imagen prestó el apoyo logístico y de material en la Campaña de Protección Solar llevada a cabo por este Servicio en 12 Piscinas Municipales, en colaboración con la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) y Coordinación Territorial.

ARTES GRÁFICAS

En este apartado se recoge la actividad del Almacén Central de Madrid Salud de la calle Concordia junto con la gestión de pedidos de material de Imprenta para las distintas dependencias. En la actualidad el almacén alberga cerca de 200 publicaciones diferentes.

ALMACÉN – SALIDAS Y ENTRADAS.

CONCEPTO	CANTIDAD
Volumen total de documentos enviados	511.392
Volumen total de documentos recibidos de imprenta	466.818

DOCUMENTOS ENVIADOS–SALIDAS DEL ALMACÉN

CONCEPTO	CANTIDAD
Sobres	106.275
Impresos Normalizados	97.050
Prog. de Entorno Urbano y Salud (folletos)	54.723
Prog. de Alimentación y Actividad Física (folletos)	52.155
Prog. de Envejecimiento Activo y Saludable (folletos)	33.639
Salud Internacional (folletos)	22.600
Prog. de Salud Materno Infantil (folletos)	20.414
Prog. de Prevención y Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo (folletos)	17.892
Prog. de Salud Sexual y Reproductiva (folletos)	17.737
Estrategia Gente Saludable 2010-2015 (folletos)	17.239
Prog. de Prevención y Control del Tabaquismo (folletos)	15.848
Bolsas	13.600
Prog. de Psicohigiene (folletos)	11.793
Accidentes (folletos)	11.037
Carta de Servicios de Sugerencias y Reclamaciones (folletos)	10.430
Carpetas	6.542
Salud Laboral (folletos)	2.405
Prog. de Desigualdades Sociales en Salud (folletos)	13

VOLUMEN TOTAL DE DOCUMENTOS RECIBIDOS DE IMPRENTAS:

CONCEPTO	CANTIDAD
Sobres	156.000
Impresos Normalizados	122.395
Estrategia Gente Saludable 2010-2015 (folletos)	45.648
Prog. De Alimentación y Actividad Física (folletos)	40.218
Prog. De Salud Sexual y Reproductiva (folletos)	30.025
Bolsas	20.000
Carpetas	20.000
Prog. De Envejecimiento Activo y Saludable (folletos)	10.067
Accidentes (folletos)	7.210
Salud Internacional (folletos)	6.000
Carta de Servicios de Sugerencias y Reclamaciones (folletos)	5.500
Prog. De Prevención y Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo (folletos)	3.025
Prog. De Entorno Urbano y Salud (folletos)	150

En este apartado se han contemplado todos los documentos entregados por parte de las imprentas en los 65 envíos recibidos recogidos en el apartado 2 de esta memoria, según el detalle que se adjunta:

NÚMERO DE PEDIDOS REALIZADOS A IMPRENTAS:

En este epígrafe se contempla el número de pedidos realizados por medio de la Aplicación PLYCA, a través del Catálogo de la Junta Central de Compras, con un volumen total de documentos de 324.770 unidades.

CONCEPTO	CANTIDAD
Impresos Normalizados	105.000
Sobres	136.000
Prog. de Envejecimiento Activo y Saludable (folletos)	35.200
Bolsas	20.000
Prog. de Salud Sexual y Reproductiva (folletos)	15.000
Carpetas	13.570
Prog. de Prevención y Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo (folletos)	3.000
Accidentes (folletos)	1.500

INVENTARIO**Actividad en inventario de Madrid Salud****Detalle de Altas de Inventario por Tipo de Bien:**

TIPO DE BIEN	ALTAS
Mobiliario	116
Informática	31
Ofimática	19
Electrodomésticos	2
Maquinaria	2
Seguridad	3
Material de Laboratorio	70
Aparatos Varios	1

Detalle de Altas de Inventario por Centro:

CENTRO	ALTAS
Sede Madrid Salud	101
Laboratorio de Salud Pública	4
Centro de Deterioro Cognitivo (Edif. B)	1
Centro de Protección Animal	8
Mercamadrid	1
Laboratorio de Análisis Clínicos	1
Centro de Prevención de Riesgos Laborales	12
Centro de Apoyo a Seguridad	4
Centro de Salud Bucodental	3
Centro de Diagnóstico Médico (Edif. A)	11
Centros Madrid de Salud	64
Centros de Ayuda a Drogodependientes	34

Detalle de Bajas de Inventario por Tipo de Bien:

TIPO DE BIEN	ALTAS
Mobiliario	7
Ofimática	3
Material de Laboratorio	4

Detalle de Bajas de Inventario por Centro:

CENTRO	BAJAS
Sede Madrid Salud	1
Centro de Deterioro Cognitivo (Edif. B)	2
Laboratorio de Análisis Clínicos (LAC)	2
Centro de Diagnóstico Médico (Edif. A)	1
Centros Madrid de Salud	4
Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD)	4

DOCUMENTACIÓN Y EVENTOS

Documentación y Eventos depende directamente de la Jefatura de Unidad y agrupa dos proyectos diferentes y estrechamente coordinados.

Tiene a su cargo las siguientes actividades:

- Organización de eventos científicos y acciones de educación para la salud dirigidas a la población general.
- Gestión del Centro de Documentación de Madrid.
- Coordinación de las actividades de formación internas planificadas desde la Unidad.
- Actividades de comunicación interna.
- Coordinación con otras áreas municipales, instituciones y fundaciones y asociaciones de carácter público y privado en las materias mencionadas.

ENCUENTROS INFORMATIVOS

Creados como una actividad de Gestión de Conocimiento, los Encuentros, han promovido un entorno de colaboración y de aprendizaje, en el que los profesionales se han sentido motivados a compartir su información y su experiencia.

Nacieron en noviembre de 2006 y, en 2011 al cumplir cinco años, se han consolidados como un “punto de encuentro” para fomentar el intercambio de conocimiento entre los profesionales de Madrid Salud.

Con carácter mensual y con una hora de duración o de noventa minutos se han seguido celebrando cada mes.

Sus contenidos se han adaptado a las propuestas de los profesionales y a la actualidad del momento.

Como acción innovadora durante este año 2011 hay que destacar la visita realizada al Centro de Diagnóstico por Imagen, donde los profesionales han podido conocer las instalaciones y medios diagnósticos que tiene Madrid Salud en la Sección de Diagnóstico de Mama.

Experiencia que ha sido muy bien valorada.

A continuación se recoge información referente a los Encuentros realizados durante 2011 con título, número de participantes y datos de los ponentes.

Todos los Encuentros han sido evaluados con un cuestionario de satisfacción.

Tabla 1 – Encuentros informativos. 2011

FECHA	ENCUENTRO INFORMATIVO Y PONENTE		Nº PONEN-TES	Nº INSCRI-TOS	Nº ASIS-TEN-TES	ACRE-DITA-CIÓN	CUES-TIONA-RIOS
10 febrero	Gestión por Procesos en La U.T. de Gestión Ambiental <i>Consuelo Garrastazu, Carmen Ortiz, María Teresa Pérez y Dolores Escarpa</i>	Instituto de Salud Pública	4	41	33	NO	23
17 febrero	La Caja de herramientas para tratar La Compleja dependencia del Tabaco <i>Javier Moreno Arnedillo</i>	Centro de Promoción de Hábitos Saludables	1	29	20	NO	16
17 febrero	El Tabaquismo en el Diccionario Esencial de La Real Academia Española (Edición 2006) <i>Pedro Martínez Urzay</i>	CMS Latina	1	18	16	NO	13
22 febrero	Misión humanitaria en Haití <i>José Navarro Góngora, Luis García Lomas, Miguel Navarro Góngora</i>	C.A.S. de Madrid Salud	3	21	15	NO	12
31 marzo	Introducción a la práctica de técnicas que pueden ayudarnos a mantener la Salud y el Bienestar Psicológico <i>Juan Luis Esteban Paredes</i>	Centro de Promoción de Hábitos Saludables	1	57 Sólo se convoca a 16, por límite de aforo (**)	16	NO	14
8 junio	La mejora continua. El método EFQM de excelencia <i>Mercedes Rodríguez Pérez, José Cubero Fernández, Paloma Mucientes Rufo</i>	Dpto. de Evaluación y Calidad	3	23	20	NO	8
16 noviembre	El cine comercial como herramienta de formación y comunicación en Prevención de Riesgos Laborales <i>María Jesús Pascual Segovia</i>	Unidad de Comunicación	1	11 (*)	11	NO	(*)
28 noviembre	La crisis de la autoridad y ruptura de los vínculos sociales <i>Mercedes Velasco y Juan Fernández Alvarado</i>	CMS Centro	2	18	12	NO	8
2 diciembre	Minimizar riesgos ante viajes internacionales <i>Yolanda Quintero Rodríguez</i>	Centro Salud Internacional e Inmunoprof.	1	14	12	NO	10
16 diciembre	Diagnóstico precoz del cáncer de mama con visita al Centro de Diagnóstico por Imagen <i>María Herranz Vidaurrezaga y María José Roca Navarro</i>	Centro de Diagnóstico por Imagen	2	22	20	NO	19
TOTALES	10 Encuentros realizados (**) 4 Encuentros programados y aplazados	Inst. S.P. – 8 Gerencia - 2 (UTC 1 y DEC 1)	19	254	175		123

EVENTOS.

Se ha participado en la organización de dos tipos de eventos diferentes:

Eventos destinados a profesionales.

IV Jornadas de Salud Materno-Infantil. 24 y 25 de noviembre, con la colaboración de la Sociedad Española de Puericultura y la Sociedad Española de Pediatría Social. *Se ha solicitado la acreditación de la actividad docente y se ha tramitado el correspondiente certificado que acredite a los profesionales.

Buenas Prácticas en la Atención a la Salud Mental para las Personas marginadas en Europa – Resultados del Proyecto PROMO. Celebrado el 1 de junio en el Salón de Actos del Centro de Prevención de Riesgos Laborales “Fabiola de Mora y Aragón”.

Jornada Técnica Día Mundial del Agua 2011, cuyo lema es “Agua para las ciudades: respondiendo al desafío urbano”, celebrada el día 21 de marzo en el Museo de la Ciudad de Madrid.

Jornada de Conmemoración de los 250 años de Salud Pública en la Ciudad de Madrid. De Carlos III a Madrid Salud. Además de la organización y de apoyo bibliográfico a los ponentes se elabora:

- Un poster que recogía los diferentes hitos en la línea del tiempo de este período.
- Tras realizar una revisión bibliográfica y en colaboración con “Memoria de Madrid” se elabora una publicación que permite el acceso a los documentos diferentes documentos, imágenes y normativa legal de aplicación en este periodo. Y que con el título 250 Aniversario de la Sanidad Municipal se alojan en la siguiente dirección de internet.

<http://www.memoriademadrid.es/home.php?accion=Destacados&id=153>

Eventos destinados a público general.

- **27 Semana del Corazón** en colaboración con la Fundación Española del Corazón (FEC). Mayo 2011
- **Día Mundial sin Tabaco.** “Fiesta exfumadores”. En colaboración con la AECC (Asociación Española Contra el Cáncer) y la FEC celebrada en la Plaza de España.
- **Colaboración en las actividades de la campaña protección solar de la AECC y Madrid Salud** del 27 de junio a 1 de julio.
- **La Jornada organizada para el Día Mundial del Sida 2011**, dirigida a adolescentes se suspendió. Estaba previsto realizarse en el Centro Cultural Maestro Alonso.

CENTRO DE DOCUMENTACIÓN.

La Biblioteca de Madrid Salud es una biblioteca especializada en el campo de la salud pública y las adicciones. Contiene también publicaciones de carácter administrativo.

Como Centro de Gestión del Conocimiento está creada para satisfacer las necesidades informativas de los profesionales de Madrid Salud. Su colección está formada por fondos de distintas características y soportes.

Durante el año 2011, no se ha asignado presupuesto al Centro de Documentación. Como consecuencia, no se ha adquirido ninguna publicación que supusiera coste (libros, suscripciones revistas, bases de datos, etc.).

El contrato WOK finalizó el 31 de diciembre de 2011 y se ha suspendido su renovación, habiéndose sustituido por una cuenta depósito en el Instituto de Estudios Documentales sobre Ciencia y Tecnología destinada a la adquisición de material documental de carácter científico.

ACTIVIDADES DÍA MUNDIAL DEL LIBRO 2011

Este año el "Día del Libro" se trasladó al miércoles 27 de abril. Y como otros años, desde el Centro de Documentación de Madrid Salud se aprovechó este día para promover la lectura de literatura científica.

Se ofreció la posibilidad de consultar artículos de revistas "on line" a través de la plataforma *Web of Knowledge (WOK)*.

La *WOK* es una herramienta de investigación que sirve para conocer la bibliografía que se va publicando sobre las diferentes áreas de investigación, así como para que, una vez que se publican artículos, se pueda conocer el impacto que tienen y las citas que reciben.

El acceso a la *Web of Knowledge* está disponible para todos los profesionales de Madrid Salud que lo soliciten al Centro de Documentación con el fin de poder asignar una contraseña que se recibirá por correo electrónico.

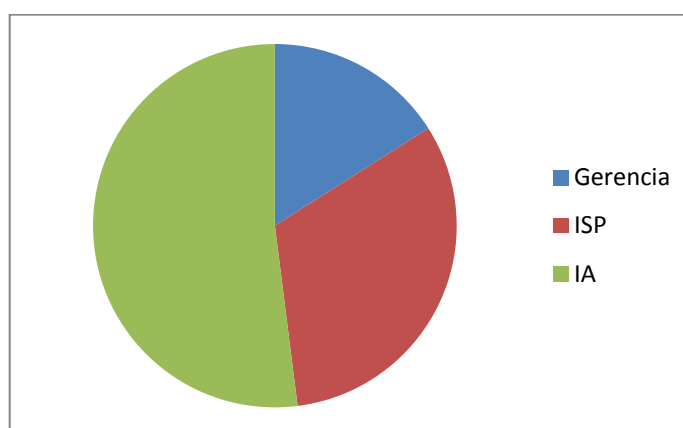
Solicitudes Clave Acceso WOK – por Centro de Trabajo 2011						
Gerencia	4	Unidad de Comunicación	2			
		Dpto. Evaluación y Calida	2			
Instituto Salud Pública	45	S.G. de Riesgos Laborales	4			
		Centro Protección Animal	1			
		Dpto. Inspección	1			
		Laboratorio Salud Pública	3			
		S.G. Prevención y Promoción	36	Subdirección	2	
				Centros Madrid Salud	16	
				Centros Monográficos	17	
				Salud Ambietnal	1	
Instituto Adicciones	10	CAD	9			
		Dpto. Reinserción	1			
TOTAL	59					

PRÉSTAMO DE LIBROS.

Los profesionales de Madrid Salud pueden solicitar, mediante correo electrónico, al Centro de Documentación, el préstamo temporal de cualquier obra del fondo documental. El préstamo tiene una duración de 15 días, renovables, hasta que la obra sea solicitada por otro profesional.

Libros prestados durante el año 2011 por Centros de trabajo			
Gerencia	4	Unidad de Comunicación	2
		Dpto. Evaluación y Calidad	2
Instituto Salud Pública	8	CMS	2
		Centros Monográficos	6
Instituto de Adicciones	13	CAD	9
		Dpto. Reinserción	4
TOTAL LIBROS PRESTADOS			23

Préstamo de libros



Adquisición gratuita de publicaciones.

A pesar de no haberse asignado presupuesto durante este año al Centro de Documentación y con el fin de mantener actualizado el fondo documental del mismo, se han realizado gestiones que han permitido contar con nuevos ejemplares de forma gratuita, a través de las editoriales o por donaciones de profesionales.

Se incorporan 9 Libros: Cincuenta años a tu lado; Aspectos relativos a la infancia y la adolescencia en España; Cincuenta pasos en un largo caminar; Calidad, Género y equidad en la atención integral a la salud de la infancia y la adolescencia; Infancia y discapacidad; Salud y calidad de vida sobre la discapacidad intelectual. Síndrome de Down; Deporte y mujeres en los medios de Comunicación. Sugerencias y recomendaciones; Todo sobre las drogas (DVD); Saber envejecer. Prevenir la dependencia.

Se reciben los siguientes títulos de revistas y publicaciones institucionales: A tu salud, Ansiedad y Estrés, Corazón y salud, Entre Todos, Parkinson, Revista de Humanidades y las publicaciones de la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

Diario Médico. Aunque la distribuidora de Diario Médico cambió la estrategia de difusión de esta publicación, dejándonos fuera de su recepción, se realizaron las gestiones necesarias para que pudieran recibirse 14 ejemplares de esta publicación, de nuevo en Madrid Salud.

Biblioteca de autores de Madrid Salud

Durante este año se han recogido en la Biblioteca 2 libros en los que han participado profesionales de Madrid Salud como autores:

- Curso sobre Salud Ambiental.
- Comunicación y salud: nuevos escenarios y tendencias.

Servicio de acceso a documentos y búsquedas bibliográficas

Búsquedas bibliográficas y Bases de datos gratuitas

Desde el Centro de Documentación, ante la solicitud por los profesionales de Madrid Salud de artículos de revistas, se ha facilitado el acceso al documento sin coste, si estaba disponible, en las Bases de Datos Dialnet, Cindoc, Latindex y Compludoc.

Cuenta Depósito IEDCYT.

Cuando el artículo solicitado no está disponible en Open Access, se ha solicitado con cargo a la Cuenta Depósito IEDCYT. Durante el año 2011, este servicio se ha visto restringido a la entrega de documentos, exclusivamente si pertenecían a publicaciones de las bases de datos bibliográficas del CSIC (*ICYT, ISOC e IME*).

En 2011, se ha realizado un gasto en la cuenta depósito de 115€.

ISSN y Licencia *Creative Commons*.

El ISSN (*International Standard Serial Number*, Número Internacional Normalizado de Publicaciones Seriadas) es un número internacional que permite identificar de manera única una colección, evitando el trabajo y posibles errores de transcribir el título o la información bibliográfica pertinente. Se ha tramitado el ISSN para la revista Comunicación y Salud.

Licencia *Creative Commons*. Permite a los autores poder decidir la manera en la que su obra va a circular en internet, entregando libertad para citar, reproducir, crear obras derivadas y ofrecerla públicamente, bajo ciertas diferentes restricciones.

Desde el Centro de Documentación se han realizado los trámites para la obtención de esta licencia en las publicaciones del Instituto de Adicciones: "Educa Tic para familias" y "Educa Tic para profesionales".

Difusión externa de publicaciones Madrid Salud.

Desde el Centro se recogen y archivan ejemplares de las nuevas publicaciones o de las nuevas ediciones y se difunden cumpliendo tres criterios:

- A través de correo electrónico, por teléfono o a través de sugerencias y reclamaciones llegan peticiones de instituciones o particulares de estas publicaciones. Tras valorar el fin de la petición y en función de la existencia en el almacén de publicaciones, se realiza el envío.
- En otras ocasiones se realiza intercambio bibliotecario de publicaciones.
- Difusión selectiva dependiendo de la publicación.

VISITAS CULTURALES

Debido a la gran aceptación que ha tenido entre los profesionales se continúa con esta actividad iniciada en diciembre de 2010.

Como actividad de comunicación interna se oferta a los profesionales de Madrid Salud que podrán disfrutar de exposiciones a precios muy ventajosos y sin tener que sufrir largas esperas para la adquisición de las entradas.

La actividad está abierta a familiares y amigos y tiene una duración aproximada de 75 minutos.

El coste total se divide proporcionalmente entre los asistentes.

La metodología de las visitas al Museo Thyssen-Bornemisza, diseñadas por su Área de Investigación y Extensión Educativa y conducidas por un educador/a del mismo, se basa en el diálogo frente a la obra de arte. De este modo, se anima al asistente a reflexionar y a generar un discurso estético a través de las aportaciones de los miembros del grupo.

El resultado de esta dinámica se traduce en una experiencia sensorial, intelectual, enriquecedora y lúdica.

Para evaluar esta actividad se ha diseñado una Encuesta de Satisfacción.

Visitas guiadas a exposiciones de los grandes museos de Madrid - 2011 Comunicación Interna					
Exposición	Nº Inscritos	Fecha	Nº Asistente	Acompañante U.Comunicación	Inscritos en lista de espera (***)
EXPOSICIÓN "HEROÍNAS" EN EL MUSEO THYSSEN-BORNEMISZA	115	22 mayo	20	1	35
		29 mayo	20	1 (-)	
		5 junio / 16:00 h.	20	1	
		5 junio 17:30 h.	20	1 (-)	
EXPOSICIÓN "ANTONIO LÓPEZ" EN EL MUSEO THYSSEN-BORNEMISZA	146	12 julio	20	1	66
		15 julio	20	1	
		20 julio	20	1	
		24 julio	20	1 (-)	
EXPOSICIÓN "ARQUITECTURAS PINTADAS" EN EL MUSEO THYSSEN-BORNEMISZA	90	18 diciembre	20	1	50
		8 enero (*)	20	1	
TOTALES	351		200	10	151

(*) Esta actividad se realiza en enero de 2012

(**) Se ha elaborado un Cuestionario de Satisfacción para evaluar la actividad entre los profesionales de Madrid Salud participantes, que está pendiente de la realización por Nuevas Tecnologías de una plataforma que garantice el anonimato.

(***) Inscritos que no pudieron realizar la actividad por el límite de aforo.

En 3 visitas, colaboró como acompañante un profesional del Dpto. de Seguridad Alimentaria, Servicios Administrativos y Sección de Gestión de Sistemas de Información, como consecuencia del número limitado de plazas.

CANAL BIBLIOTECA DE INTRANET

Durante 2011 se ha realizado una revisión de los contenidos del canal Biblioteca.

Desde finales de año se está revisando la estructura de la información y adaptando a la normalización de estilo y edición el diseño para ajustar a las directrices propuestas en la II Jornada de gestores de Ayre celebradas el 30 de noviembre.

Aportaciones a la página WEB de Madrid Salud

- **Blog:** Durante 2011 se realizan 7 post
 - ¿Pagamos la hipoteca de la salud?
 - Madrid, agosto y la JMJ
 - Huracanes terremotos, zombis y los CDC
 - Uso responsable de los antibióticos
 - El teatro es bueno para la salud
 - El discurso del Rey
 - Empieza un año nuevo

- **Interactivos:** Participación en la elaboración de contenidos para el interactivo "Caminar es saludable". En el momento actual se está pendiente de una reunión con la Escuela de Hostelería para implementar las prestaciones.
- Gestiones para que desde el Banner Memoria de Madrid se facilite el acceso directo a la publicación "250 aniversario de la Sanidad Municipal".

DIVISIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

REPERCUSIÓN E IMPACTOS DE LA WEB DE MADRID SALUD

Estadísticas generales de la página web

La página web de Madrid Salud cuenta con la acreditación de Web de Interés Sanitario por parte de Portalesmedicos.com, la de mejor página web de la administración pública dirigida a los ciudadanos concedida en la 3ª edición de los premios "Los favoritos en la red del ámbito sanitario" que convoca Diario Médico y la de mejor portal de salud de todos los ayuntamientos y comunidades autónomas de España otorgado por el Instituto de Empresa *Business School*.

Tabla 2: Número de visitantes y de clics o consultas que ha registrado la página web de Madrid Salud

	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
visitantes	154.005	340.389	409.169	649.587	770.000	2.323.150
clic	2.290.796	5.044.889	7.551.832	11.478.477	15.550.456	41.916.450

Durante los últimos años, el número de visitantes y el número de clics o consultas que ha registrado la página web de Madrid Salud no ha parado de crecer. En total la página ha recibido 2.323.150 visitas y 41.916.450 de consultas o clics.

Gráfico 1: Número de clics o consultas que ha registrado la página web de Madrid Salud

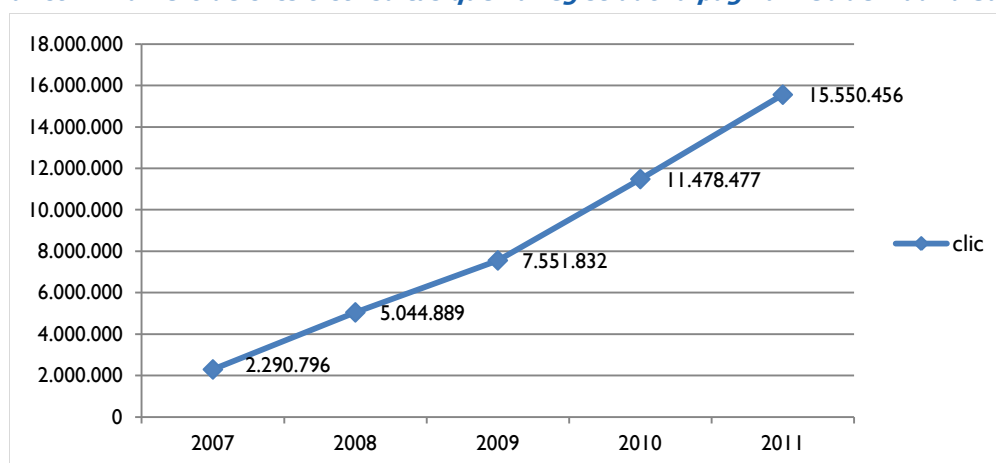
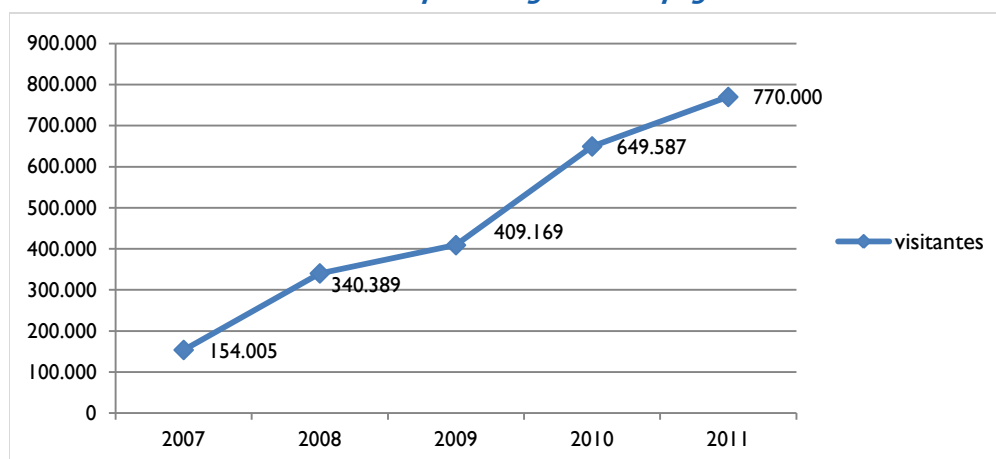


Gráfico 2: Número de visitantes que ha registrado la página web de Madrid Salud

Principales accesos referenciados a la página web de Madrid Salud	
Google.es	8.870
Google.com	7.952
Blog municipal de la oficina de información juvenil zona 1	5.389
Madrid.es	3.255
Google.mx (México)	2.323
<i>Babylon</i> (Buscador)	1.938
<i>Facebook</i>	1.494
Google.pe (Perú)	1.336
Google.ar (Argentina)	1.254
Protección Civil La Granja, Valsaín	1.241

Dentro de los principales accesos referenciados a la página web de Madrid Salud llama la atención la presencia de personas que desde Latinoamérica acceden a nuestra web a través de los buscadores de Google de México, Perú y Argentina entre otros. También destaca el importante número de personas que llega a nuestra web a través del Blog municipal de la oficina de información juvenil de la zona 1 que corresponde a los distritos de Chamartín, Salamanca, Tetuán y Chamberí. Otra fuente de visitas es la página web de Protección Civil La Granja, Valsaín.

Las páginas más visitadas de www.madridsalud.es (2011)	
Home o página principal	58.904
Salva una vida (Simulador de RCP)	32.549
Control de plagas: chinches domésticos (Documento)	19.874
Temas: triquinosis (Documento)	16.160
Centros: Centro de Protección Animal (CPA)	12.507
Interactivos memoria	12.039
Centros Madrid Salud	11.005
Madrid Salud: contacte	10.942
Madrid Salud: ¿Quiénes somos?	9.831
Temas: aditivos	8.696

Barra de áreas temáticas (Clics)		
Plagas	51,77%	88.033
Adicciones	15,90%	27.041
Animales	15,18%	25.826
Prevención	9,21%	15.663
Alimentos	3,49%	5.942
Ambiental	2,69%	4.578
Agua	1,73%	2.949

Menú superior	hits	visitantes
Misión y visión	9.606	5.451
¿Quiénes somos?	14.775	11.820
Valores y objetivos	7.833	6.871
Contacte	15.221	12.723
Equipo técnico	3.823	3.434
Comité editorial	2.773	2.469

En el menú superior la pestaña con más visitantes es la de Contacte, en la que se ofrece a los ciudadanos diversas vías para ponerse en contacto con los profesionales de los diferentes centros de Madrid Salud.

La segunda pestaña más visitada es ¿Quiénes somos?, una pestaña en la que los ciudadanos pueden encontrar los estatutos, normativa legal, cartera de servicios y organigramas de Madrid Salud. También se ofrece información detallada sobre las personas que integran el comité editorial y el comité técnico.

Noticias

Durante 2011 a través de las 83 noticias publicadas en la página web de Madrid Salud, se han relatado las principales acciones realizadas por los trabajadores del Organismo Autónomo (O.A.) Madrid Salud. Además de importante vehículo de comunicación interna, la sección de noticias de Madrid Salud cuenta con un creciente impacto externo. Durante 2011 la sección de noticias de la web de Madrid Salud sigue creciendo en repercusión, registrando 31.874 visitantes y 38.540 clics. Una

información a la que se puede acceder también desde las redes sociales, más en concreto desde las cuentas de Madrid Salud en “Facebook” y “Twitter”.

En la web de Madrid Salud se ha informado durante 2011, entre otros temas, de la obtención del sello de Excelencia Europea EFQM 400+, de la inauguración del Centro Madrid Salud (CMS) en Villaverde, del nuevo Plan de Adicciones, de la jornada municipal que sirvió de celebración de los 250 años de Salud Pública, de la felicitación de Alberto Ruiz-Gallardón a las sanitarias de Madrid Salud que viajaron a China en labores humanitarias, de la campaña de protección solar desplegada en las piscinas municipales y del éxito del VII Curso de Comunicación y Salud dedicado a la salud 2.0.

Temas de salud

Los temas de salud como se puede comprobar por los datos de 2011 registran un importante número de visitas. Algunos de estos temas se han convertido en artículos de referencia en la materia que abordan y son muy visitados. El tema de la triquinosis sólo durante 2011 registró 16.637 visitas.

Temas de salud más visitados durante 2011	
Triquinosis	16.637
Aditivos	8.323
Sangrado encías	7.764
Pescado fresco	6.318
Transporte alimentos	5.691
Catering	4.922
Normas piscinas	4.629
Materiales contacto alimentos	4.321
Senderismo saludable	4.160
Animales compañía	3.197

Publicaciones

Madrid Salud cuenta con un amplio catálogo de publicaciones en las que sus profesionales han puesto a disposición de los ciudadanos toda su sabiduría y experiencia. Unas publicaciones al alcance de todos que se pueden descargar desde la página web de Madrid Salud.

Aunque la publicación más descargada con diferencia es “El cuento de Ratón Pérez” del Instituto de Salud Pública, la gran mayoría de las publicaciones más visitadas y consultadas de Madrid Salud corresponden al Instituto de Adicciones.

Publicaciones de Madrid Salud más visitadas (2011)		
1	El cuento de Ratón Pérez. Instituto de Salud Pública	7.222
2	Programa de educación para la salud. Módulo 6. Higiene General. Instituto de Adicciones	2.833
3	Manual de formación de mediadores sociales. Instituto de Adicciones	2.474
4	Agenda de salud. Instituto de Adicciones	2.318
5	Programa de integración social a través del ocio. Instituto de Adicciones	1.994

Publicaciones de Madrid Salud más visitadas (2011)		
6	Programa de educación para la salud. Módulo 1. Salud-enfermedad	1.567
7	Grupos vulnerables" y percepción de su salud y sus condicionantes	1.403
8	Programa de salud para adolescentes y jóvenes. Instituto de Salud Pública	1.288
9	. Programa de educación para la salud. Módulo 5. Primeros auxilios. Instituto de Adicciones	1.125
10	Programa de educación para la salud. Módulo 3. Sexualidad. Instituto de Adicciones	1.112

Publicaciones de Madrid Salud más consultadas (2011)		
1	Manual de formación de mediadores sociales. Instituto de Adicciones	84.914
2	Programa de educación para la salud. Módulo 6. Higiene General. Instituto de Adicciones	44.585
3	Estudio de salud de la ciudad de Madrid	38.767
4	Grupos vulnerables" y percepción de su salud y sus condicionantes	34.088
5	Comunidades terapéuticas: nuevos enfoques. Libro ponencias II Jornadas del Instituto. de Adicciones	28.925
6	Programa de educación para la salud. Módulo 1. Salud-enfermedad. Instituto de Adicciones	25.830
7	El cuento de Ratón Pérez. Instituto de Salud Pública	18.040
8	Programa de educación para la salud. Módulo 3. Sexualidad. Instituto de Adicciones	15.419
9	Programa de educación para la salud. Módulo 5. Primeros auxilios. Instituto de Adicciones	14.326
10	Programa de educación para la salud. Módulo 4. Nutrición. Instituto de Adicciones	8.690

Interactivos y servicios web

Uno de los puntos fuertes de la página web de Madrid Salud es su gran oferta de servicios interactivos. Madrisalud.es es la página web de prevención de la salud con mayor oferta de interactivos en España.

Interactivos y servicios web más visitados (2011)	
Salva una vida**	35.549
Memoria inmediata (M)	5.684
Memory (M)	3.516
Cálculo (M)	2.965
Diferencias 1 (M)	2.856
Refrán (M)	2.838
Cálculo 2 (M)	2.808
Reconocer figuras (M)	2.728
Simón (M)	2.711
Nutralizer	2.703
Demorada (M)	2.324
Recordar palabras (M)	2.293
Recordar teléfono (M)	1.773
Demorada 2 (M)	1.724
Caminar es saludable	1.505
Diferencias 2 (M)	1.428
Riesgo cardiovascular*	1.243
Abuso nuevas tecnologías	1.099
Riesgo diabetes*	836
Riesgo SIDA*	735

***Interactivos disponibles desde febrero de 2011**

(M: Interactivos de memoria)

Salva una vida**

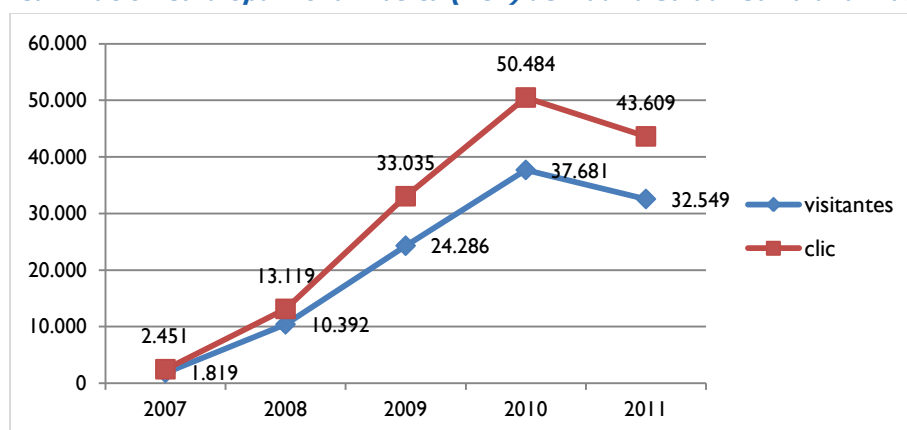
El simulador de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) de Madrid Salud sigue siendo el interactivo de salud con mayor número de visitantes y de clics. "Save a life" la versión en inglés de este simulador interactivo de RCP Básica ha sido considerada de interés público por el *European Resuscitation Council* (ERC), máxima institución europea en la materia.

Este interactivo de Madrid Salud está enlazado desde 797 direcciones webs, algunas de ellas muy representativas.

Tabla 3: Número de visitantes y de clics o consultas que ha registrado El simulador de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) de Madrid Salud "Salva una Vida"

	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
visitantes	1.819	10.392	24.286	37.681	32.549	106.727
clic	2.451	13.119	33.035	50.484	43.609	142.698

Gráfico 3: Número de visitantes y de clics o consultas que ha registrado El simulador de Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) de Madrid Salud "Salva una Vida"



INTRANET: AYRE

Desde la creación en marzo de 2008, de la intranet sectorial Ayre Salud y siguiendo las directrices de la D.G. de Calidad, se crea dentro de Madrid Salud nuestra Unidad Responsable Ayre Web (URA) para asumir un nuevo modelo organizativo descentralizado para Ayre.

Desde entonces la URA tiene capacidad de edición y publicación propia de contenidos en ambos medios (Internet e Intranet), a través de un gestor de contenidos único Vignette 7. La descentralización de la publicación de contenidos se hace a través de 6 Unidades Gestoras dentro de Madrid Salud, que son supervisadas y apoyadas por la Unidad Responsable de Ayre (URA).

Tabla de visualizaciones de la sectorial SALUD

CANALES	Visualizaciones
Laboral	97.586
Adicciones	39.465
Corporativo	38.357
Prev-Promoción	28.231

CANALES	Visualizaciones
Servicios veterinarios	9.703
Biblioteca	5.546
Salud ambiental	5.447
Evaluación-Calidad	5.360
Comunicación y difusión	3.629
Análisis muestras	3.615
Legal	1.623
Inspección	1.302
Económico-A	1.224
Seguridad alimentaria	516

Dentro de la sectorial de Ayre Salud, lo más visitado ha sido el canal de laboral con más de 97.000 visualizaciones, seguido del de adicciones, corporativo y el de prevención y promoción de la salud.

Y dentro del canal laboral, lo más visualizado han sido los listados de ayudas, concursos de méritos y modelos de documentos, mientras que en el canal de adicciones lo más visitado fueron los centros y servicios, el nuevo plan de adicciones y la prevención de las drogodependencias.

INTERNET MADRID.ES

Desde la misma fecha, esta Unidad es responsable de la información que está en la página de www.madrid.es/salud siendo los más visitados, la página principal de salud, el Centro de Protección Animal (CPA), la página de Servicios Veterinarios, animales, plagas y vacunación antirrábica. Entre los especiales informativos, destacan el programa para dejar de fumar por internet, el de aviso de plagas y la información sobre la Estrategias Gente Saludable.

MADRID SALUD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Acciones de Madrid Salud con mayor repercusión en medios de comunicación durante 2011

(En función del número de medios de comunicación que han publicado informaciones sobre el tema)

	Acción, tema o evento	Nº medios
1	Clausura campaña de protección solar en las piscinas madrileñas	12
2	Nuevo Plan contra las adicciones 2011-2016	11
3	Primera fiesta de exfumadores	10
4	Aparece en el CPA el perro de la exministra D ^a Ana Palacio	9
5	Datos sobre la actividad en 2010 del Centro de Salud Internacional	8
6	Carpa Día Mundial de la Diabetes	8
7	El Ayuntamiento de Madrid presenta la Estrategia Gente Saludable	7
8	Las inspecciones de viviendas por insalubridad se harán en 15 días	6
9	Técnicos MS certifican mal estado comida almacenada en camión frigorífico	5
10	Nuevo CMS de Villaverde	5
11	Carpa de la prevención de la EPOC	5
12	El Ayto. Madrid prorroga el contrato de metadona para drogodependientes	5
13	Campaña protegerse del sol también en invierno	4

Acción, tema o evento		Nº medios
14	Madrid Salud consigue el sello de Excelencia Europea 400+	4
15	El Instituto de Adicciones atendió a 741 drogodependientes sin hogar	4

Acciones de Madrid Salud que han aparecido en medios de comunicación con repercusión nacional

Acción, tema o evento	Medio
Javier Moreno habla del programa para dejar de fumar	España Directo (RNE)
Actividades deportivas en los CAD de Madrid Salud	Para todos la 2 (TVE)
José Manuel Torrecilla habla sobre las drogas camufladas	Informativos (Tele 5)
Reportaje sobre las perreras municipales	Telediario (TVE)
Inspección Central y Laboratorio. Intoxicaciones alimentarias	Saber Vivir (TVE)
El 8,6% de lo que se vende como merluza no es tal	Sociedad (El País)
José Manuel Torrecilla habla de la Declaración de Río de Janeiro	Diario Médico
Aparece en el CPA el perro de la exministra D ^a Ana Palacio	Gente (TVE)

REDES SOCIALES

Twitter:

A pesar de que la cuenta de Madrid se ha activado el 8 de junio de 2011, a fecha de 1 de enero de 2012 se cosechan apreciables datos:

Número de seguidores:	521
<i>Tweets:</i>	303
<i>Retweets:</i>	319
Menciones	196

Entre los 521 seguidores de la cuenta en *Twitter* de Madrid Salud se encuentran diferentes profesionales de la salud procedentes de otras administraciones públicas, fundaciones y sociedades científicas, organismos públicos y privados de salud, colegios profesionales, docentes de diferentes universidades, asociaciones culturales y sociales, medios de comunicación y periodistas relacionados con la salud.

Los *tweets* o entradas de Madrid Salud con más *retweets* o más amplificados por otros usuarios de *Twitter* han sido:

Tema	Nº Retweets	Alcance total seguidores
1 Vídeo prevención de la diabetes	10	6.482
2 VII Curso de com. y salud	7	8.017
3 En Navidad adopta mascotas	6	1.905
4 Día Mundial EPOC	6	1.613
5 En Navidad adopta mascotas (2)	6	1.999
6 Madrid Río en el New York Times	6	1.845
7 Acto Día Mundial SIDA	5	2.148
8 Acto Día Mundial SIDA (2)	5	2.664
9 MS Estrategia Nac. Det. Sociales	5	1.794

	Tema	Nº Retweets	Alcance total seguidores
10	VII Curso de com. y salud	5	5.243

Seguidores más influyentes de la cuenta @madridsalud:

- Ministerio de Interior
- D^a Ana Palacio, (exministra de Asuntos Exteriores)
- Madrid Directo
- Madridiario
- AECC Madrid
- Redacción Médica
- Elena Sevillano, (periodista de El País, escribe sobre sanidad, medio ambiente y Ayuntamiento de Madrid)
- Ángel Pérez Martínez, (IU)
- Julio Mayol, (cirujano, CIO Hospital Clínico Madrid)
- Sanitas
- Samur PC
- Millán I. Berzosa, (Prof. Periodismo, Dircom y Comm. Manager ideas4all. Colaborador en medios y consultor)
- PMFarma (Portal 2.0 del mundo comercial farmacéutico)
- Mónica Moro (Versión 2.0 del Grupo Menarini España. Servicios y contenidos para profesionales de la salud)
- El Global Net (Semanario Líder en España en el ámbito de la industria farmacéutica)
- Socialco.es (Estudio de comunicación digital especializado en el mundo social, sobre todo ONG)
- Es_por_Madrid (Blog sobre la actualidad de Madrid)
- Vademecum.es (El medio de información de medicamentos más completo de España)
- Mercksalud (Compañía químico farmacéutica + antigua del mundo)
- Madrid Protección Civil

Facebook:

Debutamos en “Facebook” en julio de 2009 y tenemos 183 personas que siguen a Madrid Salud (A fecha de 1 de enero de 2012). Durante 2011, 1.494 personas han entrado a www.madridsalud.es desde nuestra cuenta en Facebook, lo que demuestra que comenzamos a llegar a un público más joven que es el que generalmente tiene más presencia en las redes sociales.

Publicaciones en la cuenta de Facebook de Madrid Salud	Alcance*	Usuarios que interactúan
Caminar es saludable	214	10
Salva una vida	143	13
Prog. dejar de fumar online	119	5
A. de Guindos, Presidente de MS	113	5
F. Babín, D. Gob. Plan Nacional Drogas	109	12
Mediadores CMS Usera	105	45
El CPA en el Líder de la manada	104	4
Alumnos química visitan Laboratorio de Salud Pública	88	8
Participación en Mírame: Diferénciate	85	6
Día Mundial Educación Ambiental	77	3

**Alcance, hace referencia al número de personas que han visto la publicación*

Youtube:

	Nº veces VISTO
Vídeo entrevista con Francisco Campillo sobre salud laboral en mujeres	2.009
Vídeo entrevista con Mercedes Martín-Nieto sobre menopausia	512
Vídeo entrevista con Carmen López con adicciones en la mujer	467
Vídeo entrevista con Ana Rodríguez sobre planificación familiar	334
Vídeo entrevista con María del Carmen Herrán sobre cáncer de mama	333
Vídeo entrevista con María Dolores Hernández: salud en mujeres adolescentes	182
Vídeo entrevista con Antonio García sobre salud en mujeres mayores	120
Vídeo sobre prevención de la diabetes	10

E.F.Q.M.

Evaluación EFQM

Elaboración de los documentos necesarios para la obtención del sello de Excelencia Europea EFQM 400+ para Madrid Salud.

GESTION POR PROCESOS:

Participación en las reuniones del grupo de trabajo para la elaboración de procesos de la Unidad de Comunicación.

Premios

La Unidad de Comunicación ha participado en el premio Innovación en Formación Médica Continuada "Profesora Juliana Fariña".

Se ha realización de la documentación necesaria para la presentación a la Convocatoria del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid. Pendiente publicación de la decisión del jurado.

ADMINISTRACIÓN

U.T. DE CONTABILIDAD, TESORERÍA, PRESUPUESTOS E INGRESOS

ELABORACIÓN DE LA MEMORIA DE CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DEL PRESUPUESTO 2011.

CONTROL Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO DE 2011.

1. Modificaciones presupuestarias
El importe neto total de las modificaciones presupuestarias tramitadas son - 2.800.000 euros, con el siguiente desglose:
Transferencias de crédito: cuatro expedientes por importe de 281.958,20 euros.
Bajas por anulación: un expediente por importe de -2.800.000,00 euros.
2. Proyectos de Inversión.
Durante el ejercicio se han contabilizado 2 proyectos de inversión, para los programas de Madrid Salud.
Las actuaciones que se han producido para gestionar correctamente dichos proyectos son las siguientes:
16 solicitudes de "Desgloses de proyectos de inversión genéricos a específicos".
3. Creación de partidas presupuestarias de gastos e ingresos.
3 partidas presupuestarias de gasto.
4 partidas presupuestarias de ingreso.
4. Informes de Ejecución Presupuestaria y Resumen General de Tesorería.
Se realiza un control mensual para su posterior presentación en el Pleno del Ayto. de Madrid.

REVISIONES DE PRECIOS 2011 DE CONTRATOS Y CONVENIOS

Se han realizado las revisiones de precios a los contratos y convenios que así lo requerían, elaborando para cada uno de ellos un informe económico y una memoria explicativa.

Han sido un total de 73 revisiones, con el siguiente desglose:

Nueve revisiones del programa "Dirección y Gestión Administrativa."
Cuarenta y dos revisiones del programa "Salud Pública".
Catorce revisiones del programa "Adicciones".
Ocho convenios.

Elaboración y tramitación del Anteproyecto del Presupuesto para 2012.**Elaboración informe sobre costes de Madrid Salud.****Elaboración informe sobre inversiones para la supresión de barreras y promoción de la accesibilidad****Ingresos:**

A través del Negociado de Ingresos se han emitido 7.309 "abonarés", con el siguiente desglose:

- Liquidaciones derivadas de sanciones (Partida presupuestaria: 39190):
 - Sanciones de Inspección alimentaria:
 - Nº de abonarés emitidos: 270
 - Sanciones de protección animal:
 - Nº de abonarés emitidos: 165
- Liquidaciones de la Tasa por Prestación de Servicios de Higiene y Salud Pública (Partida presupuestaria: 30500):
 - Laboratorio municipal:
 - Nº de abonarés emitidos: 365
 - Control de Vectores
 - Nº de abonarés emitidos: 41
 - Control Zoosanitario
 - Nº de abonarés emitidos: 1.599
- Liquidaciones de la Tasa por Autorizaciones Administrativas para la Prestación de Servicios Funerarios en el Municipio de Madrid (Partida presupuestaria: 31006)
 - Inspección:
 - Nº de abonarés emitidos: 0
- Liquidaciones de Precios Públicos derivados de los cursos de formación (Partida presupuestaria: 34202)
 - Entrenamiento de la Memoria:
 - Nº de abonarés: 53
- Liquidaciones de Precios Privados por la venta de documentos del Programa de Deterioro Cognitivo y Memoria de Salud Pública (Partida presupuestaria: 36003)
 - Nº de abonarés: 1

- Liquidaciones de Precios Públicos por el asesoramiento sanitario y la administración de vacunas a los viajeros internacionales (Partida presupuestaria: 34100)
 - Nº de abonarés: 4.617
- Liquidaciones de Precios Públicos por la realización de análisis clínicos para la determinación de los niveles de alcohol en sangre (Partida presupuestaria: 34101)
 - Nº de abonarés: 116

A su vez se han tramitado:

- Anulaciones de liquidaciones
 - Importe: 89.067,86€ (no hemos incluido las anulaciones que se producen por cobros en ejecutiva porque los derechos se crean nuevamente)
- Suspensiones y levantamientos de suspensión
 - Nº de suspensiones: 38
 - Nº de levantamientos de suspensión: 38
- Fraccionamientos. Se han emitido 154 abonarés correspondientes a distintos plazos de liquidaciones cuyas deudas se ha resuelto fraccionar.
- Devoluciones de ingresos: 7
- Publicaciones en el BOAM: 63
- Envío de liquidaciones no cobradas en plazo voluntario a Recaudación Ejecutiva y que han sido cargadas en apremio por importe de 351.792,51€.
- Control del recaudado: El importe total del recaudado durante el ejercicio asciende a 87.894.049,73€ de los cuales 73.427.688,62€ corresponden al presupuesto del año 2011 y 14.466.361,11€ a presupuestos de ejercicios anteriores.
 - Importe recaudado en Tasas y Otros Ingresos: El importe total asciende a 837.416,90€ de los que, 662.834,49€ afectan al presupuesto del ejercicio 2011 y 174.582,41€ a presupuesto de ejercicios anteriores.
 - Importe recaudado en Transferencias Corrientes: 72.646.090,85€ de ejercicio corriente y 13.851.778,70€ de ejercicios cerrados. El importe total asciende a 86.497.869,55€.
 - Importe recaudado en Transferencias de Capital: El importe total es de 530.000,00€ correspondiendo 90.000€ al ejercicio corriente y 440.000 euros a ejercicios cerrados.
 - Importe recaudado por intereses en cuentas en bancos y cajas de ahorro: 28.763,28€, correspondiente al presupuesto del ejercicio corriente.
- Control de las subvenciones recibidas.
- Revisión y planificación anual del importe de tasas y precios públicos.

A su vez, en junio, se culminó la implantación del cobro de abonarés mediante tarjeta de crédito en el Centro de Vacunación Internacional, CPA y LAC. El total de operaciones con tarjeta de crédito asciende a 1.864, importe de los cobros 78.726,79 euros. El desglose de los cobros es el siguiente:

DESGLOSE DE COBROS	
Centro de Protección Animal	7.140,08
Centro de Vacunación Internacional	71.438,38
Laboratorio de Salud Pública	148,33
TOTAL	78.726,79

Caja fija:

Caja Pagadora: En el año 2011 la Caja realizó 772 pagos en metálico, todos de importe inferior a 3.000€, en gastos corrientes del capítulo II, ascendiendo la suma Total de los mismos a 85.494,98€.

Tesorería:

- Ordenaciones: En el año 2011 se realizaron 177 ordenaciones de pago con un TOTAL de 2.764 operaciones.
- Se han realizado arqueos de tesorería trimestrales para cada una de las 5 cuentas corrientes del organismo.
- Con periodicidad trimestral se remite a la D.G. de Sector Público y Política Financiera estado de la situación de activos financieros.
- Garantías: En el año 2011 se han constituido 19 garantías todas ellas definitivas y se han devuelto 61 garantías, 54 definitivas y 7 provisionales.
 - De las 19 garantías definitivas constituidas:
 - 2 se depositaron mediante talón conformado por importe de: 31.271,37€.
 - 15 mediante aval por importe de: 303.312,79€.
 - 1 mediante seguros de caución por importe de: 1.146,02€.
 - 1 mediante transferencia bancaria por importe de: 1.004,70€.
 - De las 54 garantías definitivas devueltas:
 - 32 fueron avales por importe de: 534.770,50€.
 - 13 fueron devueltas en metálico por importe de: 62.695,22€.
 - 9 fueron seguros de caución por importe de: 46.599,30€.
 - De las 7 garantías provisionales devueltas:
 - 1 fue devuelta mediante aval por importe de: 4.000,00€.
 - 6 fueron devueltas en metálico por importe de: 12.853,67€.
- Embargos: Desde el 29 de Junio de 2007 y a petición de la S.G. de Recaudación Ejecutiva se informa de los pagos que se van a realizar a los acreedores, para proceder, en su caso, al embargo de los créditos de aquellos sujetos que simultáneamente sean deudores en periodo ejecutivo del Ayto. de Madrid. Durante el año 2011 se han ejecutado 28 embargos a terceros acreedores. El importe total de los embargos ejecutados ascendió a 40.713,48€.

Inventario:

Durante el año 2011 se gestionaron las altas en el inventario tramitadas a través del capítulo 6 relativas a Construcciones y edificios, equipos de comunicación, mobiliario, maquinaria, instalaciones, otro inmovilizado material y propiedad intelectual.

Igualmente se gestionaron las bajas de bienes que por motivos de obsolescencia, deterioro o hurto/robo dejaron de formar parte del inventario de Madrid Salud.

Con motivo de las elecciones celebradas el 22 de mayo de 2011 se realizó un cierre de inventario a fecha 19 de julio de 2011.

Contabilidad:

La sujeción al régimen de contabilidad pública conlleva la obligación de rendir cuentas de las respectivas operaciones, cualquiera que sea su naturaleza, y de resultados de la actividad al Tribunal de Cuentas. Por ello esta función consiste en registrar todos los hechos contables con el fin de poner de manifiesto la gestión realizada en los aspectos económico, financiero, patrimonial y presupuestario.

La información se presenta en diferentes estados y cuentas, como son:

- Balance de situación.
- Cuenta de resultados.
- Cuadro de financiación anual.
- Liquidación del presupuesto.
- Estado demostrativo de los derechos a cobrar y las obligaciones a pagar procedentes de presupuestos cerrados.
- Estado de compromisos adquiridos con cargo a ejercicios futuros.
- Estado de tesorería.
- Estado de la deuda.

Cumplimiento de Obligaciones Tributarias y con la Seguridad Social:

- Presentación mensual declaración de impuestos:
 - Modelo 111: Retenciones e Ingresos a Cuenta sobre determinados rendimientos de trabajo, actividad económica, premios y determinadas imputaciones de renta.
 - Modelo 115: Retenciones e Ingresos a cuenta sobre rendimientos procedentes del arrendamiento de inmuebles urbanos.
- Presentación trimestral declaración de impuestos:
 - Modelo 303: Declaración trimestral del Impuesto sobre el Valor Añadido.
- Presentación de Resúmenes anuales:
 - Modelo 190: Resumen anual de las Retenciones e Ingresos a Cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
 - Modelo 390: Resumen anual de la Declaración trimestral del Impuesto sobre el Valor Añadido.
 - Modelo 347: Declaración anual de operaciones con terceras personas.
 - Modelo 180: Resumen anual de retenciones Ingresos a cuenta sobre rendimientos procedentes del arrendamiento de inmuebles urbanos.
 - Modelo 345: Declaración anual de Planes, Fondos de Pensiones, Sistemas Alternativos y Mutualidades de Previsión Social.
 - Boletines de Cotización a la Seguridad Social (TC1) Presentación mensual.

Seguimiento de Contratos y Mantenimientos

En el año 2011 la Unidad ha realizado el seguimiento y control del mantenimiento de los edificios existentes de Madrid Salud y el control de los distintos suministros.

Seguimiento del contrato de mantenimiento de Edificios (FULTON Servicios Integrales)

- Reuniones semanales de seguimiento de incidencias (Mantenimiento Correctivo).
- Comprobación mensual de realización de mantenimiento preventivo.
- Aceptación inicial de presupuestos para solución de incidencias fuera de contrato.
- Revisión de Informes Iniciales de Edificio.

Obras de reforma (mayores y menores) en los edificios de Madrid Salud

- Identificación e información de necesidades en los distintos edificios de Madrid Salud.
- Petición de ofertas, tramitación y aprobación de presupuestos y facturas.
- Seguimiento, hasta correcta ejecución, de las obras de reforma.

Seguimiento del contrato de mantenimiento de Ascensores

- Comprobación de la realización de las revisiones de industria en fecha y plazo.
- Tramitación y aprobación de presupuestos y facturas correspondientes a trabajos de adaptación a normativa.

Seguimiento del contrato de limpieza (ORLYM-Seguriber)

- Realización de una auditoria para comprobar la realización del servicio de limpieza por parte de la empresa adjudicataria.
- Reuniones de coordinación con el responsable de ORLYM-Seguriber para redistribución y adecuación del personal destinado a los centros.

Consumos de Energía y Agua

- Control de consumos en los edificios (Gas, Luz y Agua, tanto sanitaria como la utilizada en el sistema contraincendios).
- Recepción y validación, en su caso, de las facturas.
- Grabación de datos de las facturas de consumo en hoja de seguimiento.
- Preparación de informes para renovación o generación de nuevos contratos marco de consumos.
- Previsiones de consumo anual para elaboración de presupuestos.

Seguimiento del contrato de Reprografía

- Control del alquiler y mantenimiento correspondiente a los equipos de fax y fotocopadoras instalados en las distintas dependencias de Madrid Salud.
- Recepción y validación, en su caso, de facturas de las distintas empresas suministradoras de equipos de reprografía.
- Grabación de datos de las facturas de consumo y mantenimiento en hoja de seguimiento.
- Resolución de las incidencias relacionadas con los equipos de fax y fotocopadoras mencionados anteriormente, mediante comunicación a las empresas suministradoras correspondientes.
- Aceptación de presupuestos para resolución de incidencias fuera de contrato.
- Preparación de informes para renovación o generación de nuevos contratos.
- Previsiones anuales para elaboración de presupuestos.

Vehículos

- Seguimiento y control de la facturación del suministro de combustible correspondiente a los vehículos dependientes de Madrid Salud.
- Seguimiento y control de la facturación de las empresas de arrendamiento de los vehículos en *renting*.

- Entrega de cuatro vehículos cuyo contrato de *renting* finalizó en el año 2011.

Seguro Municipal de Responsabilidad Civil

- Tramitación de partes de siniestro con la compañía de seguros para recibir indemnización.
- Solicitud de ofertas para la reparación de los siniestros, así como la tramitación y aprobación de los presupuestos y las facturas correspondientes.
- Seguimiento de las actuaciones de reparación de siniestros.

Documentos relacionados con el personal

- Liquidación de la nómina mensual a los trabajadores de Madrid Salud.
- Contabilización y liquidación de las retenciones practicadas a los siguientes grupos de acreedores no presupuestarios:
 - Seguridad Social y mutualidades.
 - Organizaciones sindicales.
 - Juzgados.
 - Pensiones de alimento.
 - Control y liquidación de anticipos y préstamos concedidos al personal.

U.T. DE CONTRATACIÓN

- La actividad de la U.T. de Contratación siguió marcada en 2011 por la línea de contención del gasto y reducción del déficit, iniciada por la publicación del Real Decreto-Ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, así como el acuerdo de la Junta de Gobierno de la ciudad de Madrid de fecha 10 de junio de 2010, que aprobó el "Acuerdo por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público, en relación con los gastos en bienes corrientes y servicios del Ayuntamiento de Madrid y sus organismos autónomos". En relación con dicha normativa, se siguió la línea marcada en 2010, de suprimir actividades y modificar contratos, reduciendo las prestaciones.
- En base a la citada normativa, la U.T. de Contratación tramitó hasta un total de 5 expedientes, con modificados que supusieron una minoración global en el importe de los contratos de 252.165,54 euros. Asimismo, bien no se prorrogaron contratos/convenios o bien no se licitaron expedientes de contratación cuya extinción se produjo en el año 2011, que supusieron un ahorro en las aplicaciones presupuestarias de Madrid Salud de un total de 1.573.504,59€ (correspondientes a un total de 7 expedientes -3 convenios y 4 contratos-).
- La mesa de contratación de Madrid Salud ha celebrado 14 sesiones en las que se han realizado las actuaciones necesarias para la licitación y adjudicación de los nuevos expedientes tramitados por procedimiento abierto.
- A continuación se desglosa la actividad de la U.T. de Contratación:
 - Expedientes de contratación de nueva licitación y adjudicación:

PROGRAMA	Nº de contratos	Importe anual
Dirección y Gestión Administrativa	3	240.069,05€
Salud Pública	12	1.601.240,47€
Adicciones	3	804.890,40€

- Prórrogas de contratos:

PROGRAMA	Nº de contratos	Importe anual
Dirección y Gestión Administrativa	5	734.264,74€
Salud Pública	1	59.975,56€
Adicciones	5	2.737.354,59€

- Modificaciones de contratos:

PROGRAMA	Nº de contratos	Importe anual
Dirección y Gestión Administrativa	1	-39.184,88€
Salud Pública	4	-212.980,66€

- Convenios (sin gasto):

PROGRAMA	Nuevos	Prórrogas	Total
Salud Pública	4	3	7
Adicciones	3	4	7

- Convenios (con gasto; importes financiados por Madrid Salud):

PROGRAMA	Nº convenios. Capítulo 2	Importe	Nº convenios. Cap. 4 (Subvenciones)	Importe
Salud Pública	2	349.473,19€		
Adicciones	4	531.854,93€	5	1.822.332,60€

- Contratos menores:

Tipo de contrato	Número de expedientes	Importe
Contratos menores	357	1.447.949,44€
Compras centralizadas	84	170.638,67€

- Devolución garantías definitivas:

Número de expedientes	Importe de las garantías
74	1.106.074,63€

- Otros expedientes:

Tipo Expediente	Nº exptes. Salud pública	Importe	Nº expte. Adicciones	Importe
Becas	4	59.001€		
Subvenciones			89	502.633,80€

U.T. DE PROCEDIMIENTO Y ASUNTOS GENERALES:

A lo largo del año 2011 se han tramitado los expedientes administrativos que se relacionan a continuación, iniciados a la vista de las propuestas resultantes de actuaciones inspectoras y de control sanitario en materia de seguridad alimentaria, salud ambiental y tenencia y protección de animales. Los expedientes recibidos en la U.T., inhibiciones de expedientes sancionadores, actas de inspección y denuncias, proceden de servicios del propio organismo autónomo Madrid Salud (Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario, Dpto. de Seguridad Alimentaria, Dpto. de Servicios Veterinarios y Dpto. de Salud Ambiental), de los Distritos, de la Policía Municipal, del Seprona, de la Comunidad Autónoma de Madrid, de otras CC.AA.

EXPEDIENTES GENERALES INICIADOS:

- Expediente General Madrid Salud 192

EXPEDIENTES SANCIONADORES INICIADOS:

- Sancionador Mercamadrid 60
- Sancionador Transporte 53
- Sancionador Higiénico Sanitario 8
- Sancionador Animales 177
- Sancionador establecimiento de Animales..... 5
- Sancionador Distritos 45
- **Total 348**

EXPEDIENTES DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS CAUTELARES INICIADOS:

- Medidas Cautelares Salud Ambiental 10
- Medidas Cautelares Mercamadrid 25
- Medidas Cautelares Inspección Central 30
- Medidas Cautelares Animales Compañía 2
- Medidas Cautelares Higiénico Sanitario..... 130
- **Total 197**
- **Total de expedientes iniciados.....737**

PROPUESTAS DE RESOLUCIÓN

- Propuestas de resolución..... 347

EXPEDIENTES GENERALES TERMINADOS

- Expediente General Madrid Salud 138

EXPEDIENTES SANCIONADORES TERMINADOS

- Sancionador Mercamadrid 50
- Sancionador Transporte 73
- Sancionador Higiénico Sanitario 12
- Sancionador Animales 204
- Sancionador establecimiento de Animales..... 4

- Sancionador Distritos 57
- **Total 400**

EXPEDIENTES DE ADOPCIÓN DE MEDIDAS CAUTELARES TERMINADOS

- Medidas Cautelares Salud Ambiental 12
- Medidas Cautelares Mercamadrid 35
- Medidas Cautelares Inspección Central 32
- Medidas Cautelares Animales Compañía 2
- Medidas Cautelares Higiénico Sanitario 123
- **Total 204**
- **Total de expedientes terminados.....742**

EXPEDIENTES TERMINADOS POR CAUSA DE TERMINACIÓN

- Estimación 11
- Desestimación 20
- Sanción 334
- Sobreseimiento Expediente General 14
- Sobreseimiento Sancionador y MC 11
- Levantar Medida Cautelar 157
- Confirmar Medida Cautelar 45
- Propuesta de Sanción 5
- Devolver 41
- Inhibir 104
- **Total de expedientes terminados.....742**

TRÁMITES DE EXPEDIENTES

- **Número total de trámites.....13.409**

SUBDIRECCIÓN GRAL. DE RECURSOS HUMANOS

MODIFICACIONES DE PLANTILLA, RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO (RPT) Y ESTRUCTURA

El artículo 15 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, establece que las Relaciones de Puestos de Trabajo “son el instrumento técnico a través del cual se realiza la ordenación del personal, de acuerdo con las necesidades de los servicios y se precisan los requisitos para el desempeño de cada puesto (...). La creación, modificación, refundición y supresión de puestos de trabajo se realizara a través de las relaciones de puestos de trabajo”.

De conformidad con lo recogido en el citado precepto, a lo largo del 2011 se han llevado a cabo 5 modificaciones de Plantilla y de la Relación de Puestos de Trabajo, del O.A. Madrid Salud siendo aprobadas por el Delegado de Hacienda y Administración Pública en las fechas que relacionamos a continuación:

- 21 de febrero de 2011
- 21 de junio de 2011
- 27 de junio de 2011
- 6 de julio de 2011
- 29 de Diciembre de 2011

La primera de ellas afecta a 22 plazas de las que 12 no tienen impacto económico, solo se ven afectadas por el cambio de unas unidades administrativas a otras, y/o en los requisitos para su cobertura; de las restantes 10 plazas, se amortizan 3 y se crean 3, las otras 4 plazas ven alterada su valoración económica por la incorporación o eliminación de algún plus o experimentaron cambios en el Subgrupo, categoría y/o nivel del puesto. Además afecta a 7 Unidades Administrativas, con la amortización de una de ellas, el cambio de adscripción de otra y el cambio de denominación de las cinco restantes. Esta modificación supone un ahorro de 56.016,95 euros.

La segunda modificación se lleva a cabo como consecuencia del Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de 21 de junio de 2011, por el que se establece la organización y estructura del Área de Gobierno de Seguridad y se delegan competencias en su titular y en los titulares de los órganos directivos, que modificó la estructura de Madrid Salud, con la desaparición de las tres Direcciones Generales y el otorgamiento del rango de Director General al Gerente del Organismo y de S.G. al Instituto de Salud Pública, al Instituto de Adicciones y a los Servicios Administrativos de Madrid Salud. Esta modificación supuso un ahorro estimado de 49.553,52€.

La modificación del 27 de junio afecta a 35 plazas de las que 18 no tienen impacto económico, solo se ven afectadas por el cambio de unas unidades administrativas a otras, y/o en los requisitos para su cobertura; de las restantes 17 plazas, se amortizan 5 y se crean 4, las otras 8 plazas ven alterada su valoración económica por la incorporación o eliminación de algún plus o experimentan cambios en el Subgrupo,

categoría y/o nivel del puesto. Además se amortizaron 2 Unidades Administrativas. Esta modificación supone un ahorro de 23.215,04 euros.

Con fecha 6 de julio de 2011 la modificación se lleva a cabo en aplicación del Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de 3 de diciembre de 2009 por el que se aprobaba el Acuerdo de 20 de noviembre de 2009 de la Mesa General de Negociación del Personal funcionario del Ayto. de Madrid y sus Organismos Autónomos (OO.AA.) sobre modificación de los niveles de complemento de destino mínimos dentro del intervalo de niveles correspondiente al grupo de titulación en que figuran clasificados los puestos de trabajo y supuso la modificación de 17 plazas, 4 plazas de Inspector de Consumo A2/C1 de nivel 18 que pasan a denominarse Inspectores de Calidad y Consumo A2 nivel 22, 9 puestos de Inspector de consumo A2/C1 nivel 18 que pasan a nivel 20, 3 plazas de Jefe de división A2 nivel 22 que modifican únicamente el importe del complemento específico y se amortiza una plaza de Ayudante Técnico Sanitario. Esta modificación supuso un ahorro neto de 15.041,52€.

La última modificación del año supone la amortización de 24 plazas vacantes y supone un ahorro anual estimado 845.301,00€ y se lleva a cabo en el marco de las medidas anunciadas por el Alcalde de Madrid en su discurso de investidura de 11 de junio de 2011 complementada por el Delegado del A.G. de Hacienda y Administración Pública en su comparecencia de 24 de junio en la Comisión Permanente de Hacienda y Administración Pública, por el que se establecía la amortización de 322 plazas, con determinación de las plazas corresponden tanto al Ayto. de Madrid como a sus OO.AA., con indicación de que en ningún caso se reducirá la calidad de la prestación de los servicios gestionados por el Ayto. de Madrid.

En consecuencia, los movimientos producidos en la plantilla presupuestaria de Madrid Salud a través de las modificaciones de la RPT podemos resumirlas en el siguiente cuadro, que pone de manifiesto que el número total de plazas afectadas por modificaciones asciende a 101 lo que supone que se ha afectado al 6,9 por ciento de las plazas existentes al comenzar el año 2011:

FECHA MODIFICACION	PLAZAS AFECTADAS					SIN IMPACTO ECONOMICO
	TOTAL	CREADAS	AMORTIZ.	MODIFI.	AHORRO MODIFIC.	
21 de febrero	22	3	3	4	5.167,86€	12
21 de junio	3			3	49.553,52€	
27 de junio	35	4	5	8	23.215,04€	18
6 de julio de 2011	17		1	16	15.041,52€	
29 de Diciembre	24		24		845.301,00€	
TOTALES	101	7	33	34	938.278,94€	-30

REGISTRO DE RECURSOS HUMANOS

Toda la actividad de recursos humanos es objeto de tratamiento previo de ingreso en la misma, con el fin de asegurar el control de la actividad desarrollada, en aras a un óptimo cumplimiento de los objetivos del O.A.

En este sentido el número de documentos de todo tipo que han tenido entrada en el O.A. en el año 2011 asciende a 6.024, de las cuales el 93,19% corresponde a entradas de instancias o subsanaciones efectuadas por los trabajadores del O.A. Madrid Salud.

Con el mismo fin se efectúa la gestión de actuaciones relacionadas con la actividad sindical, tales como:

▪ Comunicación de asambleas	48
▪ Notificación de horas sindicales	468
▪ Notificación de cuotas retenidas a los trabajadores:	72
▪ Gestión de altas y bajas sindicales	40

En esta área se realiza igualmente la actualización del directorio telefónico que ha supuesto en el año 2011 la puesta al día de más de 290 números de teléfono del personal de Madrid Salud.

Además se gestiona la modificación de la domiciliación bancaria de la nómina de los trabajadores adscritos al Organismo, que en el año 2011 ha dado como resultado el cambio de 84 números de cuenta.

Por otra parte, esta área de la Subdirección General tiene encomendada la certificación electrónica de los trabajadores del Organismo, por lo que en el año 2011 se han efectuado 24 certificados digitales.

RELACIONES CON LOS TRIBUNALES

La gestión de los Recursos Humanos impone, en ocasiones, la necesidad de efectuar relaciones con los tribunales, derivadas de los contenciosos que los trabajadores del Organismo mantienen con el mismo.

En relación a los recursos contenciosos administrativos interpuestos por trabajadores contra el O.A. Madrid Salud, en el año 2011 se han tramitado 17 expedientes. El trabajo comporta las siguientes actividades:

Realización de informes para la Asesoría Jurídica del Ayto. de Madrid para procurar la mejor defensa posible.

- Remisión de los expedientes administrativos al órgano judicial designado.
- Seguimiento de los expedientes.
- Ejecuciones de sentencia, en su caso. En el año 2011 se han ejecutado 9 sentencias dictadas por los juzgados de lo Contencioso-Administrativo (8 expedientes) o de lo Social (1 expediente). El importe total abonado en ejecuciones de sentencia en el año 2011 asciende a 18.723,48€.
- Creación y actualización de Base de Datos Sentencias.

PROTECCIÓN DE DATOS

Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar.

La citada Ley Orgánica resulta de aplicación a los datos de carácter personal registrados en soporte físico, que los haga susceptibles de tratamiento, y a toda modalidad de uso posterior de estos datos por los sectores público y privado.

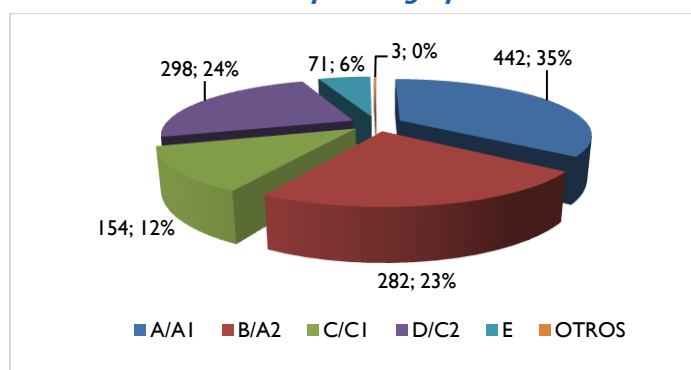
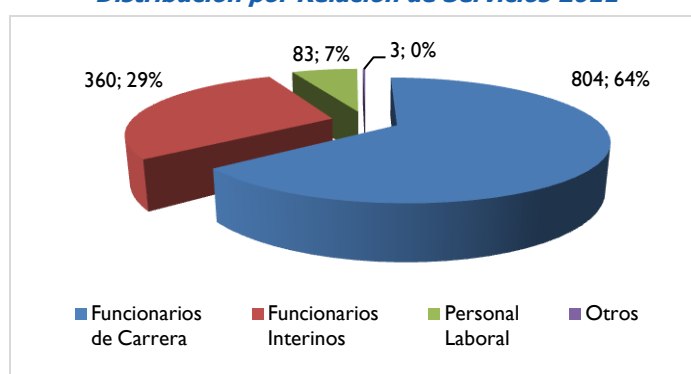
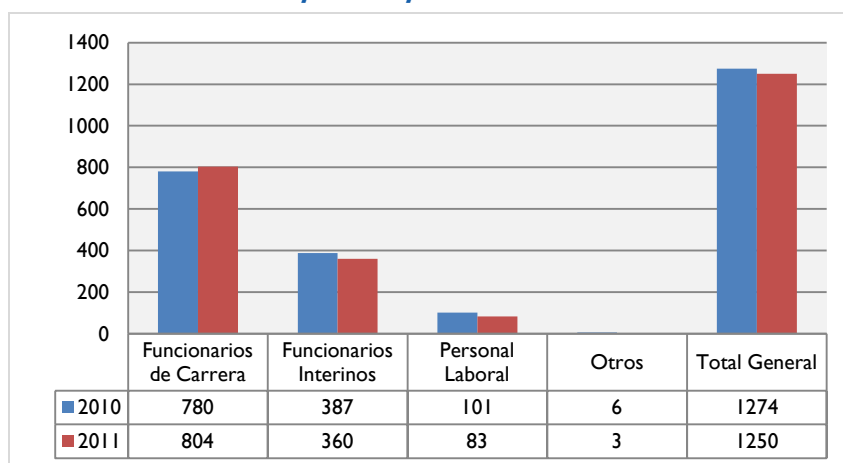
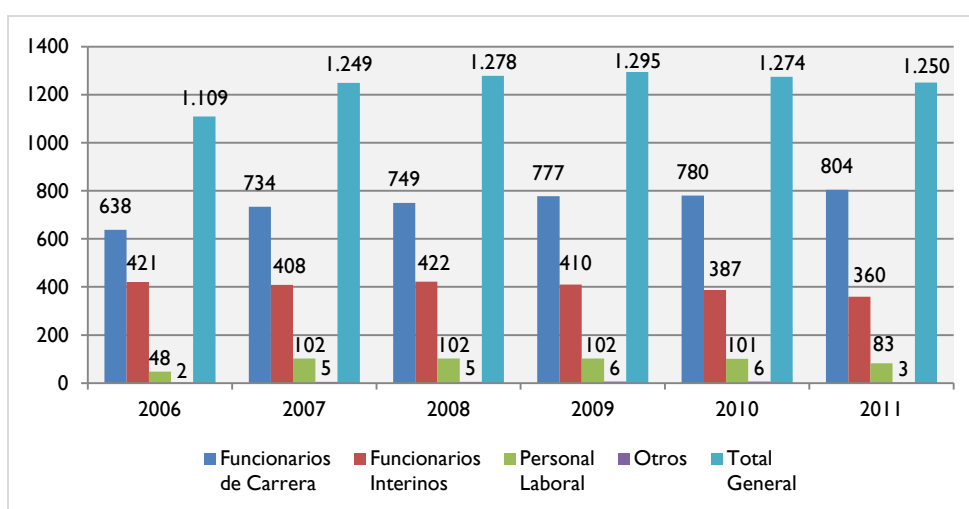
En relación con la misma se han llevado a cabo las siguientes tareas en la Subdirección General:

- Relaciones con el Servicio de protección de datos del Ayto. de Madrid
- Alta de los ficheros en la aplicación informática
- Resolución de consultas planteadas por los trabajadores
- Seguimiento del procedimiento de alta en la Agencia de Protección de datos de la Comunidad de Madrid de los ficheros de la D.G. de Servicios Administrativos
- Sesiones informativas: 3

MOVIMIENTOS DE PLANTILLA

Los efectivos del O.A. Madrid Salud, a 1 de enero de 2011, ascendían a **1.274** trabajadores. A lo largo de 2011 se han producido **54** altas y **78** bajas por lo que la plantilla ha disminuido en **24** efectivos por tanto a 31/12/2011 la plantilla del O.A. consta de **1.250** efectivos.

RELACIÓN LABORAL	GRUPO	PLANTILLA 01/01/2011	PLANTILLA 31/12/2011	DIFERENCIA PLANTILLA
Directivo	A	4	1	-3
Total Directivo		4	1	-3
Eventual	X	2	2	0
Total Eventual		2	2	0
Funcionarios	A/A1	415	402	-13
	B/A2	259	265	6
	C/C1	108	150	42
	D/C2	321	282	-39
	E	64	65	1
Total Funcionarios		1.167	1.164	-3
Personal Laboral	A/A1	40	39	-1
	B/A2	27	17	-10
	C/C1	3	4	1
	D/C2	22	16	-6
	E	8	6	-2
	X	1	1	0
Total Personal Laboral		101	83	-18
TOTAL GENERAL		1.274	1.250	-24

Distribución por Subgrupos 2011**Distribución por Relación de Servicios 2011****Diferencia plantilla por relación de servicio:****Evolución de efectivos por relación de servicios:**

Evolución de la plantilla en los últimos años por subgrupos y relación de servicios:

Año 2006	Funcionarios Carrera	Funcionarios Interinos	Laboral Fijo	Laboral Temporal	Otros
A/A1	243	161	3	1	2
B/A2	163	76	16	1	0
C/C1	40	34	2	0	0
D/C2	163	129	18	0	0
E	29	21	6	1	0
TOTAL	638	421	45	3	2

Año 2007	Funcionarios Carrera	Funcionarios Interinos	Laboral Fijo	Laboral Temporal	Otros
A/A1	263	152	41	0	4
B/A2	182	76	28	1	0
C/C1	64	34	2	0	0
D/C2	196	122	23	1	0
E	29	24	6	0	1
TOTAL	734	408	100	2	5

Año 2008	Funcionarios Carrera	Funcionarios Interinos	Laboral Fijo	Laboral Temporal	Otros
A/A1	268	153	40	1	4
B/A2	196	78	27	0	0
C/C1	62	35	3	0	0
D/C2	201	134	22	2	0
E	22	22	6	1	1
TOTAL	749	422	98	4	5

Año 2009	Funcionarios Carrera	Funcionarios Interinos	Laboral Fijo	Laboral Temporal	Otros
A/A1	271	152	38	2	4
B/A2	191	78	27	0	0
C/C1	61	35	3	0	0
D/C2	203	129	22	2	0
E	50	17	7	1	2
TOTAL	777	410	97	5	6

Año 2010	Funcionarios Carrera	Funcionarios Interinos	Laboral Fijo	Laboral Temporal	Otros
A/A1	271	144	38	2	4
B/A2	183	76	27	0	0
C/C1	74	34	3	2	0
D/C2	196	125	20	0	0
E/X	56	8	7	2	2
TOTAL	780	387	95	6	6

Año 2011	Funcionarios Carrera	Funcionarios Interinos	Laboral Fijo	Laboral Temporal	Otros
A/A1	260	142	37	2	1
B/A2	190	75	17	0	0
C/C1	114	36	3	1	0
D/C2	180	102	15	1	0
E/X	60	5	5	2	2
TOTAL	804	360	77	6	3

INCORPORACIÓN DE PERSONAL

A lo largo del año 2011 se han producido **54** incorporaciones en Madrid Salud.

Funcionario interino	11	
Concurso de provisión de puestos		13
Reingreso	3	
Proceso de nombramiento de funcionario de carrera (oposición)		26
Contrato de trabajo de Relevo		1
Total	54	

Desglosadas por categorías, son las siguientes:

Funcionario interino

Médico de Medicina General	2	
Médico Especialista	1	
Técnico Superior	1	
Ayudante Técnico Sanitario		1
Técnico Especialista en Salud Pública y Medio Ambiente		2
Auxiliar Sanitario	1	
Auxiliar Administrativo	3	
Total	11	

Concurso de provisión de puestos

Técnico Superior	1	
Diplomado en Trabajo Social.		2
Auxiliar Administrativo	9	
Personal Oficinas Diversos Oficinas		1
Total	13	

Reingreso

Ayudante Técnico Sanitario	2	
Personal Oficinas Servicios Internos		1
Total	3	

Proceso de nombramiento funcionario de carrera (oposición)

Auxiliar Administrativo	23	
Personal Oficinas Diversos Oficinas		3
Total	26	

Contrato de Trabajo de Relevo

Administrativo	1	
Total	1	

BAJAS MADRID SALUD

Durante 2011 se han producido 78 bajas

Fallecimiento	4
Traslado por Libre Designación	2
Traslado por Concurso de provisión de puestos	4
Excedencia Cuidado Hijo/Familiar	5
Excedencia Forzosa	1
Jubilación Voluntaria	3
Jubilación por Invalidez	7
Jubilación Forzosa	11
Jubilación cese prolongación servicio	7
Jubilación forzosa por fin prórroga	2
Renuncia (funcionario interino)	5
Cese como f. interino y toma posesión como f. de carrera en Ayto. de Madrid	
1	
Cese por ocupación del puesto un funcionario carrera	23
Fin de Contrato de Relevó	1
Servicios Especiales	1
Suspensión de funciones	1
Total	78

Desglosadas por categorías, son las siguientes:Fallecimiento:

Médico de Medicina General	2
Técnico Superior	1
Auxiliar Administrativo	1
Total	4

Libre Designación:

Auxiliar Administrativo	2
Total	2

Concurso de provisión de puestos:

Administrativo	2
Auxiliar Administrativo	2
Total	4

Excedencia Cuidado Hijo/Familiar:

Técnico Superior	1
Ayudante Técnico Sanitario	2
Diplomado Trabajo Social	2

Total	5
<u>Excedencia forzosa:</u>	
Médico Especialista	1
Total	1
<u>Jubilación Voluntaria:</u>	
Técnico Superior	1
Administrativo	1
Auxiliar Administrativo	1
Total	3
<u>Jubilación por Invalidez:</u>	
Médico Medicina General	1
Médico Especialista	1
Ingeniero Superior	1
Ayudante Técnico Sanitario	1
Auxiliar Administrativo	2
Personal Oficinas Limpieza y Medio Ambiente	1
Total	7
<u>Jubilación Forzosa:</u>	
Médico Especialista	2
Técnico Superior	2
Ayudante Técnico Sanitario	2
Auxiliar de Salubridad y Consumo	1
Auxiliar Sanitario	1
Oficial Mecánico Conductor	1
Personal Oficinas Servicios Internos	1
Personal Oficinas Limpieza y Medio Ambiente	1
Total	11
<u>Jubilación cese prolongación servicio:</u>	
Médico Medicina General	3
Ayudante Técnico Sanitario	2
Administrativo	1
Auxiliar Administrativo	1
Total	7
<u>Jubilación forzosa por fin prórroga:</u>	
Médico Medicina General	2
Total	2

Renuncias:

Médico Medicina General	1	
Médico Especialista	2	
Auxiliar Administrativo	1	
Auxiliar Sanitario	1	
Total		5

Cese como f. interino y toma posesión como f. de carrera en Ayto. de Madrid

Personal Oficinas Diversos Oficinas	1	
Total		1

Cese por Ocupación del Puesto un Funcionario de Carrera:

Auxiliar Administrativo	21	
Personal Oficinas Diversos Oficinas		2
Total		23

Fin de Contrato de relevo:

Auxiliar Sanitario	1	
Total		1

Servicios Especiales:

Médico Medicina General	1	
Total		1

Suspensión de funciones:

Técnico Superior	1	
Total		1

PROCEDIMIENTOS DE PROVISIÓN DE PUESTOS POR FUNCIONARIOS DE CARRERA

LIBRE DESIGNACIÓN

En el año 2011 se han desarrollado los siguientes procesos de provisión de puestos de trabajo mediante el sistema de libre designación:

LIBRES DESIGNACIONES TRAMITADAS EN 2011					
Libre	Puestos	Partícipes	Puestos	Puestos	Estado
LD-MS 1/2011	3	37	3		Resuelto en
LD-MS 2/2011	1	4		1	Resuelto en
LD-MS 3/2011	2	60	2		Resuelto en
LD-MS 4/2011	1	16	1		Resuelto en
LD-MS 5/2011	1	5	1		Resuelto en
LD-MS 6/2011	3	3	3		Resuelto en
LD-MS 7/2011	1	4	1		Resuelto en
TOTAL: 7	12	129	11	1	

CONCURSO

Durante 2011 se han finalizado los siguientes concursos de méritos, iniciados en 2010 y pendientes de finalización a 31 de diciembre de 2010:

CONCURSOS INICIADOS EN 2010 Y FINALIZADOS EN 2011					
Concurso	Puestos	Partícipes	Puestos	Puestos	Estado
FE-MS 3/2010	3	7	3	0	Resuelto en
FE-MS 4/2010	1	3	1	0	Resuelto en
FG-MS 6/2010	2	12	0	2	Resuelto en
FG-MS 8/2010	2	18	2	0	Resuelto en
FG-MS 9/2010	9	16	2	7	Resuelto en
FG-MS 10/2010	3	8	2	1	Resuelto en
FG-MS 11/2010	8	18	8	0	Resuelto en
TOTAL: 7	28	82	18	10	

A su vez se han desarrollado los siguientes procesos de provisión de puestos de trabajo mediante el sistema de concurso de méritos:

CONCURSOS INICIADOS Y TRAMITADOS EN 2011					
Concurso	Puestos	Partícipes	Puestos adjudicados	Puestos desiertos	Estado
FE-MS 1/2011	3	38	3		Resuelto en
FE-MS 2/2011	2	13	2		Resuelto en
FE-MS 3/2011	1	9	1		Resuelto en
FE-MS 4/2011	2	17	2		Resuelto en
FE-MS 5/2011	3	15			Pendiente
FG-MS 1/2011	3	7	3		Resuelto en
FG-MS 2/2011	2	2	1	1	Resuelto en
FG-MS 3/2011	4	6	4		Resuelto en
FG-MS 4/2011	5	9	4	1	Resuelto en
FG-MS 5/2011	8	25	7	1	Resuelto en
FG-MS 6/2011	6	11	6		Resuelto en
FG-MS 7/2011	2			2	Resuelto en

CONCURSOS INICIADOS Y TRAMITADOS EN 2011					
FG-MS 8/2011	8	13	4	4	Resuelto en
FG-MS 9/2011	3	22			Pendiente
TOTAL: 14	52	187	37	9	

PROCESOS DE FUNCIONARIZACIÓN DEL PERSONAL LABORAL FIJO

Decreto de 17 de enero de 2011 del Delegado del A.G. de Hacienda y Administración Pública por el que se nombran funcionarios de carrera en la categoría de Ayudante Técnico Sanitario del Ayto. de Madrid, en ejecución del proceso de funcionarización del personal laboral fijo.

- Ayudante Técnico Sanitario

10

Decreto de 3 de marzo de 2011 del Delegado del A.G. de Hacienda y Administración Pública por el que se nombran funcionarios de carrera en la categoría de Auxiliar Sanitario del Ayto. de Madrid, en ejecución del proceso de funcionarización del personal laboral fijo.

- Auxiliar Sanitario

4

Decreto de 3 de mayo de 2011 del Delegado del A.G. de Hacienda y Administración Pública por el que se nombran funcionarios de carrera en la categoría de Personal de Oficios Servicios Internos del Ayto. de Madrid, en ejecución del proceso de funcionarización del personal laboral fijo.

- Personal de Oficios Servicios Internos

1

PROCESOS DE NOMBRAMIENTO DE FUNCIONARIOS DE CARRERA

Decreto de 15 de febrero de 2011 del Delegado del A.G. de Hacienda y Administración Pública por el que se nombran funcionarios de carrera en la categoría de Auxiliar Administrativo del Ayto. de Madrid.

- Auxiliar Administrativo

25

PROCESOS DE PROMOCIÓN INTERNA

Decreto de 18 de enero de 2011 del Delegado del A.G. de Hacienda y Administración Pública por el que se nombran funcionarios de carrera en la categoría de Técnico Auxiliar Sanitario del Ayto. de Madrid.

- Técnico Auxiliar Sanitario

45

PROCESOS DE SELECCIÓN DE FUNCIONARIOS INTERINOS

Durante el año 2011 se han producido las siguientes incorporaciones y ceses de funcionarios interinos.

Incorporaciones.

• Médico Especialista	1
• Médico de Medicina General	2
• Técnico Superior	1
• Ayudante Técnico Sanitario	1
• Técnico Especialista en Salud Pública y Medio Ambiente	2
• Auxiliar Administrativo	3
• Auxiliar Sanitario	1
Total	11

Renuncias.

• Médico Especialista	2
• Médico de Medicina General	1
• Auxiliar Administrativo	1
• Auxiliar Sanitario	1
Total	5

Ceses.

• Auxiliar Administrativo	21
• Personal de Oficios Diversos Oficios	3
Total	24

EXPEDIENTES INICIADOS Y NO AUTORIZADOS DE NOMBRAMIENTO DE FUNCIONARIOS INTERINOS

• Médico de Medicina General	1
Total	1

JUBILACIÓN PARCIAL Y CONTRATO DE TRABAJO A TIEMPO PARCIAL

Durante el año 2011 se ha tramitado 1 expediente de contrato a tiempo parcial por jubilación parcial, según el siguiente detalle:

▪ Administrativo	1

Durante el año 2011 se ha tramitado 1 expediente de finalización de contrato a tiempo parcial, según el siguiente detalle:

▪ Auxiliar Sanitario	1

CONTRATO DE TRABAJO DE RELEVO

Durante el año 2011 se ha tramitado 1 expediente de contrato de relevo, según el siguiente detalle:

▪ Administrativo	1

Durante el año 2011 se ha tramitado 1 expediente de finalización de contrato de relevo, según el siguiente detalle:

▪ Auxiliar Sanitario	1

EMISIÓN DE CERTIFICADOS

Se han emitido **185** certificados de antigüedad, horarios y puestos de trabajo a solicitud de los trabajadores, con las categorías que a continuación se relacionan:

▪ Médico Especialista y Médico Medicina General	10	
▪ Ayudante Técnico Sanitario		133
▪ Varias categorías	42	
Total		185

CONSULTA POR CORREO ELECTRÓNICO

Se han gestionado **77** consultas, 71 de ellas por correo electrónico ordinario y 6 a través de la OAC, relativas a la aplicación del Convenio vigente, cálculo de vacaciones de personal de nuevo ingreso y jubilados, y compensación horaria de cursos de formación.

CURRICULO

Se han recibido, por diferentes vías (registro, correo electrónico, en persona), **297** currículos, de los niveles académicos que a continuación se relacionan, que han sido registrados y archivados; y los recibidos por correo electrónico o en persona han sido informados sobre los procesos de selección de personal en el Ayto. de Madrid:

▪ Licenciados	76
▪ Diplomados	103
▪ Formación Profesional de segundo grado o equivalente	75
▪ Formación Profesional de primer grado o equivalente	31
▪ Otros	12
Total	297

COMISIÓN DE SERVICIO

Se han tramitado **31** expedientes de Comisión de Servicio, computadas nuevas comisiones, prórrogas y finalizaciones, según el siguiente detalle:

Autorizadas

▪ Médico Medicina General	2
▪ Médico Especialista	6
▪ Técnico de Administración General	1
▪ Ayudante Técnico Sanitario	5
▪ Administrativo	8
▪ Auxiliar Administrativo	3

Finalizadas

▪ Médico Especialista	1
▪ Técnico Superior	2
▪ Administrativo	3

Total 31

FLEXIBILIZACIÓN HORARIA

Se han tramitado **4** expedientes de flexibilización horaria, según el siguiente detalle:

▪ Médico Especialista	1
▪ Técnico Auxiliar Sanitario	1
▪ Auxiliar Administrativo	1
▪ Personal Oficinas Servicios Internos	1

Total 4

PERMISOS

Durante el año 2011 se han tramitado **12** expedientes de permiso por los siguientes conceptos:

- Permiso por campaña electoral
 - Técnico Auxiliar Sanitario 1
- Permiso por matrimonio
 - Ayudante Técnico Sanitario 2
 - Auxiliar Sanitario 1
 - Personal Oficinas Servicios Internos 1
- Permiso retribuido por participación en proyectos humanitarios

Permisos denegados

▪ Médico Medicina General	1
▪ Ayudante Técnico Sanitario	1

Permisos autorizados

▪ Médico Especialista	2
▪ Médico Medicina General	2
• Permiso por Adopción Internacional	
▪ Administrativo	1
Total	12

REDUCCIÓN DE JORNADA

En 2011 se han tramitado **26** expedientes de Reducción de Jornada, según el siguiente desglose:

- Por cuidado de menor

Autorizadas

▪ Médico Especialista	1
▪ Médico Medicina General	1
▪ Ayudante Técnico Sanitario	2
▪ Diplomado en Trabajo Social	1
▪ Auxiliar Sanitario	3
▪ Auxiliar Administrativo	4

Finalizadas

▪ Médico Medicina General	2
▪ Técnico Especialista de Laboratorio	1
▪ Auxiliar Sanitario	2

- Por cuidado de persona mayor o discapacitada

Autorizadas

▪ Médico Especialista	3
▪ Técnico Superior	1
▪ Personal Oficios Diversos Oficios	1

Finalizadas

- Administrativo 1
- Por cuidado de menor con enfermedad grave
 - Técnico Superior 1
- Por recuperación de enfermedad

Autorizadas

- Médico Medicina General 1

Finalizadas

- Médico Medicina General 1

Total 26

SITUACIONES ADMINISTRATIVAS

Durante el año 2011 se han tramitado **14** expedientes de diversas situaciones administrativas que, desglosadas por tipo, son las siguientes:

- Excedencia voluntaria por prestación de servicios en el Sector Público
 - Técnico Auxiliar Sanitario 3
 - Auxiliar Sanitario 1
 - Auxiliar Administrativo 1
 - Personal Oficinas Diversos Oficinas 1
- Excedencia por cuidado de familiar
 - Técnico Superior 1
 - Diplomado en Trabajo Social 2
 - Ayudante Técnico Sanitario 2
- Excedencia forzosa
 - Médico Especialista 1
- Servicios Especiales
 - Médico Medicina General 1
- Suspensión de funciones

- Técnico Superior

1

Total**14****REINGRESOS**

Durante el año 2011 se han tramitado **6** expedientes de reingresos, conforme a continuación se detallan:

- Médico Medicina General 2
- Técnico Administración General 1
- Ayudante Técnico Sanitario 2
- Personal Oficinas Servicios Internos 1

Total**6****ADSCRIPCIÓN PROVISIONAL**

Durante el año 2011 se han tramitado **3** expedientes de Adscripción Provisional, según el siguiente desglose:

- Médico Medicina General 1
- Técnico Superior 1
- Oficial del Centro de Protección Animal 1

Total**3****CANCELACIÓN DE SANCIÓN DISCIPLINARIA**

Durante el año 2011 se han tramitado **11** expedientes de cancelación de sanción disciplinaria, según el siguiente desglose:

- Diplomado en Trabajo Social 1
- Técnico Especialista en Salud Pública y Medio Ambiente 1
- Auxiliar Sanitario 9

Total**11****TARJETAS CORPORATIVAS**

Durante el año 2011 se han realizado **339** gestiones de tarjetas corporativas:

- Solicitudes de tarjetas para personal de nuevo ingreso 120
- Solicitudes de duplicado por extravío 14
- Solicitudes de duplicado por robo 9
- Solicitudes de duplicado por deterioro 14
- Solicitudes de duplicado por reingresos 5
- Solicitudes de duplicado sin especificar motivo 6
- Solicitudes de duplicado de códigos PIN y desbloqueo 3

▪ Remisión de tarjetas/códigos PIN-desbloqueo a interesado	97
▪ Solicitudes de activación	136
▪ Tarjetas devueltas por ceses, excedencias, jubilaciones, etc.	40
▪ Tarjetas devueltas por defecto de fabricación.	3

Total**339****PRESUPUESTO CAPÍTULO 1**

El manual de codificación económica del Presupuesto de Gastos del Ayto. de Madrid para el año 2011 indica que se aplicarán a este capítulo los siguientes gastos:

- Todo tipo de retribuciones e indemnizaciones, en dinero y en especie, a satisfacer por el Ayto. de Madrid y sus OO.AA. al personal de todo orden por razón del trabajo realizado por éste.
- Cotizaciones obligatorias del Ayto. de Madrid y de sus OO.AA. a la Seguridad Social.
- Prestaciones sociales, que comprenden toda clase de pensiones y las remuneraciones a conceder en razón de las cargas familiares.
- Gastos de naturaleza social realizados, en cumplimiento de acuerdos y disposiciones vigentes, por el Ayto. de Madrid y sus OO.AA. para su personal.

Las actuaciones realizadas en este aspecto se pueden resumir en:

- Elaboración de la propuesta del Proyecto de Presupuesto y de la plantilla de personal de Madrid Salud para 2012.
- Gestión de las imputaciones presupuestarias de nómina.
- Propuesta de creación de partidas en cumplimiento de los principios de especialidad y especificidad.

En 2011 se consigna crédito presupuestario en el capítulo 1 por importe de 63.203.945,00€, que se ha visto reducido hasta 61.645.569,00€ en el crédito definitivo como consecuencia de la modificación presupuestaria efectuada en el marco de las medidas de ahorro implementadas por el Ayuntamiento de Madrid para la contención del gasto y reducción del déficit público, que supusieron una baja por anulación de 1558.375,80€ en el capítulo I del Organismo Autónomo.

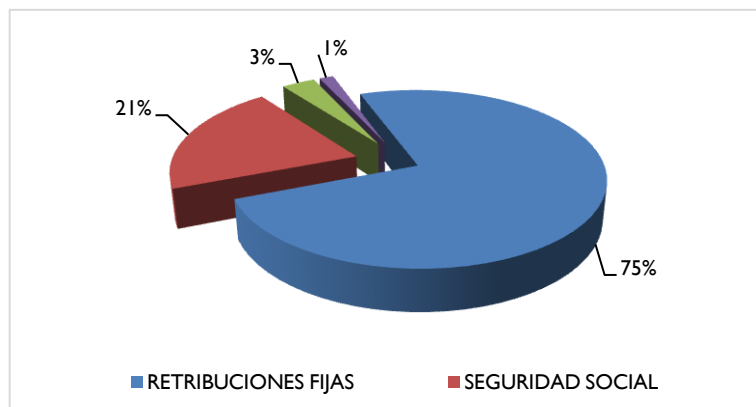
Por su parte, el crédito dispuesto ha sido de 60.694.538,49€ con un porcentaje de ejecución del 98,46%, sobre el crédito definitivo, destinándose el 74,39% de este importe a financiar el gasto derivado de las retribuciones directas del personal que ha prestado sus servicios profesionales durante 2011 en Madrid Salud, incluidos 1.351.706,20€ que se han abonado en concepto de prestación por Incapacidad Temporal. El 20,52% de las Obligaciones Reconocidas, corresponden a gastos de Seguridad Social, un 3,41% se ha destinado al pago de prestaciones sociales al personal, un 1,44% ha financiado gastos de naturaleza variable abonados al personal.

EJECUCIÓN DEL CAPITULO I 2011

SUBCONCEPTO ECONÓMICO.		CTO. INIC.	MODIF.	CRED. DEF.	CTO. DPTO.	CTO. DPBLE	% EJE.
10100	Retribuciones Básicas del Personal Directivo	367.733		367.733	223.618	144.115	0,61
10701	Plan de Pensiones del Personal Directivo	737		737	641	96	0,87
11000	Retribuciones Básicas Personal Eventual	27.585		27.585	27.584	1	1,00
11001	Retribuciones Complementarias Personal Eventual	71.597		71.597	71.596	1	1,00
11700	Planes y Fondos de Pensiones Personal Eventual	261		261	228	33	0,87
12000	Sueldos del grupo A1	6.377.594	-150.000	6.227.594	5.755.703	471.891	0,92
12001	Sueldos del grupo A2	3.523.614		3.523.614	3.266.733	256.881	0,93
12003	Sueldos del grupo C1	987.515		987.515	1.370.730	-383.215	1,39
12004	Sueldos del grupo C2	2.918.406	-250.000	2.668.406	2.205.967	462.439	0,83
12005	Sueldos del grupo E	522.940		522.940	465.352	57.588	0,89
12006	Trienios	3.064.292		3.064.292	2.822.547	241.745	0,92
12100	Complemento de Destino	7.928.049	-200.000	7.728.049	7.246.425	481.624	0,94
12101	Complemento Específico	17.165.579	-808.510	16.357.069	15.831.438	525.631	0,97
12103	Otros complementos	1.359.647		1.359.647	1.158.142	201.505	0,85
12700	Planes y fondos de pensiones funcionarios	171.404		171.404	150.867	20.537	0,88
13000	Retribuciones básicas	1.431.649	-35.000	1.396.649	1.141.023	255.626	0,82
13001	Horas extraordinarias	11.904	0	11.904	3.932	7.972	0,33
13002	Otras remuneraciones	1.953.634	-65.000	1.888.634	1.563.827	324.807	0,83
13100	Retribuciones básicas	67.729	0	67.729	64.460	3.269	0,95
13102	Otras remuneraciones	80.470	0	80.470	72.678	7.792	0,90
13700	Planes y Fondos de Pensiones Personal Laboral	16.223	0	16.223	14.500	1.723	0,89
14302	Previsión para atrasos de personal	132.778	-27.632	105.146	267	104.880	0,00
14304	Fondo Sustituciones	1.660	0	1.660	0	1.660	0,00
14399	Otras Previsiones de Gastos de Personal	75.000	0	75.000	18.723	56.277	0,25
15000	Productividad	268.654	0	268.654	661.015	-392.361	2,46
15100	Gratificaciones por Servicios Extraordinarios	150.784	0	150.784	60.315	90.469	0,40
16000	Seguridad Social	12.762.381	-20.000	12.742.381	12.437.120	305.261	0,98
16001	Mutualidad Gral. Func. Civiles del Estado (MUFACE)	13.352	0	13.352	12.653	699	0,95
16002	Mutualidad Gral. judicial (MUGEJU)	1.880	0	1.880	1.952	-72	1,04
16009	Otras cuotas	1.363	0	1.363	1.351.706	-1.350.343	991,71
16104	Indemnización. por Jubilaciones Anticipadas/parciales	32.734	0	32.734	19.534	13.200	0,60
16109	Gastos Sociales Jubilados y Pensionistas	52.414	0	52.414	51.252	1.162	0,98
16200	Formación y Perfeccionamiento del Personal	68.906	-2.234	66.672	44.437	20.001	0,67
16202	Transporte del Personal	716.864	0	716.864	724.669	-7.805	1,01
16204	Acción Social	338.895	0	338.895	602.298	-263.403	1,78
16205	Seguros	67.500	0	67.500	69.221	-1.721	1,03
16208	Premio Rendimiento y Años de Servicio	468.855	0	468.855	691.232	-222.377	1,47

SUBCONCEPTO ECONÓMICO.		CTO. INIC.	MODIF.	CRED. DEF.	CTO. DPTO.	CTO. DPBLE	% EJEC.
16209	Otros Gastos Sociales	1.363	0	1.363	490.154	-488.791	359,61
TOTAL GENERAL		63.203.945	1.558.376	61.645.569	60.694.538	948.797	0,98

Distribución de gastos de personal año 2011



En relación con la diferencia en la ejecución presupuestaria entre 2010 y 2011 se observa un descenso del 7,21% en el crédito definitivo, siendo las obligaciones reconocidas en 2011 un 4,16% inferiores a las del 2010, con un incremento en la ejecución en el año 2011, superior en tres puntos a la de año anterior.

GASTOS DE PERSONAL	2009	2010	2011
Retribuciones Fijas	48.413.023€	47.095.792€	45.300.953€
Seguridad Social	12.977.413€	12.750.787€	12.451.725€
Acción Social	1.679.625€	2.066.283€	2.069.451€
Otras	2.474.614€	1.412.956€	872.409€
TOTAL GENERAL	65.544.675€	63.325.818€	60.694.538€

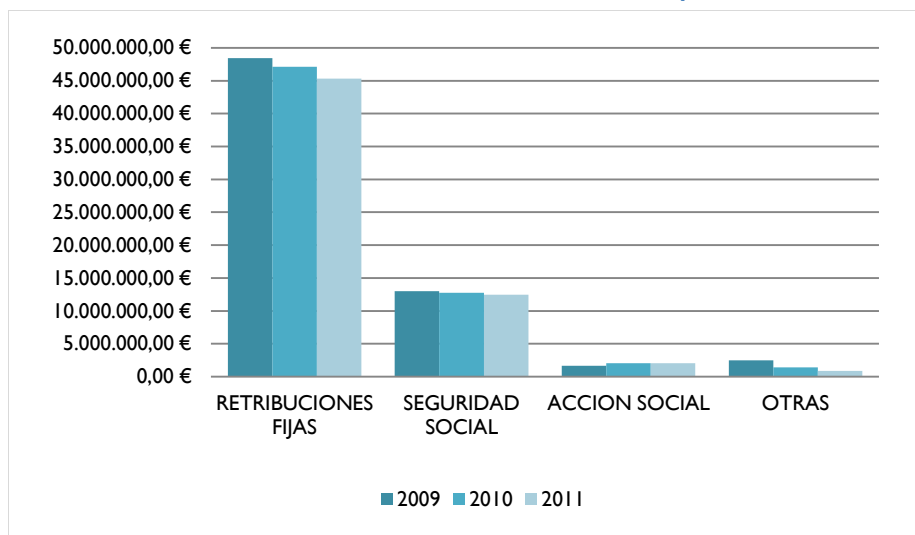
Esta situación obedece a causas de diversa índole, más vinculadas a la situación económica general que a la propia gestión de la plantilla de Madrid Salud:

- Con efectos del 29 de diciembre de 2011 el Delegado del A.G. de Hacienda y Administración Pública dictó el Decreto por el que se modificaba el presupuesto de Madrid Salud, por Baja por Anulación de créditos en el Presupuesto de Gastos como consecuencia de la transferencia negativa efectuada en la aplicación presupuestaria correspondiente a la aportación del Ayto. de Madrid al O.A.
- Decrecimiento neto de la plantilla en 24 efectivos, como consecuencia de la imposibilidad de efectuar reposición de las bajas por jubilación o renuncia en aplicación del Real Decreto Ley 39/2010, de 22 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado para el año 2011.
- El ahorro presupuestario de 938.278,94€ consecuencia de la aplicación de las modificaciones de la Relación de Puestos de Trabajo y la Plantilla Presupuestaria de Madrid Salud puestas de manifiesto en el apartado correspondiente de este

informe, aprobadas por distintos Decretos del Delegado del A.G. de Hacienda y Administración Pública.

La evolución de estos gastos, tomada en sus grandes conceptos se recoge en el gráfico siguiente:

Evolución de los Gastos de Personal 2009/2011



Cabe resaltar en este momento la importancia que sobre los distintos conceptos presupuestarios tiene el hecho de que al personal en situación de incapacidad temporal, como consecuencia de la renuncia desde el 1 de enero de 2010 a la colaboración voluntaria con la Seguridad Social en la prestación económica, se le efectúa una reasignación de importes, en virtud de la cual las retribuciones mensuales, durante el periodo en que se encuentre en dicha situación, se abonarán por dos conceptos de nómina: Prestaciones de IT (claves de nómina PA40 PA10 9A40 y 9A10) que contemplarán el importe con derecho a deducción en las condiciones establecidas en Real Decreto 53/1980, de 11 de enero, que modifica el art. 2.º del Reglamento General que determina la cuantía de las prestaciones económicas del Rég. Gral. Seguridad Social, respecto a la prestación de incapacidad laboral transitoria (incapacidad temporal); y el Complemento de IT (claves de nómina PC10) que supone el importe que complementa el 100 por cien de las retribuciones brutas mensuales en virtud de lo regulado en el artículo 43 del vigente Acuerdo-Convenio sobre condiciones Comunes al Personal Funcionario y Laboral del Ayto. de Madrid y sus OO.AA. para el periodo 2008-2011, aprobado por Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid en su sesión de 28 de noviembre de 2008.

Esto supone que los conceptos retributivos, que hasta el momento de la baja médica imputan a las partidas de retribuciones básicas y complementarias de carácter fijo se vean alterados en su cuantía mensual, dando lugar a variaciones mensuales de estos conceptos económicos que sin embargo no suponen alteraciones en la cuantía total de las imputaciones presupuestarias, habiendo, en consecuencia una transferencia de imputación desde unos artículos a otros dentro de la estructura presupuestaria.

CÁLCULOS DE LA NÓMINA

Todas las modificaciones de personal del Organismo Autónomo tienen un reflejo en las nominas que se deben elaborar, con el fin de hacer efectivo el pago de las retribuciones devengadas.

En este sentido mensualmente se han ejecutado las nóminas de todo el personal del O.A. teniendo en cuenta las incidencias antes comentadas así como las variaciones retributivas que afectan al personal existente, lo que supone:

- Análisis de las retribuciones mensuales, fijas y variables, y comprobación del exacto cumplimiento de las Resoluciones dictadas por el Gerente de Madrid Salud.
- Comprobación mensual de las nóminas de los trabajadores que causan alta o baja en el O.A.
- Comprobación de las retribuciones del personal que experimenta modificación en su situación administrativa.
- Comprobación por muestreo de la correcta confección de los recibos de nómina.
- Elaboración del informe mensual detallado que debe acompañar a la nómina, analizando los conceptos retributivos abonados así como las imputaciones presupuestarias de los mismos.
- Estudio de la aplicación en nómina de los incrementos y reducciones retributivas que se producen en el año, tanto los derivados de lo establecido en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, como los recogidos en los distintos Acuerdos municipales.
- Análisis del impacto en las retenciones fiscales y en las cotizaciones sociales de los cambios que se producen en las retribuciones mensuales.
- Control de los movimientos extrapresupuestarios de nómina en especial los relacionados con préstamos automáticos de nómina por abonos indebidos que implican deducciones en la misma en meses posteriores y que se originan como consecuencia de bajas temporales en el O.A., derivadas tanto de situaciones de Permisos no Retribuidos como de Maternidad/paternidad:

PRESTAMOS EFECTUADOS	IMPORTE CONCEDIDO	IMPORTE REINTEGRADO
14	65.338,14€	36.450,39€

El decalaje entre ambos importes obedece al hecho de que la nómina es dinámica y no se puede dar por liquidada con el cierre del ejercicio, sino que las situaciones se arrastran a pesar de haber terminado el año. En este caso existen préstamos de nómina que se ha concedido en 2011, pero deberán abonarse en 2012, por importe de 41.972,63€ y créditos concedidos en 2010 y cancelados en 2011 por importe de 13.403,32€.

- Gestión y contabilización mensual de la nómina en las fases de Autorización, Disposición y Reconocimiento de Obligación.

- Análisis de las transferencias a realizar a los trabajadores, elaborando el Cuaderno 34 mensual que se remite a la S.G. de Gestión Económica y Presupuestaria.

ANTICIPOS REINTEGRABLES

En el año 2011 se han tramitado 5 expedientes de anticipos reintegrables, que han supuesto un desembolso de 9.996,54€, por las causas que se indican a continuación:

CAUSA DEL ANTICIPO	PRESTAMOS CONCEDIDOS	IMPORTE CONCEDIDO
Adquisición primera vivienda	3	7.229,44€
Gastos de separación o divorcio	1	1.298,00€
Reparación urgente de vivienda	1	1.469,10€
TOTAL	5	9.996,54€

De los anticipos totales concedidos se han efectuado devoluciones en el año 2011 por importe de 12.334,06€. De estos, solo corresponden a los anticipos reintegrables tramitados en este año 2.761,00€, mientras que el resto del importe recibido por el Organismo procede de anticipos efectuados en años anteriores.

PLAN DE PENSIONES

Durante el año 2011 se ha tramitado un expediente de aportación al plan de pensiones promovido por el Ayto. de Madrid, por importe de 165.512,21€, que supuso la aportación ordinaria por 1.273 trabajadores en activo en Madrid Salud a día 3 de enero de 2011, y con una antigüedad mínima de seis meses.

Esto exige la comprobación de las aportaciones y distribución del gasto de la aportación por partidas presupuestarias, con elaboración del documento contable ADO del gasto y contabilización del mismo para su transmisión a la Unidad de Contabilidad, Tesorería, Presupuestos e Ingresos, responsable del envío a la Entidad Bancaria.

En este expediente se incluía además un importe de 723,71€, correspondientes a la aportación por atrasos de 2010 de 5 trabajadores que, habiendo estado en activo el día 3 de enero de 2010, tenían una antigüedad inferior a seis meses en el momento de la tramitación de las aportaciones de dicho año, pero a las que, de acuerdo con las especificaciones del Plan de Pensiones, debe efectuársele la aportación en el año siguiente, en el supuesto de tener derecho a aportación corriente en el mismo.

En resumen, las aportaciones realizadas han sido:

APORTACIÓN	TRABAJADORES	IMPORTE
Aportación ordinaria	1.273	165.512,20€
Aportación por atrasos	5	723,71€
TOTAL APORTACIONES	1.278	166.235,92€

OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

La tramitación de la nómina tiene como complemento la gestión de las obligaciones tributarias vinculadas a aquella, en concreto la declaración de las retenciones efectuadas a los trabajadores, con la notificación de las mismas a la Unidad de Contabilidad, Tesorería, Presupuestos e Ingresos, para su envío a la Agencia Tributaria del Estado:

- Notificación mensual de los importes correspondientes al modelo 111 de Retenciones e Ingresos a Cuenta sobre rendimientos del trabajo efectuadas en la nómina de los trabajadores del O.A.
- Elaboración del fichero anual correspondiente al modelo 190 "Resumen anual de las Retenciones e Ingresos a Cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas", por los importes retenidos mensualmente a los trabajadores municipales, para su envío por la Unidad de Contabilidad, Tesorería, Presupuestos e Ingresos a la Agencia Tributaria Estatal.
- Estudio previo al envío a la Agencia Tributaria del Estado del fichero generado por Informática del Ayto. de Madrid correspondiente al modelo 345 relativo a las aportaciones del O.A. al Plan de Pensiones, para la incorporación de las mismas al Certificado de Retenciones que se debe entregar a los trabajadores de Madrid Salud.

SEGURIDAD SOCIAL

En este apartado es singularmente destacable, por el ahorro que ha representado tanto al Ayto. como a este O.A., la renuncia con efectos del 1 de enero de 2010 a la colaboración voluntaria en la prestación económica de la Incapacidad Temporal a la que se encontraba acogido el Ayto., y por extensión Madrid Salud, pasando a realizar la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes se asumirá por la Mutua ASEPEYO, para aquellos trabajadores incluidos en los códigos cuenta 28149683219 "funcionarios nuevo ingreso", 98149686825 "interinos nuevo ingreso", 98149684229 "personal laboral" y 98149684431 "personal eventual". Ello, en virtud de la previsión del artículo 69 del Reglamento de Colaboración de las Mutuas de accidentes y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, que residencia en el propio empresario la facultad de optar porque la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, se lleve a efecto por la misma Mutua que haya asumido la cobertura de la contingencia profesional de su personal.

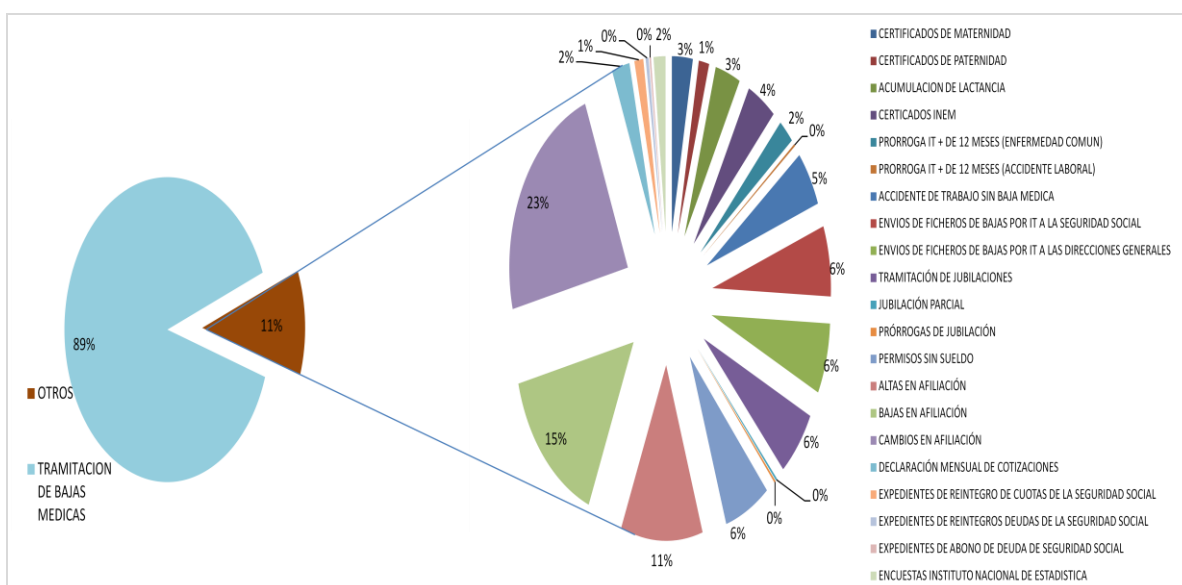
Esta modificación en la gestión de la Incapacidad Temporal ha supuesto un ahorro neto para Madrid Salud en el año 2011 de 236.477,37€, derivado de la comparación entre el descuento del 5,5 por ciento sobre la cuota que se realiza en el momento de la cotización en el caso de colaboración voluntaria y el importe de la prestación que el O.A. se deduce en el boletín de cotización como consecuencia de la renuncia a la colaboración voluntaria.

Mensualmente, se ha efectuado la declaración de las cotizaciones efectuadas a la seguridad social, tanto las correspondientes a la empresa como las retenidas a los trabajadores, de acuerdo con la legislación vigente:

- Generación mensual de los ficheros FAN que reflejan los boletines de cotización TC2 de los empleados de Madrid Salud en los distintos Códigos Cuenta de Cotización y que incluyen tanto las cotizaciones mensuales, que se abonan antes del último día del mes siguiente, como las cotizaciones complementarias que se deban efectuar como consecuencia de las incidencias que se hayan producido en relación con las nóminas de meses anteriores.
- Análisis de los ficheros generados.
- Envío mensual a través del sistema RED de los ficheros FAN generador.
- Emisión y comprobación de los boletines de cotización TC1, para su envío a la Unidad de Contabilidad, Tesorería, Presupuestos e Ingresos y posterior abono a la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Comprobación de los Estados de deuda con la Tesorería General de la Seguridad Social, con el fin de mantener esta con saldo cero.
- Cuantificación de los complementos por maternidad, paternidad o accidente de trabajo que se producen mensualmente.

Además, durante el año 2010, se han tramitado los expedientes que figuran a continuación:

CONCEPTO	NÚMERO DE EXPEDIENTES	COMPLEMENTOS ABONADOS
Certificados de maternidad	14	831,28€
Certificados de paternidad	7	84,94€
Acumulación de lactancia	17	
Certificados INEM	20	
Prorroga IT + de 12 meses (enfermedad común)	11	18.351,34€
Prorroga IT + de 12 meses (accidente laboral)	1	10.016,04€
Accidente de trabajo con baja medica	25	9.170,77€
Accidente de trabajo sin baja medica	25	
Bajas por enfermedad común	884 bajas de 518 personas	
Partes de confirmación tramitados	3.023	451.699,18€
Envíos de ficheros de bajas por IT a la seguridad social	32	
Envíos de ficheros de bajas por IT a las DD.GG.	132	
Tramitación de jubilaciones	30	
Jubilación parcial	1	
Prórrogas de jubilación	1	
Permisos sin sueldo	31	
Altas en afiliación	55	
Bajas en afiliación	74	
Cambios en afiliación	113	
Declaración mensual de cotizaciones	12	13.931.347,39€
Expedientes de abono de reintegro de cuotas de seguridad social	6	
Expedientes de abono de deuda de seguridad social	2	
Encuestas instituto nacional de estadística	8	
Ahorro compensación IT		236.477,37€



ACCIÓN SOCIAL CORPORATIVA

La Acción Social es el conjunto de medios destinados por el Ayto. y sus OO.AA. para la cobertura de las necesidades sociales de los empleados municipales, no cubiertas por los sistemas públicos de protección social, con un objetivo, lograr que todos sus empleados alcancen un elevado nivel de bienestar social.

La gestión de estas ayudas comporta las siguientes actividades:

- Información y asistencia al personal.
- Recepción de las solicitudes.
- Análisis de solicitudes para admisión y tramitación.
- Análisis de requisitos.
- Grabación de solicitudes en el sistema informático.
- Notificaciones y requerimientos.
- Tramitación de expedientes físicos e informáticos con el fin de generar la Resolución aprobatoria que permita la incorporación a la nómina de los gastos tramitados.
- Tramitación de 19 expedientes con Resolución denegatoria de las solicitudes que no cumplen los requisitos, aún después de transcurrido el periodo de subsanación.
- Tramitación de 55 expedientes de recursos de reposición, con la consiguiente Propuesta de Resolución.

ALERTA A MÓVILES: SMS

El trabajador solicita el alta en el servicio a través de un correo electrónico, por fax o correo ordinario. Con este sencillo trámite, el trabajador recibirá información en su móvil de los plazos de ayudas, recursos y cualquier información que sea necesaria para poder solicitar sus ayudas correctamente. En el año 2011 se han efectuado:



- 31 altas
- 19 SMS informativos enviados a todos los adscritos al servicio

CORREOS ELECTRÓNICOS

El correo electrónico se ha convertido en el mejor canal de comunicación del que disponemos actualmente, ya que es el más rápido y seguro. Hoy en día se perfila como un instrumento imprescindible de trabajo dentro de la Corporación. En el año 2011 se han enviado 12 correos electrónicos a la totalidad de los trabajadores de Madrid Salud.

AYRE 3: LA NUEVA INTRANET SECTORIAL

Con la nueva etapa iniciada en el año anterior la Intranet municipal que ha supuesto la creación de un canal propio de Madrid Salud toda la información relativa al personal de Madrid Salud se pone a disposición del mismo en el nuevo canal, en ayre sectorial>ayre salud>laboral, cuyo mantenimiento y actualización se efectúa con las nuevas publicaciones que se realizan. En 2011 se han publicado 15 resoluciones relativas a los datos correspondientes a subsanación, concesión o denegación de ayudas en distintos Boletines Oficiales del Ayto. de Madrid (BOAM), que ha supuesto la actualización de Ayre sectorial en igual número de veces dado que en el BOAM únicamente se publica el extracto de la Resolución del Gerente, publicándose en este medio los listados que las acompañan.

GESTIÓN DE LAS AYUDAS

La gestión de la Acción Social no puede medirse por los datos de un ejercicio, sino que es una acción continuada que obliga a una tramitación interanual. Así, el número de solicitudes recibidas en el año 2010 las solicitudes recibidas fueron 5.005, mientras que en el año 2011 el número de solicitudes recibidas ascendió a 4.531. No obstante, el gasto generado sigue una dinámica diferente habiendo aumentado un 3,41 por ciento respecto a los datos del año 2010, al haberse recibido menor número de solicitudes pero con menor incidencia de denegación o mayores importes.

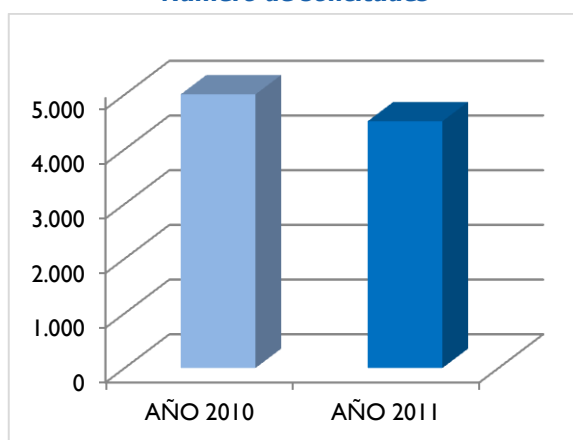
Número de solicitudes recibidas 2010:
5.005

Gasto 2010: 1.354.692,54€

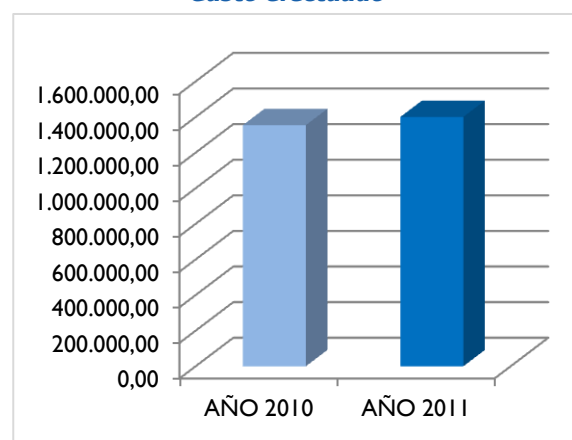
Número de solicitudes recibidas 2011:
4.513

Gasto 2011: 1.400.846,68€

Número de solicitudes



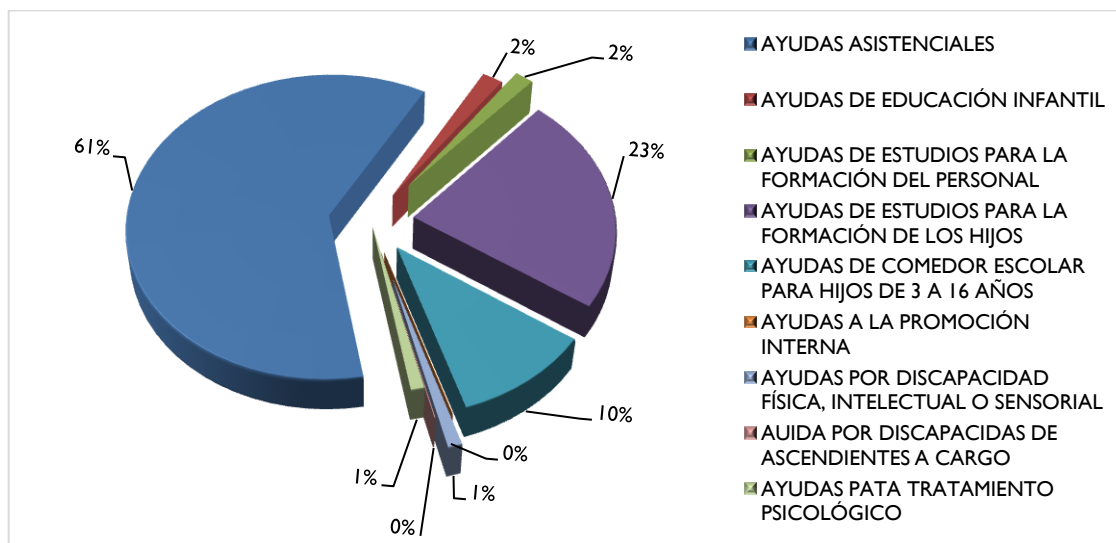
Gasto efectuado



Por tipos de ayudas la gestión realizada se describe a continuación de manera detallada,

TIPO DE AYUDA	Nº solicitudes presentadas	Nº ayudas concedidas	Nº ayudas denegadas	Nº exp.	IMPORTE
Ayudas asistenciales	1.871	1.783	88	52	446.068,60€
Ayudas de educación infantil	55	55		6	40.291,48€
Ayudas de estudios para la formación del personal	50	34	16	1	9.186,60€
Ayudas de estudios para la formación de los hijos	706	424	282	7	58.082,90€
Ayudas de comedor escolar para hijos de 3 a 16 años	323	174	149	4	25.297,22€
Ayudas a la promoción interna	1		1	1	
Ayudas por discapacidad física, intelectual o sensorial	32	31	1	13	43.138,65€
Ayuda por discapacidad de ascendientes a cargo	2	2		2	684,60€
Ayudas para tratamiento psicológico	31	29	2	14	33.354,90€
TOTALES	3.071	2.532	539	100	656.104,90 €

La distribución porcentual por tipos de ayudas se recoge en el siguiente gráfico



Aquellos expedientes relativos a la denegación de ayudas que por diversas causas no pueden ser incluidos en los listados generales de ayudas denegadas son objeto de tramitación separada, en el año 2011 se han tramitado 12 expedientes de denegación.

En cumplimiento de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, el trabajador puede interponer recurso de reposición, resolviéndose un total de 24 recursos en 2011.

Una parte muy importante de la Acción Social Corporativa es la atención al público, que se da a través de 3 canales, presencial, telefónico y vía correo electrónico. En aras a mejorar la prestación de este servicio, los trabajadores de la Subdirección recibieron una sesión formativa de 4 horas de duración encaminada a dotarles de las habilidades necesarias para afrontar la difícil tarea de atender al público, teniendo la misma un resultado altamente satisfactorio.

AYUDA DE TRANSPORTE

La Ayuda al transporte se incluye dentro de la acción social del Ayto.; no obstante tiene características diferenciadas que obligan a un tratamiento diferenciado. Por una parte imputa presupuestariamente en un subconcepto diferente, y por otra parte se trata de una ayuda que se realiza a todos los trabajadores anualmente cuya renovación no exige actuación alguna de los interesados, siendo únicamente necesario que los trabajadores del Organismo efectúen la solicitud en el momento de ingresar en la administración municipal, salvo que se den circunstancias que hagan que el tipo de ayuda solicitado por haber modificado su domicilio personal o laboral.

Esta ayuda presenta dos opciones:

- Abonos transporte, que se entregan anualmente a todos los funcionarios de carrera, personal laboral o funcionarios interinos que hayan ingresado en el Ayto. antes del 14 de noviembre de 2004, que exigen la preparación y solicitud de los

mismos al Consorcio de Transporte, la comprobación y posterior reparto a las DD.GG. y personal jubilado y la gestión informática de los abonos entregados. Además se ha tramitado el expediente del pago de la factura, previa comprobación de la misma, al Consorcio.

Además, a lo largo del año se realizan ante el Consorcio los trámites necesarios para la obtención de abonos de transporte de los funcionarios de nuevo ingreso, así como de las modificaciones que solicitan los trabajadores, bien como consecuencia de cambio de domicilio, bien por cumplir los 65 años de edad y, en consecuencia, acceder al abono para tercera edad. Esto supone también la comprobación de toda la información y la tramitación del expediente del pago de las facturas correspondientes.

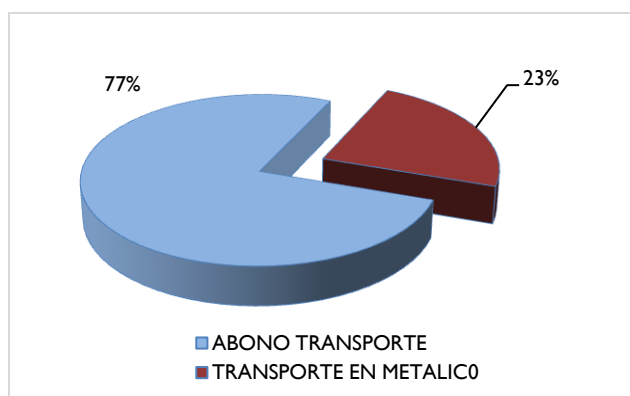
	Nº DE ABONOS	IMPORTE
Renovación de abonos	1.057	571.013,30€
Modificaciones	77	-999,65€

- Ayuda en metálico, que se realiza a los trabajadores interinos que han ingresado en el Ayto. con posterioridad al 14 de noviembre de 2004, o bien, debiendo percibir el abono de transporte del Consorcio, cumplían las condiciones recogidas en el Acuerdo Convenio 2008-2011, para percibir este abono en metálico. Esta modalidad de ayuda es objeto de renovación anual directamente por la administración, comprobando que se siguen cumpliendo las condiciones que dieron lugar a esta forma de ayuda.

A lo largo del año se han tramitado expedientes de ayuda en metálico en aquellos casos en que se había producido el ingreso en el O.A. de trabajadores interinos o bien de trabajadores que, como consecuencia del cambio de domicilio particular o del domicilio de trabajo, pasaban a cumplir las condiciones para percibir la ayuda de esta forma. No obstante, debe tenerse en cuenta que el coste de la renovación del transporte en metálico se calcula por todo el año pudiendo ser la suma de las imputaciones mensuales inferior al coste anual estimado como consecuencia de las bajas en el número de interinos que puedan producirse en el año.

	Nº DE BENEFICIARIOS	Nº DE EXPEDIENTES	IMPORTE
Renovación de ayuda transporte en metálico	281	1	173.728,42€
Modificaciones	27	16	12.163,47€
Gasto total en transporte en metálico			154.655,16€

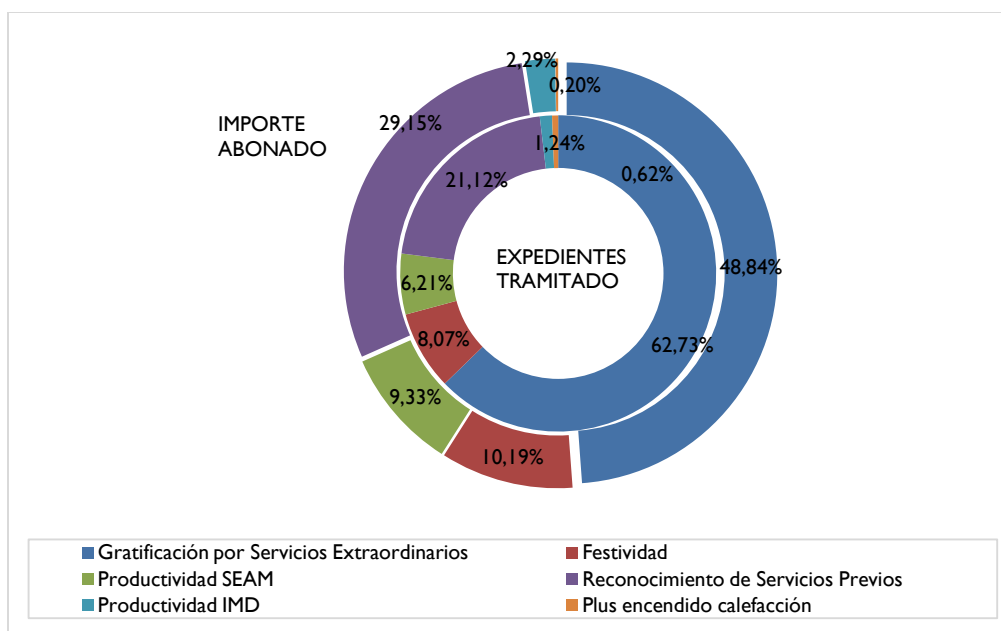
En resumen, esta ayuda se distribuye entre ambas modalidades, según se recoge en el siguiente gráfico:



RETRIBUCIONES VARIABLES

Si bien el grueso de la nómina que se tramita en la Subdirección tiene carácter fijo, se dedican significativos recursos en la misma a la tramitación de expedientes de carácter variable que tienen gran importancia en el total de retribuciones del personal. En el año 2011, este capítulo ha continuado con la línea de contención de ese gasto iniciada con aplicación de lo dispuesto en el Real Decreto 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas para la reducción del déficit.

ACTOS	Expedientes SAP	Expedientes administrativos	Efectivos afectados	Importe tramitado
Gratificación por Servicios Extraordinarios	133	101	116	64.246,95€
Festividad	13	13	20	13.406,80€
Productividad SEAM	10	10	16	12.276,00€
Reconocimiento de Servicios Previos		34	34	38.345,11€
Productividad IMD		2	1	3.013,62€
Plus encendido calefacción		1	2	266,70€
Revisión de la fecha de antigüedad		2	2	
Duplicados de nóminas			2	
Certificados de retribuciones			4	
Requerimiento Anexo I			7	

Retribuciones variables

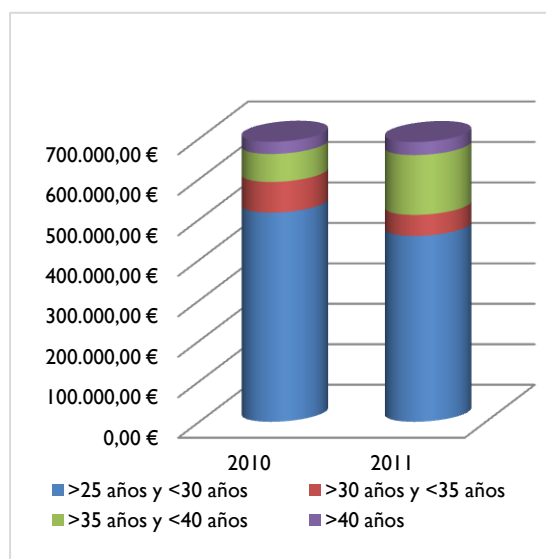
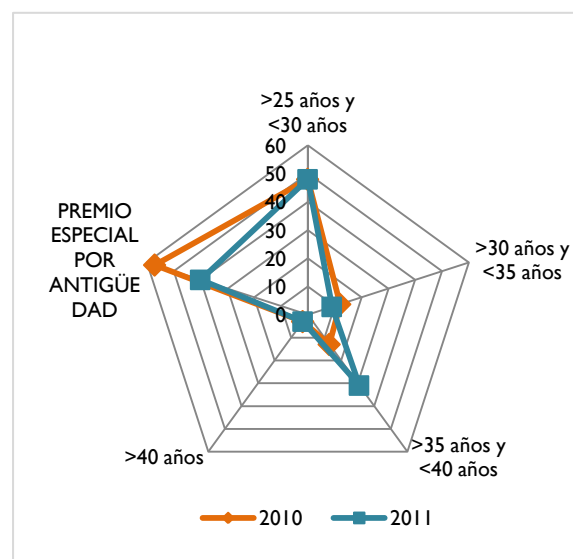
Por otra parte, se han tramitado 4 expediente de reintegro por abonos indebidos por un importe total de 51.586,37€ que han sido reintegrados por 11.911,11€, además de 1 expediente de deducción proporcional de haberes efectuados a un trabajador por importe de 4.749,36€, como consecuencia de faltas de asistencia a su puesto de trabajo.

Además se han tramitado 19 expedientes de retención de haberes por embargo de sueldos, salarios y/o pensiones solicitados por Organismos Públicos al amparo de lo regulado en la Ley 58/2003, de 17 de diciembre General Tributaria que establece el embargo de las cantidades adeudadas por los trabajadores del importe líquido de las retribuciones que le vayan a ser satisfechas, con sujeción a lo establecido en el artículo 607 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

PREMIOS CONTEMPLADOS EN EL CONVENIO

Además, se tramitan otros de expedientes reconocidos por sucesivos Acuerdos-Convenios, como los premios por años de servicios que supone el abono a los trabajadores municipales, sin distinguir entre personal laboral y funcionario de conformidad con lo recogido en la mencionada ORDEN EHA 3565/2008, que reúnan las condiciones para ello, el importe correspondiente a las mensualidades de sueldo, trienios y paga extra que para cada periodo de cumplimiento se estipulan:

TIPO DE EXPEDIENTE	TOTAL TRAMITADOS	IMPORTE TOTAL
Premio por Rendimiento y años de servicio de seis mensualidades si cuenta con 25 años y menos de 30	48	459.203,54€
Premio por Rendimiento y años de servicio de nueve mensualidades si cuenta con 30 o más años y menos de 35	9	52.041,61€
Premio por Rendimiento y años de servicio de doce mensualidades si cuenta con 35 y menos de 40 años	31	147.763,41€
Premio por Rendimiento y años de servicio de dieciocho mensualidades si cuenta con 40 o más años	3	32.223,21€
Premio especial por antigüedad	40	--
Premios denegados	8	--

Importe de los premios concedidos*Distribución de los premios tramitados*

A la vista de la información reflejada en este informe, cabe señalar el esfuerzo realizado por la S.G. de Recursos Humanos a lo largo del ejercicio para llevar a cabo una labor que afecta de forma directa a los trabajadores de Madrid Salud y que coopera al logro de los objetivos del O.A.

INSTITUTO DE ADICCIONES

El Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid, un año más, recoge en la presente memoria el balance de actuaciones realizadas durante el ejercicio 2011.

Como venimos manifestando desde hace años, desde el punto de vista de nuestro compromiso con las políticas de calidad, es preceptivo evaluarnos y trasladar a la opinión pública, sin más límites que la del interés por conocer el detalle de nuestra actividad, una ya larga serie de memorias anuales, que, desde que el Plan Municipal Contra las Drogas adquirió carta de naturaleza, se han venido sucediendo.

A partir de Enero del 2011, y teniendo en cuenta las especificaciones del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid, se ha producido una adaptación de los recursos en comunidades terapéuticas profesionales, a partir del cual contamos con plazas específicas para: personas sin hogar, pacientes crónicos, pacientes con patología dual, adolescentes y jóvenes y otras sin especificidad concreta que permiten el trabajo orientado a pacientes sin ninguno de los condicionantes anteriores. Con ello pretendemos aumentar la eficiencia de los recursos destinados a este fin.

Por otra parte, durante 2011 la persistencia en la situación de crisis económica global, ha obligado a realizar algunas modificaciones en los servicios prestados a los ciudadanos, que desde una óptica de mantenimiento de las prioridades, permita continuar garantizando el máximo de eficiencia y rentabilidad de las inversiones.

Entre las medidas que nos hemos visto obligados a tomar en el Servicio de Asistencia está la decisión de no prorrogar el Convenio de Colaboración entre Madrid Salud y la Fundación Centro Español de Solidaridad "Proyecto Hombre" para la atención integral a drogodependientes, con la consecuente suspensión de la actividad asistencial en el Centro Concertado de Atención a Drogodependientes (CCAD) de esta entidad. Para garantizar la continuidad de cuidados a los pacientes de este CCAD se procedió a trasladar a los mismos a los CAD de titularidad municipal. También se ha procedido a la eliminación de una de las tres rutas (ruta 5) de unidades móviles para la dispensación en calle de diario.

Estos ajustes han de permitir seguir prestando una asistencia de calidad a nuestros usuarios, al adaptarnos progresivamente a los nuevos escenarios económicos. Estos cambios se han planificado con la suficiente antelación como para que la función de gestión se pueda realizar con pleno conocimiento de todos los implicados y de modo que los profesionales vean al mismo tiempo, cubiertas sus expectativas de contar con los recursos de apoyo necesarios y con el suficiente nivel de especialización, como para poder otorgar una asistencia conforme con la "*lex artis*" y la evidencia científica.

Dentro de este nuevo marco presupuestario también ha sido necesario realizar modificaciones en el Dpto. de Reinserción, no renovándose diferentes convenios y

acuerdos de colaboración, entre ellos el acuerdo de Colaboración con el Colegio Oficial de Odontólogos de Madrid, siendo sus actividades asumidas en parte por el Centro de Salud Bucodental de Madrid Salud. Tampoco se ha renovado el convenio de colaboración entre Madrid Salud y la Asociación Apoyo para desarrollar un Servicio de Mediación entre Drogodependientes Infractores y Víctimas. Así mismo se ha procedido durante este año a la reducción de las plazas disponibles en pisos de apoyo a la reinserción (PAR).

Aún así, y a pesar de estas restricciones, se han mantenido los programas y la mayoría de los recursos de apoyo a la reinserción de los drogodependientes pertenecientes a la red del Instituto de Adicciones, reforzándose aquellos ámbitos de actuación que requirieron un esfuerzo suplementario, lo que ha permitido seguir cumpliendo los principales objetivos previstos para el 2011.

En el terreno de la Prevención hemos realizado un importante esfuerzo en el que destaca la consolidación del programa de prevención de conductas adictivas "Prevenir en Madrid" como el de mayor implantación entre los centros educativos de la ciudad de Madrid. Constatada la eficacia del citado programa hemos determinado la importancia de adaptarlo para la intervención con colectivos más vulnerables. En esta línea y en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid (UCM) hemos puesto en marcha la investigación-acción que da soporte científico a la adaptación del programa para la prevención selectiva.

También en este terreno de la Prevención, destaca la consolidación del Servicio de Orientación Familiar (servicio PAD) como entidad de referencia y puerta de entrada en casos de sospecha de consumo o consumos iniciales en adolescentes y jóvenes de la ciudad de Madrid.

Se ha desarrollado una línea de intervención dirigida a la Prevención y Uso Saludable de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) que apuesta por evitar los riesgos derivados del uso inadecuado de las mismas. Esta línea de trabajo se ha desarrollado para la intervención en contextos educativos, con alumnos y profesores, así como para la formación de familias y mediadores sociales (www.serviciopad.es).

Finalmente y como parte de nuestra firme apuesta por la innovación, desde nuevas plataformas *on-line* y *off-line* se apuesta por optimizar los programas y servicios preventivos para dar una respuesta a los nuevos perfiles de consumo y hábitos sociales desde las nuevas plataformas de comunicación.

En materia de calidad de los servicios que prestamos, se han alcanzado en un alto porcentaje las metas fijadas para los indicadores tanto presupuestarios, como de la propia CS del Instituto de Adicciones e, igualmente, se ha consolidado durante el 2011 la fracción relativa al Instituto del CMI de Madrid Salud, mientras continuamos aportando información al Observatorio de la Ciudad sobre indicadores específicos y grado de cumplimiento de los objetivos del POG.

Un hito importante de este periodo lo ha constituido la revisión y adecuación de los sistemas de comunicación (área de Mejora identificada 2010). Se ha llevado a cabo un importante trabajo de revisión de los contenidos y de la información introducida en nuestras webs. El resultado es una herramienta de comunicación a través de AYRE que, diferenciando dos planos (uno externo para toda la plantilla del Ayto. de Madrid y otro interno, para los trabajadores del Instituto de Adicciones), incorpora instrumentos de colaboración y participación, junto a otros sistemas más clásicos de organización de la información, incrementando la transparencia y la claridad de la misma, facilitando la comunicación ascendente y descendente.

Por otra parte, las Comisiones de Formación e Investigación del Instituto, han producido sus resultados y gracias a ello contaremos con una renovada oferta formativa para el personal que desarrolla sus funciones en el Instituto, concretada en el Plan de Formación del 2012, así como con una estrategia de investigación que ya ha permitido integrarnos en el correspondiente "Ciber" de Adicciones de la mano de grupos de investigación consagrados del Hospital 12 de Octubre de Madrid.

Así mismo durante el 2011 se ha incrementado la participación del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid en los principales foros científicos nacionales e internacionales.

Se destaca también la ampliación y mantenimiento de los acuerdos de colaboración con hospitales con unidades reconocidas para la formación de residentes, (Hospital La Paz, Hospital Ramón y Cajal, Fundación Jiménez Díaz) de modo que los CAD municipales de sus zonas de influencia, se integran en dichas unidades docentes y participan en la formación de PIR, con pleno reconocimiento por parte de la Agencia Laín Entralgo de Formación, Investigación y Estudios de la CM.

Con todo ello garantizamos la adecuación de nuestra actuación, a los principios inspiradores del Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid (PMACM): Enfoque Integral; Universalidad y Equidad; Cooperación e Interdependencia; Integración y Normalización; Adaptabilidad e Innovación; Participación Comunitaria; Calidad; Ética.

Para el desarrollo de estas acciones, explicitadas en los objetivos presupuestarios del Instituto de Adicciones 2011, el municipio de Madrid a través del O.A. Madrid Salud ha dotado al Instituto de un presupuesto de 26.612.995€ (Capt. I 10.169.872; Capt. II 15.931.338; Capt. IV 511.785), siendo el porcentaje de ejecución del mismo cercano al 100%.

Grado de cumplimiento de los objetivos presupuestarios de Prevención 2011:

- I. Evitar o reducir el consumo de drogas entre la población en edad escolar y retrasar la edad de inicio.

Los valores alcanzados para los distintos indicadores presupuestarios de este objetivo globalmente han sido: frente a los 800 centros en los que se previno la aplicación, se han intervenido en 703, 521 dentro del Programa de "Prevenir en

Madrid”, 123 centros en el Programa de Fomento de Factores de Protección y 59 en el Programa de Intervención Colectiva en Contextos Universitarios. Se han formado 3.611 profesores cifra superior a la meta prevista de 2.800. Por último, se ha formado un total de 74.662 alumnos frente a los 25.000 previstos. Este dato al alza se justifica por la inclusión en el mismo de beneficiarios de distintas actividades y estrategias preventivas.

2. Sensibilizar a las familias sobre la importancia de su papel como agentes preventivos y dotarlas de habilidades y estrategias que les ayuden a prevenir el consumo de drogas entre sus miembros, especialmente entre sus hijos.

Se han atendido en el PAD, un total de 4.214 familias (2.500 previstas), se han formado en niveles de media/alta exigencia 2.833 familias (750 previstas) y se ha intervenido con 217 familias en las que, al menos uno de sus integrantes, está en situación de alto riesgo (50 previstas).

3. Potenciar las intervenciones de prevención del consumo de drogas que se dirigen a los colectivos más vulnerables y, especialmente, a los menores y jóvenes en situación de riesgo, recabando para ello la participación del conjunto de la sociedad.

Dentro de este apartado, destacan las actividades relacionadas con la formación de mediadores sociales y el número de menores y jóvenes sobre los que se ha intervenido para paliar situaciones de vulnerabilidad para el inicio del consumo de drogas. En este sentido se han formado 2.870 mediadores, frente a los 900 previstos. Se ha intervenido con 5.120 menores y jóvenes a través de programas de prevención del consumo de drogas (previsión 3.875). Se ha realizado un gran esfuerzo en el trabajo de colaboración con asociaciones y entidades que desarrollan proyectos comunitarios distritales para la prevención de las drogodependencias, habiéndose alcanzado la cifra de 124 asociaciones, frente a las 75 previstas. Por otra parte, en 2011 se han subvencionado un total de 56 proyectos, frente a los 45 previstos, en el marco de la Convocatoria municipal de subvenciones, cuyo objetivo es prevenir el consumo de drogas.

4. Reducir los índices de consumo de drogas durante el tiempo libre entre adolescentes y jóvenes, estimulando nuevas aficiones y fomentando un ocio saludable, atractivo y de calidad, desligado de otras actividades que fomentan el consumo de alcohol y de otras drogas.

Durante 2011, 45.418 adolescentes y jóvenes han participado en actividades para el fomento y la promoción de un ocio saludable, frente a los 25.000 previstos. Por otra parte, un total de 8.678 se han beneficiado de programas de fomento de los factores de protección frente al consumo (previstos 25.000). Esta cantidad ha disminuido debido a la disminución de programas y actividades ofertadas.

Grado de Cumplimiento de los objetivos presupuestarios de asistencia 2011.

5. Garantizar la existencia de programas y servicios de detección y captación que faciliten el contacto con personas drogodependientes.

En este apartado se han superado las expectativas en relación a la captación a través de la Unidad Móvil Madroño: 270 usuarios (116 nuevos), frente a los 225 previstos. Los usuarios del Centro de Atención Básica Sociosanitaria han sido 479, alcanzándose prácticamente la ocupación prevista de: 40 usuarios/día (39,6) y en el Programa Istmo de Atención a Población Inmigrante se han atendido 985 usuarios frente a 750 previstos.

6. Garantizar la existencia de una red de centros de atención suficiente que desarrolle un tratamiento interdisciplinar.

En relación con este objetivo que constituye el argumento básico de la atención asistencial a drogodependientes, los valores obtenidos para las metas definidas han sido: 9.337 pacientes en seguimiento en la Red de Centros Ambulatorios del Instituto de Adicciones frente a los 9.000 previstos; las 1.000 familias estimadas, han sido en realidad 1.087 al final del ejercicio, y los pacientes en seguimiento cuya droga principal ha sido alcohol o cocaína o cánnabis (objeto de especial seguimiento por los cambios observados en el perfil de los consumidores) han alcanzado el 57 % frente al 50% previsto, lo que supone un adecuado ajuste entre los objetivos presupuestados y alcanzados y una evolución marcada de la captación de usuarios de los nuevos perfiles de consumo, comparada con algunos años atrás, similar a la del año anterior.

7. Garantizar la existencia de una Red de dispositivos de apoyo al tratamiento que faciliten el acceso, la vinculación y la buena evolución del paciente en relación con su proceso asistencial.

A lo largo de 2011 el Instituto de Adicciones ha mantenido en lo esencial la Red de recursos especializados, si bien con las matizaciones que ya se han recogido en la introducción a la presente memoria. El porcentaje de jornadas de ocupación real de los distintos tipos de dispositivos de atención especializada, atendiendo a las peculiaridades del proceso asistencial en drogodependencias se definió de tal modo que se garantizara un porcentaje de ocupación del 90% en Comunidades Terapéuticas (CC.TT.) y en pisos de apoyo al tratamiento y del 95% en internamiento en el centro de Patología Dual y en las plazas de dispensación de metadona en oficinas de farmacia. Los valores alcanzados, han sido: 89% en CC.TT. Profesionales, 95% en Pisos de Apoyo al Tratamiento. 94% en las plazas de dispensación de metadona en oficinas de farmacia. Donde se han alcanzado unas tasas de ocupación menores ha sido en el centro de Patología Dual (67%) observándose un incremento en los últimos meses del año.

Grado de cumplimiento de los objetivos presupuestarios de reinserción 2011.

8. Mejorar la incorporación familiar y social de los drogodependientes atendidos en la Red mediante su participación en actividades y utilización adecuada de recursos.

En el indicador relativo al número de pacientes participantes en actividades destinadas al aprendizaje y reeducación del ocio como preventor de la recaída en

el consumo el valor alcanzado para este indicador de 674 personas (frente a los 650 participantes previstos de inicio), supone una consolidación del programa, a la que contribuye la disponibilidad para la práctica deportiva de monitores aportados por la Asociación Deporte y Vida dentro de los diversos convenios y contratos que tiene establecidos el Instituto de Adicciones.

En cuanto a los recursos convivenciales de reinserción, 220 pacientes se beneficiaron de ellos, lo que supone un incremento frente a los 200 previstos, con un índice de ocupación de plazas del 91,98% para el total de las disponibles.

Respecto a los otros indicadores de este objetivo referentes al programa de Asesoramiento a Jueces e Información al Detenido, el número de informes emitidos para jueces que han resultado ser 2.649 frente a los 1.400 previstos y el número de asesorías a drogodependientes detenidos cuyo valor alcanzado de 3.946 frente a los 3.700 previstos.

9. Mejorar la empleabilidad de los drogodependientes atendidos en la Red mediante la oferta de actividades dirigidas al desarrollo de sus habilidades sociales, culturales y formativas.

Durante 2011, el número de pacientes en proceso de reinserción que han accedido a un empleo ha sido de 535 frente a los 425 previstos. Este valor algo superior al de 2010 permite aventurar que la capacidad de nuestros recursos enfocados a la empleabilidad de los pacientes, está permitiendo sobrellevar la crisis económica con relativamente poca repercusión en las metas alcanzadas en este apartado, lo que supone una magnífica noticia en un momento en el que las cifras de paro registrado aún continúan aumentando.

El resto de indicadores establecidos para la evaluación de este objetivo han alcanzado igualmente porcentajes de cumplimiento altos, con 946 itinerarios personalizados de inserción en desarrollo (800 previstos). 55 pacientes se incorporaron durante el 2011 a un empleo protegido frente a los 30 previstos y 461 participantes en actividades formativas de formación para el empleo, se habían previsto 400. El nº de drogodependientes que han participado en actividades de mantenimiento y mejora del empleo ha sido de 260 frente a los 300 previstos (este año se han contabilizado usuarios aunque alguno de ellos haya participado en más de una actividad).

10. Favorecer una actitud positiva y participativa de la sociedad ante la inserción social de los drogodependientes mejorando su imagen social, mediante la realización de actuaciones de mediación y sensibilización.

Durante 2011, 10 zonas de Madrid han sido objeto de seguimiento continuo, por su potencial de que en ellas se originasen conflictos entre adictos y vecinos (se habían previsto 8). Con el mismo objetivo se han establecido acciones de coordinación con 96 entidades, instituciones y asociaciones del territorio (38

previstas), dentro de la convocatoria pública de subvenciones para ONG se han financiado 22 programas de inserción social (previstos 20).

11. Mejorar los hábitos de salud y autocuidados de los drogodependientes atendidos en la Red mediante actuaciones de educación para la salud.

Para la evaluación de este objetivo se estableció como indicador el número de participantes en actividades del programa de educación para la salud ha sido de 3.792 personas (meta 1.400).

Grado de cumplimiento de los objetivos presupuestarios de calidad y relacionados con la evaluación 2011:

- Desarrollar el Programa de Formación del Instituto de Adicciones.

Dentro de este objetivo se han realizado 8 cursos de formación interna de los 10 previstos, desarrollándose además 3 sesiones formativas de 6 horas de duración cada una de ellas. Se han diseñado y desarrollado 3 seminarios específicos (previstos 2).

12. Promover actividades de investigación aplicada para el desarrollo de nuevas intervenciones asistenciales, preventivas y de inserción laboral en el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

En el 2011 se han finalizado según lo previsto 4 investigaciones y 23 han continuado en curso (11 previstas).

Carta de Servicios del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid:

En el mes de marzo del 2011 se ha realizado la 4ª evaluación de la CS. Los resultados de dicha evaluación se recogen en los apartados de esta memoria dedicados a las políticas de garantía de la calidad.

De todo lo anterior se deduce, que la evaluación cumple, de manera general y en muchos casos con amplitud, los planteamientos que en términos de compromisos y metas se formularon para el ejercicio. Igualmente es de destacar que se han formalizado los procedimientos de calidad previstos con carácter general en el Plan de Calidad del Ayto. de Madrid y de modo particular en la CS del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid, así como en el Plan de Calidad de Madrid Salud.

Los apartados que se desarrollan a continuación, pretenden ofrecer al estudioso el detalle de todas y cada una de estas actividades, mediante una presentación estructurada a través de las distintas unidades que componen el organigrama del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN

El Dpto. de Prevención del Instituto de Adicciones de Madrid Salud trabaja de forma integral en cuatro ámbitos de intervención (educativo, familiar, comunitario y riesgo) cuyos contenidos se desarrollan a continuación:

1.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

La comunidad educativa es un contexto privilegiado para actuar desde las etapas tempranas del desarrollo, con programas dirigidos al refuerzo de factores de protección que limiten o, al menos, disminuyan las posibilidades de aparición de conductas de riesgo, especialmente aquellas relacionadas con los trastornos adictivos. Además, el diseño curricular permite trabajar de forma continuada con grupos de alumnos, adaptando el objetivo y las estrategias a cada etapa evolutiva y a las características diferenciales de cada grupo. Además, es importante destacar que entre sus valores añadidos está el de concentrar el esfuerzo de una serie de mediadores sociales que participan en el proceso educativo de los jóvenes: padres, profesorado y otros agentes comunitarios.

En esta línea, las actuaciones preventivas dirigidas al ámbito educativo, pretenden lograr objetivos como la promoción de la salud entre los escolares y la formación de actitudes positivas hacia la misma, retrasando en lo posible la edad de inicio en el uso de alcohol, tabaco y otras drogas y favoreciendo una actitud crítica y responsable ante los riesgos que conlleva su uso. Con este fin, los distintos programas incluyen el desarrollo de diferentes acciones educativas: información sobre las drogas, promoción de hábitos saludables, fomento del autocontrol emocional, entrenamiento para afrontar con éxito los problemas de la vida cotidiana y resistencia a las presiones sociales hacia el consumo.

Las actuaciones preventivas del Instituto de Adicciones de Madrid Salud en este ámbito, se agrupan en tres programas:

- Programa de prevención de drogodependencias en contextos educativos, "Prevenir en Madrid".
- Programa de Fomento de los Factores de Protección.
- Programa de Intervención Preventiva en Contextos Universitarios.

*Datos Globales de actividad 2011**

PROGRAMA	Nº CENTROS	Nº PROFESORES	Nº ALUMNOS
"Prevenir en Madrid"	521	2.701	51.731
Programa de fomento de factores de protección	123	255	8.678
Programa de intervención preventiva en contextos universitarios	59	655	14.253

** Los datos aquí reflejados son producto del cómputo global de intervenciones realizadas desde distintos programas, por lo que alguna de las intervenciones puede haberse realizado sobre los mismos centros, profesores y alumnos.*

1.1. Programa de Prevención de Drogodependencias en Contextos Educativos “Prevenir en Madrid”: Intervención en Educación Primaria, Educación Secundaria, Bachillerato y otros Ciclos Formativos

Desarrollado en el marco de un convenio de colaboración entre el Instituto de Adicciones de Madrid Salud y la Fundación General de la Universidad Complutense de Madrid (UCM).

Este programa fue galardonado en 2005 con la Mención de Honor en los **PREMIOS REINA SOFÍA CONTRA LAS DROGAS**, convocados por la Fundación CREFAT, en la modalidad de Prevención en el ámbito educativo y comunitario.

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS/ESTRATEGIAS
Programa dirigido a la comunidad educativa de Educación Primaria y Secundaria, Bachillerato y otros ciclos formativos. Características básicas: ■ Evaluado mediante investigación-acción en centros escolares, antes de su puesta en marcha. Incorpora, además un sistema de evaluación continua. ■ Programa fundamentado en la Psicología Evolutiva, la perspectiva ecológica y el aprendizaje participativo. ■ Metodología basada en el aprendizaje entre iguales y el trabajo cooperativo en grupos heterogéneos. ■ Refuerza y amplía la figura del profesor como referente adulto del alumno. ■ Cuatro modalidades flexibles con distintos niveles de exigencia: • Formación del Profesorado E. Primaria y E. Secundaria a través de Títulos propios de UCM. • Alumnos de las Escuelas de Magisterio (asignatura “Nuevas Tecnologías” con aplicación en <i>prácticum</i>). • Formación del profesorado en el C. Educativo • Aplicación directa en aula con participación del profesorado.	Objetivo general: preparar al profesorado para desarrollar una adecuada intervención preventiva en el contexto educativo. Objetivos específicos: ■ Mejorar el vínculo del alumno con la escuela, como una de las principales condiciones protectoras contra las conductas de consumo de drogas. ■ Incrementar la capacidad de resolución de conflictos en situaciones de riesgo, así como las habilidades de resistencia a las presiones sociales que a ellos conducen. ■ Contribuir a mejorar la calidad de la vida en la escuela.	Unidades temáticas para aplicación directa con el alumnado: Prevenir en Madrid (E. Primaria): ■ La comunicación como protección. ■ Pensando sobre la publicidad. ■ Resistencia a la presión de grupo/resolución de conflictos. ■ Ideas previas sobre el tabaco y alcohol. ■ Experimento sobre tabaco. ■ Cooperando como expertos en prevención. Prevenir en Madrid (E. Secundaria) (6ª edición): ■ Adolescencia y riesgo. ■ Identidad, incertidumbre y estrés. ■ Las drogas. ■ Resistencia a la presión de grupo. ■ Alternativas de ocio y tiempo libre. ■ Uso saludable de las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Las modalidades de apoyo del equipo técnico de prevención al profesorado en la aplicación del programa son: ■ Aplicación de sesiones puntuales en el aula. ■ Aplicación conjunta. ■ Aplicación de las sesiones que resuman los aspectos prioritarios del programa. ■ Aplicación evolutiva: en función de los ciclos formativos. El equipo técnico de prevención realiza seguimiento de todas las aplicaciones en el aula. El técnico de prevención del distrito (TPD) se establece como figura de referencia para el centro educativo en materia de prevención de adicciones; actuando como apoyo y enlace con el resto de recursos de la red y realiza intervenciones individuales ante cualquier problema específico relacionado con las adicciones.

Datos de aplicación del "Prevenir en Madrid" por los Técnicos de Prevención en centros educativos, por modalidad. 2011

APLICACIÓN		Nº DE CENTROS	Nº DE SESIONES	Nº DE PROFESORES	Nº DE ALUMNOS
En Educación Primaria por los TPD (*)	Formaciones al profesorado	226	24	90	-
	Intervenciones en el aula		660	317	6.990
Aplicación en Educación Secundaria por los TPD	Formaciones al profesorado	295	154	1.015	-
	Intervenciones en el aula		2.672	1.641	44.741
TOTAL		521	3.510	2.201(**)	51.731

(*) **Realizado por 3 técnicos.**

(**) **Esta cifra no es el sumatorio de la columna, para no duplicar profesores que han estado tanto en aula como en formación. La cifra es una estimación.**

Datos de aplicación del "Prevenir en Madrid" por los Técnicos de Prevención, en la modalidad secuenciada a lo largo de los cuatro cursos de la Educación Secundaria Obligatoria. 2011

APLICACIÓN*		Nº DE CENTROS	Nº DE SESIONES	Nº DE PROFESORES	Nº DE ALUMNOS
E. Secundaria	Formación al profesorado	82	81	1.017	27.545
	Intervención en el aula		1.583		

*Los datos referentes a estos centros, están incluidos en la tabla de datos totales de aplicación del "Prevenir en Madrid".

Datos de aplicación del "Prevenir en Madrid" en el marco del Convenio con la UCM. 2011

MODALIDADES DE FORMACIÓN		Nº CENTROS	Nº PROFESORES FORMADOS	Nº ALUMNOS
Diplomas de formación continua UCM para profesorado de Educación Secundaria en activo.	1-Programas de mejora de la convivencia y prevención de conductas de riesgo desde los centros educativos.	7	30	3.500
	2-Convivencia en las aulas, educación en valores y prevención de conductas de riesgo.		189	
Máster en Programas de Intervención Psicológica en Contextos Educativos de Secundaria (Dpto. de Orientación).		9 (*)	14	600
Alumnos Escuelas de Magisterio (asignatura "Nuevas Tecnologías" con aplicación en <i>practicum</i>).		-	500	-
Curso de Experto en Prevención de Conductas de Riesgo en Contextos Educativos.		-	32(**)	-
TOTAL		9	733	3.600(***)

(*) **Este dato incluye los 7 centros del apartado anterior y dos más. Por ello, el total no es la suma de las filas.**

(**) **Son los técnicos de prevención de distrito (TPD).**

(***) **Este dato no es la suma de las filas porque las alumnas del Máster han trabajado con 600 alumnos, de los cuales, 500 están incluidos en el dato de alumnos de los centros de formación continua.**

1.2. Programa de Fomento de los Factores de Protección

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS/ESTRATEGIAS
Conjunto de actividades desarrolladas en los centros educativos en función de sus demandas y necesidades. Se aplican directamente con el grupo de alumnos seleccionado y trabajan aspectos concretos de las habilidades personales y de relación. La intensidad de la intervención varía en función de cada actividad, desde acciones puntuales hasta programas completos que se aplican durante años consecutivos sobre el mismo grupo de alumnos.	- Potenciar los factores de protección ligados al sistema educativo y, en concreto, el grado de participación en actividades complementarias que estimulen el desarrollo de aficiones saludables. - Vincular a la escuela en general, y al profesorado en particular, a las actividades preventivas, de manera que se incorporen de forma paulatina a intervenciones de mayor exigencia y, por lo tanto, de mayor eficacia preventiva.	- En función de las necesidades y características de cada centro educativo se pueden definir las siguientes modalidades: - Actuaciones puntuales de información y sensibilización. - Actividades deportivas y culturales de carácter extraescolar, que incorporan el desarrollo de módulos preventivos específicos. - Aplicación de unidades, módulos o programas completos de prevención de adicciones diseñados a demanda de la necesidad detectada en cada centro educativo.

Datos de actividad 2011

PROGRAMA	Nº CENTROS EDUCATIVOS	Nº PROFESORES	Nº ALUMNOS
Programa Olimpo (ADES)	12	13	1.339
Cine y educación en valores. E. Primaria	38	242	6.019
Campamentos urbanos	18	-	1.320
Puntos informativos	55	Abierto	Abierto
TOTAL	123	255	8.678

1.3. Coordinación con los Centros Madrid Salud para la Intervención en Contextos Educativos

Durante 2011, se ha continuado con el desarrollo del protocolo de colaboración entre el Instituto de Adicciones y el Instituto de Salud Pública, para la realización conjunta de actividades preventivas dirigidas al ámbito educativo en la Ciudad de Madrid.

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS/ESTRATEGIAS
Se trata de una línea de intervención conjunta en el ámbito educativo entre el Dpto. de Prevención del Instituto de Adicciones y el Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental del Instituto de Salud Pública. Su aplicación comprende la presentación y oferta de actividades por parte de ambas entidades y la correspondiente respuesta coordinada a los centros educativos. Cada CMS determina la proporción y composición profesional de la plantilla que se implica en el proyecto. El Instituto de Adicciones adapta, para las intervenciones coordinadas, la distribución de los TPD, de acuerdo con la implantación actual de los CMS. Existen mecanismos de coordinación para la programación, el seguimiento y la evaluación.	- Presentar a la comunidad educativa de la Ciudad de Madrid un conjunto de acciones de promoción de la salud y de prevención de las adicciones y otras conductas de riesgo, con el sello de Madrid Salud. - Continuar su aplicación durante 2011.	Los equipos de Madrid Salud se desplazan a los centros educativos para valorar y dar respuesta a sus necesidades en materia de promoción de la salud y prevención de las adicciones y otras conductas de riesgo, mediante la aplicación de sus programas y la oferta de sus servicios: - Programa de Prevención de Conductas de Riesgo en Contextos Educativos "Prevenir en Madrid". (Dpto. Prevención IAMS). - Servicios y talleres de educación para la salud dirigidos a adolescentes, desarrollados desde los CMS. (Hábitos saludables, Alimentación y actividad física, sexualidad, Prevención de accidentes y primeros auxilios, Salud bucodental). - Servicios y talleres de educación para la salud, dirigidos a familias, desarrollados desde el PAD y los CMS. - Servicios y talleres dirigidos a adultos, desarrollados desde los CMS. (Programas: Dejar de fumar, Prevención de accidentes y PPAA, Gestión de ansiedad y estrés).

PROGRAMA/ACTIVIDAD	Nº CENTROS EDUCATIVOS	ACTUACIONES	Nº PROFESORES	Nº ALUMNOS
Intervenciones en el aula	84	1.272	916	20.008
Puntos informativos		41	Abierto	
TOTAL	84	1.313	916	20.008

1.4. Programa de Intervención Preventiva en Contextos Universitarios

La Universidad (alumnos, profesores y PAS), como parte del tejido social, debe favorecer y apoyar todas aquellas acciones que tengan como objetivo la educación para la salud desde una doble vertiente: como población objeto de intervención en sí misma; y como agentes preventivos que desarrollarán en un futuro su labor en diferentes sectores, convirtiéndose en referentes de la sociedad en la que viven.

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS/ESTRATEGIAS
Se interviene considerando que cada facultad y colectivo (alumnos, docentes y PAS), presenta una problemática diferente y requiere de acciones ajustadas a su realidad. Además, se trabaja con otras instituciones del entorno próximo como: Colegios Mayores, bibliotecas, locales de ocio, etc. por ser lugares de encuentro y catalizadores de actividades en esta población.	■ Analizar las necesidades y demandas que desde la Universidad se recojan en materia preventiva ■ Dar a conocer las actuaciones del Instituto de Adicciones Madrid Salud (IAMS). ■ Captar y formar a figuras significativas (líderes juveniles, profesores, técnicos, etc.) como agentes de salud. ■ Asesorar, en materia de prevención y reducción del riesgo, a cualquier universitario que lo solicite. ■ Detectar población en riesgo y alto riesgo, con el fin de realizar intervenciones individuales adaptadas. ■ Sensibilizar a los diferentes colectivos que la conforman de la importancia de generar contextos motivadores de comportamientos saludables. ■ Incrementar la participación e implicación de los responsables universitarios en el desarrollo del programa.	■ Actuaciones de sensibilización a través de sesiones informativas, foro virtual, puntos de información, participación en eventos lúdicos, etc. ■ Actuaciones formativas en materia preventiva: formación de mediadores. ■ Participación en proyectos comunes con asociaciones universitarias. ■ Presencia en todos aquellos servicios de información de la Universidad, con el fin de dar a conocer las actuaciones del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (IAMS). ■ Atención y asesoramiento individual. ■ Actividades dirigidas específicamente a la gestión del riesgo en contextos universitarios de consumo activo.

Datos de Actividad 2011

CENTROS DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA	NÚMERO
Nº de Facultades	8
Nº de Asociaciones de ámbito universitario	4

TIPO DE ACTIVIDAD	DETALLE DE ACTIVIDADES	Nº ACTIVIDADES	Nº DESTINATARIOS
Actividades de Sensibilización, Captación y Difusión	Puntos Informativos	9	824
	Concurso Ideas Facultad de CC Información	1	37
	Difusión en medios de comunicación	10	10 medios, 3 de ellos radios locales y 1 TV latina
	Difusión en redes sociales	2	Facebook: 41 Tuenti: 254
Cursos de formación		9	137
Inclusión contenidos de prevención en asignaturas de la carrera		2	300
Actividades desarrolladas por mediadores formados en el programa PIU		22	707
TOTAL		55	2.310

2.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN EL ÁMBITO FAMILIAR

La familia es una institución cuya función natural y primaria es la educación. Entre sus misiones destaca la de transmitir toda una gama de valores personales y sociales que potencien en los hijos, el adecuado desarrollo de la personalidad y les permita adquirir conciencia de sí mismos y del grupo social en el que crecen. El Instituto de Adicciones de Madrid Salud destaca entre sus actuaciones la intervención con familias, como un eje prioritario de las acciones preventivas y un espacio preferente desde el que trabajar continuada e intensamente.

Para facilitar la tarea educativa que desarrolla la familia como principal agente socializador, se organizan y desarrollan los siguientes Servicios y acciones preventivas:

Servicio de Orientación Familiar [Prevención de Adicciones (PAD)].

Programa de Formación Familiar.

Grupos de apoyo.

Datos Generales de Actividad 2011

PREVENCIÓN DE ADICCIONES (PAD)	
Servicio de Orientación Familiar. Nº total de familias: consultas telefónicas y consultas presenciales (incluye PAD móvil)	1.164
Nº familias participantes en formación	2.833
Nº familias en grupos de apoyo	217

2.1. Servicio de Orientación Familiar (SOF)

Este servicio ha obtenido el 2º premio en la Categoría "Prevención Familiar" en la 3ª Convocatoria de Buenas Prácticas en Drogodependencias de la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) año 2007.

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS/ESTRATEGIAS
Este servicio pone a disposición de las familias madrileñas un espacio personalizado en el que se ofrece orientación, y pautas de actuación en materia de adicciones. Horario de atención: de lunes a viernes, de 9 a 20 horas. El servicio se presta a través de una triple modalidad: ■ Telefónica: Permite un fácil y cómodo acceso, así como una confidencialidad e inmediatez en la atención. Se accede al servicio telefónico a través del número telefónico (91) 365 92 00. ■ Presencial: Las familias son atendidas personalmente por profesionales especializados. ■ PAD Móvil: el equipo de psicología se traslada a los 21 distritos de la ciudad de Madrid, dando una atención personalizada a aquellas familias que acuden a la formación familiar "Grupos de Familia". La atención se realiza "in situ" una vez finalizada la sesión formativa. El local del Servicio de Orientación Familiar (SOF) está situado en c/ Dr. Esquerdo, 43, Madrid.	■ Facilitar el papel de las familias como agentes preventivos, especialmente con los menores de edad. ■ Orientar a las familias sobre la forma más adecuada de detectar y actuar precozmente ante los problemas adictivos. ■ Informar y orientar ante los problemas derivados de la existencia de adicciones a sustancias u otras conductas de riesgo o usos problemáticos (telefonía móvil, Internet, videojuegos, etc.). ■ Acercar a las familias los recursos y servicios disponibles en la ciudad de Madrid.	El Servicio de Orientación Familiar está atendido por un equipo de expertos en intervención familiar y prevención de adicciones que ofrece: ■ Pautas generales de prevención familiar. ■ Información sobre características de la adolescencia. ■ Orientación sobre adicciones. ■ Valoración inicial y diagnóstico provisional. ■ Información y derivación a recursos preventivos y asistenciales. ■ Motivación para la utilización de los recursos preventivos y asistenciales.

Datos de Actividad del Servicio de Orientación Familiar

TIPO DE ACTUACIONES		Nº
Consulta telefónica	Nº de familias	791
	Duración media de las consultas telefónicas	20'
Consulta presencial	Nº de familias	373
	Nº familias-PAD móvil	52
	Nº intervenciones	1.212
	Duración media de las consultas presenciales	60'
Nº Total de familias en el S. de Orientación		1.164
Familias que utilizan el SOF como dispositivo de primer contacto:		Telefónico: 598 (75,60%)
		Presencial: 297 (79,62%)
TOTAL		895 (76,90%)

Medio de conocimiento del Servicio de Orientación Familiar

CONOCIMIENTO DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR	Nº TOTAL	PORCENTAJE*
Contacto anterior con el Servicio de Orientación	297	25,51%
Internet (Web Madrid-Salud)	122	10,48%
Grupos de Familias	76	6,52%
Técnico de Prevención del Distrito	98	8,41%
Centro Educativo	43	3,69%
Familiar/conocido	76	6,52%
Folleto PAD	29	2,49%
GENERADOS POR EL PROPIO SOF (TOTAL)	741	63,65%
Centro Médico	117	10,05%
CAD	87	7,47%
Servicios Sociales	41	3,52%
010	33	2,83%
Asociaciones y ONG	14	1,20%
Servicios Jurídicos	13	1,11%
Ayuntamiento de Madrid	13	1,11%
CAF	11	0,94%
CMS	10	0,85%
Farmacia	4	0,34%
Prensa	3	0,25%
GENERADOS POR EL PROPIO SOF (TOTAL)	741	63,65%
FAD	3	0,25%
Televisión	2	0,17%
112	1	0,08%
11888	1	0,08%
Guía telefónica	1	0,08%
NS/NC	69	5,92%
TOTAL	1.164	100,00%

Motivo de Consulta Telefónica

MOTIVO DE CONSULTA TELEFÓNICA	Nº TOTAL	%
Orientación familiar	262	33,00%
Orientación sobre adicciones activas	134	16,94%
Orientación sobre consumos iniciales	91	11,50%
Información sobre recursos preventivos	61	7,71%
Información sobre recursos asistenciales	59	7,46%
Adicciones sociales	31	4,00%
Orientación ante sospecha de consumo	24	3,03%
Información sobre documentación	20	2,53%
Apoyo al tratamiento y reinserción	18	2,28%
Derivaciones recibidas	12	1,52%
Aspectos legales	7	0,88%
Motivación al tratamiento	7	0,88%
Información sobre sustancias	5	0,63%
Información análisis toxicológicos	3	0,38%
Coordinación grupos de familia	2	0,25%
Orientación sobre recaídas	2	0,25%
Otros	53	6,70%
TOTAL	791	100,00%

Motivo de Consulta Presencial

MOTIVO DE CONSULTA PRESENCIAL	Nº TOTAL	%
Orientación sobre dinámica familiar	139	37,00%
Orientación sobre consumos iniciales	79	21,00%
Orientación sobre adicciones activas	51	13,60%
Adicciones sociales	44	11,70%
Apoyo al tratamiento y a la reinserción	17	4,55%
Motivación a la intervención	13	3,49%
Orientación ante sospecha de consumo	10	2,68%
Información sobre sustancias	9	2,40%
Intervención sobre recursos preventivos	6	2,00 %
Información sobre recursos asistenciales	4	1,00%
Información VIH	1	0,27 %
TOTAL	373	100,00%

Derivaciones desde el Servicio de Orientación Familiar

DERIVACIONES (TELEFÓNICAS Y PRESENCIALES)	
Casos derivados a otros servicios	72
Casos finalizados en el SOF	1.092
Nº TOTAL FAMILIAS ATENDIDAS EN EL SOF	1.164

LAS DERIVACIONES HAN SIDO REALIZADAS A LOS SIGUIENTES SERVICIOS:

CAD	41
CAF	3
CAID	8
Proyecto Hombre	6
Ramón y Cajal	2
Servicios Sociales	5
Unidades de Salud Mental	5
Otras derivaciones	2
TOTAL DE FAMILIAS DERIVADAS A OTROS SERVICIOS	72

El Servicio de Orientación Familiar ante las Nuevas Tecnologías:

En la actualidad, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) están integradas en nuestra sociedad, estableciendo nuevas formas de interacción social, pensamiento y aprendizaje. Las oportunidades para los más jóvenes son

incuestionables. El acceso instantáneo a la información, las relaciones sociales en la red y el llamado ocio digital son el marco de referencia que nos muestra que las tecnologías digitales están inmersas en el proceso de socialización cultural de niñas, niños y adolescentes.

El estudio realizado por Madrid Salud sobre el “Uso problemático de las tecnologías de la información, la comunicación y el juego entre los adolescentes y jóvenes de la ciudad de Madrid” (2008) constata la existencia de cierta prevalencia de usos problemáticos de las nuevas tecnologías entre nuestros jóvenes y plantea como estrategia fundamental de prevención, la formación a madres y padres en este ámbito.

Consultas sobre nuevas tecnologías

TIPO DE CONSULTA	Nº familias
Consulta telefónica	31
Consulta presencial	44
TOTAL	75

2.2. Programa de Formación Familiar para la Prevención de Adicciones

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS/ESTRATEGIAS
La intervención preventiva se realiza a través de distintos grupos de familias. El grupo de familias, es un espacio dirigido por un profesional, donde los padres se reúnen para recibir una formación, compartir opiniones y aprender tácticas y estrategias sobre la prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos. Existen varios tipos de grupos según los objetivos propuestos: ■ Grupos informativos y de orientación. ■ Grupos formativos. ■ La duración de la intervención o formación de estos grupos, es variable y se adapta a las necesidades del grupo de participantes, estructurándose en sesiones de, aproximadamente, dos horas cada una. ■ Un aspecto clave de esta intervención es conseguir grupos reducidos: permite una mayor profundización y una respuesta más adaptada al perfil de las familias.	■ Favorecer que la familia tome conciencia de que tiene una gran capacidad de influencia sobre los hijos en materia de prevención de conductas de riesgo y, entre ellas, la del consumo de drogas. ■ Facilitar a la familia estrategias y recursos que permitan su actuación de un modo adecuado en lo que respecta a la educación y la prevención de conductas de riesgo en los hijos. ■ Dotar a los padres y madres de estrategias de intervención cuando existen problemas de adicciones dentro del entorno familiar.	■ Grupos informativos y de sensibilización. ■ Grupos de formación en prevención de Adicciones. ■ Grupos de padres con hijos en sospecha o inicio de consumo. ■ Grupos para parejas de personas consumidoras.

Datos de Grupos de Formación Familiar

Nº SESIONES	CONTEXTOS	Nº FAMILIAS	TOTAL
326	Contextos educativos	1.932	2.833
	Contextos comunitarios	901	

Datos de Grupos de Apoyo Familiar

GRUPOS DE APOYO*	Nº GRUPOS	Nº PARTICIPANTES
Grupos para padres de hijos en inicio/sospecha de consumo	6	60
Escuela de apoyo familiar	10	139
Grupos de apoyo para parejas de personas consumidoras	2	18
TOTAL	18	217

* Realizados en el marco del Convenio de colaboración con FERMAD.

3.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA DIRIGIDA AL ÁMBITO COMUNITARIO

El objetivo de la intervención preventiva comunitaria es conseguir aumentar la eficacia de las acciones emprendidas desde diferentes recursos sociales, a través de la unificación de mensajes y criterios preventivos e introducir líneas de actuación complementarias, que nos permitan trabajar con colectivos prioritarios sin duplicar esfuerzos ni recursos.

Para ello, es imprescindible estimular la participación social, conseguir una mayor colaboración ciudadana y optimizar las competencias de cada uno de los recursos socio-sanitarios. Actuar con la finalidad de que las competencias se integren y no se solapen, exige un plan de formación progresivo y ordenado en el que todos los agentes sean capaces de integrar, en su día a día, un mensaje preventivo complementario y coherente con el del resto de los profesionales que actúan desde otros sectores.

Siguiendo estas premisas, el Dpto. de Prevención del IAMS, desarrolla las siguientes actuaciones y programas:

- Participación en mesas y foros comunitarios.
- Trabajo en red con recursos comunitarios:
 - Acciones comunitarias.
 - Recursos municipales.
 - Entidades del tejido asociativo.
 - Recursos socio-sanitarios.
- Formación de mediadores.
- Programa de ocio en medio abierto "Domingos de Deporte".
- Convocatoria de subvenciones.

Datos Generales de Actividad 2011

INTERVENCIONES COMUNITARIOS		
Participación en mesas y foros (nº de mesas y foros)		68
Trabajo en red (nº de actuaciones)	Acciones comunitarias	769
	Recursos públicos	1.830
	Entidades del tejido asociativo	1.303
	Recursos socio-sanitarios	1.163
Formación de mediadores (nº de participantes)		2.870
Ocio en medio abierto "Domingos de Deporte" (nº de participantes)		37.492
Convocatoria de subvenciones (nº de entidades)		56

3.1.- Trabajo en Red con Recursos Comunitarios

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS/ESTRATEGIAS
El trabajo en red es la estructura básica para el encuentro y planificación de acciones por parte de los diferentes agentes del distrito. Mediante diferentes espacios de coordinación, los TPD pueden colaborar con los profesionales de otros servicios municipales, con otras administraciones y con las entidades sociales de distrito. Existen plataformas estables de coordinación, mesas y foros, que tienen objetivos concretos y/o planifican acciones conjuntas, en las que intervienen diferentes recursos comunitarios. Este contacto formal permite identificar necesidades relacionadas con la prevención de adicciones a las que el TPD da respuesta como profesional especializado, tanto en actuaciones individuales como en trabajos con grupos de riesgo. El TPD implementa acciones conjuntas con recursos municipales, recursos socio-sanitarios y entidades del tejido asociativo.	■ Fomentar el trabajo en red. ■ Mejorar el conocimiento mutuo de programas, recursos y necesidades. ■ Optimizar las competencias de cada uno de los recursos, evitando la duplicidad de las funciones. ■ Potenciar la eficacia de los recursos mediante la intervención conjunta y coordinada sobre poblaciones diana. ■ Implantar la figura del TPD como referente de prevención de adicciones. ■ Acercar los recursos municipales a los ciudadanos para facilitar su conocimiento y utilización. ■ Orientar la participación comunitaria en actividades relacionadas con el ocio saludable. ■ Complementar la oferta de educación para la salud de otros recursos sanitarios con la prevención de adicciones. ■ Aumentar el número de agentes con formación específica en prevención de adicciones en cada uno de los 21 distritos.	■ Presentación de la cartera de servicios de los diferentes recursos del IAMS. ■ Diseño de protocolos de coordinación con los diferentes agentes sociales y los dispositivos sanitarios. ■ Establecimiento de sistemas de derivación en aquellos casos en los que existan situaciones de riesgo de consumo de sustancias. ■ Diseño conjunto e interdisciplinar de las intervenciones de riesgo. ■ Asesoramiento a entidades del tejido asociativo. ■ Formación en prevención de adicciones a entidades y recursos comunitarios que trabajan con adolescentes y jóvenes. ■ Planificación y gestión de acciones comunitarias. ■ Diseño de una oferta de módulos de formación en prevención de adicciones que complemente la oferta de Educación para la Salud que se realiza desde los Centros de Atención Primaria.

Intervenciones en Mesas y Foros

Nº DE MESAS Y FOROS	Nº INTERVENCIONES
68	769
Presentación de la Cartera de Servicios del Instituto	
Difusión del programa de Formación de Mediadores del Instituto	
Análisis de necesidades	
Evaluación de actuaciones	
ACCIONES COMUNITARIAS	Jornadas vecinales de convivencia
	"Semana de la juventud"
	"Día de la infancia"
	Actividades de dinamización vecinal
	Actividades socio culturales
	Torneos deportivos distritales

Intervenciones con Recursos Públicos

TIPO DE RECURSO	Nº INTERVENCIONES
Oficinas de Información Juvenil	201
Servicios Sociales	654
Bibliotecas, Centros Culturales y Juveniles	177
Dinamizador de espacios públicos	205
Agentes de Igualdad	144
Agentes Tutores de P.M.	109
Programa ASPA	117
Juntas Municipales	14
Programas menores en riesgo (ADRI/ INDIS/ PIJ)	60
Técnico de Educación	23
Programa de Absentismo	41
CAI	26
CAF	59
TOTAL	1.830

Intervenciones con Entidades del Tejido Asociativo

TIPO DE ENTIDAD	Nº INTERVENCIONES
Asociaciones culturales, juveniles, sociales	907
Asociaciones de vecinos	83
Radios comunitarias	132
Dinamizadores vecinales	48
Recursos inmigrantes	36
Asociaciones y clubes deportivos	97
TOTAL	1.303

Intervenciones con Recursos Socio-Sanitarios

TIPO DE RECURSO	Nº CENTROS	Nº INTERVENCIONES
Centros Municipales de Salud (CMS y Monográficos)	17	862
Centros de Atención Primaria de Salud	44	161
Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD)	7	115
Centros Salud Mental, etc.	8	23
OTROS (hospital, centro de planificación)	2	2
TOTAL	78	1.163

3.2.- Formación de Mediadores Sociales

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS/ESTRATEGIAS
Cursos de formación sobre prevención de adicciones, impartidos por los TPD y dirigidos a: - Profesionales y voluntarios del tejido asociativo. - Agentes sociales públicos (profesionales de servicios sociales, agentes tutores, etc.). - Profesorado de ciclos formativos. - Alumnos de ciclos formativos. - Alumnos universitarios (estudiantes y miembros de asociaciones y colegios mayores). - Profesionales de la Salud (Centros Municipales de Salud y Centros de Atención Primaria). - Premonitores (formación de mediadores para menores de 18 años). El Programa de Formación para Mediadores Sociales se adapta a las necesidades formativas de cada grupo concreto, trabajando las unidades temáticas desde los aspectos teóricos y prácticos.	- Dotar a los mediadores sociales de formación específica sobre prevención de adicciones. - Complementar los programas de formación interna de entidades y recursos comunitarios. - Unificar los mensajes y contenidos que llegan a la población sobre adicciones. - Mejorar la calidad de la intervención preventiva que desarrollan los servicios y recursos comunitarios.	Contenidos de los módulos: - Prevención. - Drogas. - Adolescencia. - Educación para la Salud. - Educación afectivo-sexual. - Comunicación (I). - Comunicación (II). - Actuación en prevención: individual. - Actuación en prevención: grupal. - Educación para el ocio y tiempo libre. - Educación sobre el consumo. - Recursos de Prevención. - Medios de Comunicación y Prevención. - Elaboración de Programas de Prevención. - Evaluación en Prevención.

Datos de Formación de Mediadores

TIPO DE RECURSO	Nº CURSOS	Nº SESIONES	Nº HORAS	Nº PARTICIPANTES
Profesionales/voluntarios tejido asociativo	8	30	101	98
Agentes sociales públicos	12	27	104	185
Profesorado de ciclos formativos	2	7	24	45
Alumnos universitarios	3	8	18	54
Alumnos ciclos formativos	94	225	556	2.138
Profesionales de la salud	15	25	36	232
Premonitores	6	56	283	118
TOTAL	140	378	1.122	2.870

3.3.- Programa de Ocio en Medio Abierto “Domingos de Deporte”

Desarrollado en el marco de un convenio de colaboración entre el IAMS y la Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES).

El ocio y el tiempo libre es un importante espacio desde el cual desarrollar actuaciones dirigidas a al fomento de factores de protección mediante el desarrollo de alternativas saludables para el tiempo libre, que incidan en la prevención de conductas de riesgo entre ellas, las adicciones.

Las actividades deportivas y culturales diseñadas en el marco de este programa constituyen una oferta dirigida principalmente a los adolescentes y jóvenes que pretende constituirse en una referente de ocio estable y atractivo, que compita con otros fenómenos que permiten el consumo de drogas asociado a sus espacios y/o actividades.

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS/ESTRATEGIAS
“Domingos de Deporte” permite conocer, contactar e intervenir con los jóvenes en el mismo entorno en el que desarrolla su vida diaria (parques, plazas y otros espacios públicos), en el que se encuentran muchos de los factores de riesgo que les afectan y donde debemos incidir desarrollando factores de protección. Este modelo permite motivar a los adolescentes y jóvenes, de edades comprendidas entre los 12-18 años que, a partir de una propuesta organizada, con iniciativas atractivas y contenidos novedosos que desarrollan monitores encargados de dinamizar las actividades Durante el año 2010 el programa se ha desarrollado en los distritos de Centro, Latina, Hortaleza, Carabanchel, Moncloa-Aravaca, Puente de Vallecas, Villa de Vallecas, Usera y Villaverde.	Intervenir con los jóvenes en el entorno cercano a su vida diaria, para: ■ Potenciar la responsabilidad y la autonomía personal del joven. ■ Conocer y valorar la diversidad de actividades lúdicas y recreativas, y los entornos en que se desarrollan, participando en su conservación y mejora. ■ Ofertar un espacio de ocio saludable en el que los jóvenes se diviertan realizando actividades diferentes a las habituales en su entorno y fuera de él. ■ Optimizar el proceso educativo de los participantes desde el tiempo libre y el grupo de iguales. ■ Potenciar los factores de protección del las adicciones ligados al tiempo libre y, en concreto, el grado de participación en actividades de ocio saludable.	Este programa propone una forma de intervención socioeducativa que se lleva a cabo en parques y plazas de nuestra ciudad con el objetivo de desarrollar pautas preventivas adaptadas a los adolescentes y jóvenes para fomentar el desarrollo de un tiempo libre saludable. En este contexto, los domingos por la tarde, se lleva a cabo: ■ Captación de adolescentes y jóvenes que muestran una falta de motivación hacia un tiempo libre saludable. ■ Intervención directa de carácter informativo, recreativo y socio-educativo. ■ Difusión de las alternativas y recursos para el tiempo libre promovidos por el Ayuntamiento de Madrid.

Datos de Actividad Ocio Comunitario en Medio Abierto

Nº DE DISTRITOS	Nº DE PARTICIPANTES
9	37.492

3.4. Programa de Apoyo al Movimiento Asociativo a través de la convocatoria de subvenciones 2011 (Proyectos de Contenido Preventivo)

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS
Apoyo al movimiento asociativo a través de la convocatoria anual de subvenciones para proyectos de acción social sobre adicciones que complementen las líneas de intervención del IAMS en materia de prevención.	- Fomentar la participación social y ciudadana en los diferentes programas preventivos que se desarrollan desde el IAMS. - Potenciar la creación y desarrollo del tejido asociativo en los barrios y distritos madrileños.	Los contenidos de los proyectos subvencionados se complementan con las líneas de actuación del Instituto de Adicciones: - Acciones, programas o servicios de prevención dirigidos a adolescentes y jóvenes en situación de especial riesgo de uso problemático o abuso de drogas u otros trastornos adictivos. - Acciones, programas o servicios que integren el trabajo con adolescentes y jóvenes con la intervención familiar y cuyo objetivo sea la prevención del uso problemático o abuso de drogas u otros trastornos adictivos. - Acciones, programas o servicios de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos dirigidos al refuerzo educativo en niños, adolescentes y jóvenes de especial riesgo.

Datos de Subvenciones de Prevención

Nº DE PROYECTOS Y ENTIDADES
56

4.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA CON ADOLESCENTES Y JÓVENES DE ESPECIAL RIESGO

Uno de los objetivos del Dpto. de Prevención es ampliar y desarrollar actuaciones socioeducativas acordes con las características propias de cada uno de los adolescentes y jóvenes, incidiendo sobre aquellos factores que definen condiciones de especial vulnerabilidad.

La intervención con colectivos de riesgo se desarrolla a través de las siguientes acciones:

- Intervención Individual.
- Intervención con grupos.
- Programa de Prevención Selectiva.
- Programa intervención en zonas de consumo activo: "Sales hoy".
- Intervenciones en centros de acogimiento residencial en coordinación el Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Datos Generales de actividad 2011

TIPO DE INTERVENCIÓN	Nº ADOLESCENTES Y JÓVENES
Intervenciones individuales	2.085
Intervenciones con grupos	1.463
Programa de Prevención Selectiva	3.399
Programa Intervención zonas de consumo	7.926
Intervención en centros de Acogimiento Residencial	88

4.1.- Programa de Intervención Individual

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS/ESTRATEGIAS
Las intervenciones se realizan siguiendo un protocolo de actuación definido: - Identificación de población diana. - Captación. - Análisis de necesidades individuales. - Determinación del nivel de riesgo. - Definición de objetivos a cubrir. - Aplicación de las estrategias socioeducativas previstas. - Derivación y coordinación con servicios especializados, si fuese necesario. - Seguimiento individual y evaluación de proceso y resultados.	- Aplicar criterios, previamente establecidos, para definir la población diana. - Favorecer la captación de la población considerada en riesgo. - Favorecer la aplicación de estrategias socio-educativas adaptadas a cada situación de riesgo específica. - Potenciar los hábitos de vida saludables. - Evitar en lo posible la institucionalización de esta población. - Desarrollar actitudes recreativas saludables. - Favorecer la motivación hacia los recursos formativos; tanto para paliar el absentismo como para disminuir el índice de fracaso escolar. - Implicar y vincular a la población diana a los recursos especializados necesarios. - Favorecer la integración en redes sociales comunitarias.	- Educación para la salud en colaboración con recursos específicos. - Mediación familiar. - Apoyo y seguimiento escolar. - Asesoramiento y apoyo para la planificación adecuada del tiempo libre. - Asesoramiento laboral. - Visitas domiciliarias. - Acompañamiento derivación y coordinación a recursos especializados y/o no especializados. - Asesoramiento en materia de consumo y disminución de comportamientos adictivos: orientación a la abstinencia, control y reducción del consumo, disminución de los riesgos asociados.

Datos de Atención Individual en Riesgo

Nº DE ADOLESCENTES Y JÓVENES EN RIESGO ATENDIDOS		Nº DE CASOS
Intervenciones individuales		258
ASESORÍAS SOBRE CONSUMO (ORIENTACIÓN PERSONALIZADA)		Nº DE CASOS
Presenciales		1.119
Telefónicas		471
Internet		237
TOTAL		2.085
DATOS SOBRE EL TOTAL DE LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES ATENDIDOS EN INTERVENCIÓN INDIVIDUAL (N = 258)		
CARACTERÍSTICAS		
Edad Media		16
Género	Masculino	181
	Femenino	77

PROCEDENCIA DEL CASO	Nº	%
Centros Educativos	75	29%
Tejido Asociativo Comunitario	51	20%
Agente Tutor	34	13%
Captación Propia	39	15%
Servicios Sociales municipales	8	3%
Técnicos de libertad vigilada	9	3%
PAD	18	7%
CAD	1	1%
CMS	4	2%
Centros de Acogimiento Residencial de la C.A.M.	19	7%
MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN	Nº	%
Consumo problemático de drogas	63	24%
Uso experimental y/o recreativo de drogas	37	14%
Alto riesgo social	72	28%
Multa administrativa (por tenencia o consumo en vía pública)	34	13%
Sospecha de consumo	23	9%
Medidas judiciales	9	4%
Acompañamiento a recursos de empleo y de Ocio y Tiempo Libre	20	8%
DERIVACIONES A OTROS RECURSOS	Nº	%
Equipo PAD	20	12%
Tejido Asociativo Comunitario	17	10%
CMS	30	18%
Recursos para el empleo	12	7%
Recursos de Ocio y Tiempo Libre	40	24%
CAD	16	10%
Comunidad educativa	8	5%
Recursos municipales generales	23	14%

PRINCIPALES DATOS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS	
TIPO DE CONSUMO	
Uso	19%
Consumo problemático	18%
Consumo habitual	25%
Consumo recreativo	30%
Dependencia	8%
MOTIVO DE INTERVENCIÓN (Uso problemático, Abuso)	
Cannabis	77%
Alcohol	12%
Tabaco	4%
Cocaína	1%
Psicofármacos	1%
Nuevas Tecnologías	5%
PRINCIPALES DATOS DE POLICONSUMO	
Alcohol+Tabaco+Cánnabis	45%
Alcohol+Tabaco	21%
Cannabis+Tabaco	34%

4.2.- Programa de Intervención con Grupos de Adolescentes y Jóvenes

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS/ESTRATEGIAS
La intervención grupal en medio abierto, utiliza una metodología fundamentada en los principios del aprendizaje social y la educación de iguales. Esta metodología hace necesario el establecimiento de una serie de fases que ordenan y rentabilizan las actuaciones: ■ Selección de la zona de intervención según el nivel de riesgo detectado. ■ Toma de contacto y captación del grupo. ■ Análisis de las necesidades grupales. ■ Detección de posibles variaciones individuales. ■ Derivación a recursos. ■ Seguimiento.	■ Favorecer la participación de la población de riesgo en su medio natural de socialización. ■ Actuar sobre el grupo para que éste, a su vez, actúe como factor de protección sobre sus propios miembros. ■ Incrementar el aprendizaje de estrategias y de actividades que le permitan integrarse positivamente en cualquier entorno. ■ Potenciar el desarrollo de hábitos saludables. ■ Formar al grupo o a los líderes naturales del mismo como agentes preventivos. ■ Facilitar y promover alternativas educativas saludables de ocio y tiempo libre.	Desarrollo de estrategias de aprendizaje y dinamización grupales: ■ Actividades deportivas. ■ Actividades culturales. ■ Actividades lúdico-recreativas. ■ Talleres educativos. ■ Salidas a espacios naturales. ■ Realización de actividades educativas en aula abierta. ■ Derivación y coordinación a recursos.

Datos de Intervención con Grupos

Nº GRUPOS	Nº PARTICIPANTES	GÉNERO	
		Masculino	Femenino
91	1.463	1.046	417

TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA	Nº GRUPOS
Actividades deportivas	58
Talleres: culturales, lúdicos, artísticos etc.	20
Talleres para la mejora de la comunicación	11
Torneos deportivos interdistritales	2
TOTAL	91

4.3.- Programa de Intervención en Contextos de Riesgo: Prevención Selectiva.

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS/ESTRATEGIAS
Programa dirigido a profesores y alumnos (preferiblemente de 14 a 20 años) de Centros Educativos gestionados por entidades públicas, privadas y sin ánimo de lucro. Nos referimos a las Aulas de Compensación Educativa y Programas de Cualificación Profesional Inicial en los que se detecta un porcentaje elevado de factores de riesgo. Contempla su aplicación en contextos formales (aula) pero con una metodología lúdica y participativa a través de (actividades deportivas, talleres artísticos, etc.). La aplicación se realiza a través de diferentes modalidades que dependen de dos variables: la presencia y formación del profesorado o agente social, y las propias características del grupo, que condicionan las actividades que se aplicarán.	■ Evaluar la influencia de los distintos factores de riesgo sobre la población seleccionada. ■ Modificar las actitudes frente al consumo de drogas. ■ Dar a conocer alternativas eficaces para disminuir la incidencia de los factores de riesgo seleccionados. ■ Vincular a los adolescentes y jóvenes al centro escolar de una forma positiva y productiva. ■ Involucrar a los profesionales del centro educativo o institución social en el programa. ■ Favorecer la captación y el desarrollo de medidas socio-educativas de aquellos individuos que requieran una intervención individualizada.	El programa consta de las siguientes actividades: ■ Sesiones en aula. ■ Formación al profesorado. ■ Asesorías individualizadas con alumnos/as. ■ Asesorías a profesores/as. ■ Talleres deportivos, artísticos y culturales. ■ Acompañamiento por parte del TPD a las actividades extra-escolares que desarrolla en centro.

Datos de Intervención Selectiva

TIPO DE INTERVENCIÓN	Nº CENTROS	Nº PROFESORES	Nº ALUMNOS
Aulas de compensación educativa (ACE)	11	24	386
Programas de cualificación profesional inicial (PCPI)	37	143	2.839
Unidades de Formación e Inserción Laboral (UFIL)	5	11	174
TOTAL	53	178	3.399

4.4.- Programa de Intervención en Zonas de Consumo Activo: "Sales hoy?"

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS
Sales hoy? Es un programa de acción directa de prevención y reducción de riesgos en el consumo de drogas entre adolescentes y jóvenes, que acuden a zonas de ocio nocturno durante los fines de semana. En ocasiones, también se interviene con población general, aprovechando eventos festivos. En todas las intervenciones se han priorizado aquellas zonas en las que se da un mayor consumo de alcohol y/u otras drogas. El programa se desarrolla en medio abierto, y cuenta con un dispositivo móvil (carpa) dotada de equipamiento audiovisual.	- Proporcionar información objetiva a la población presente en los espacios de ocio asociados a los consumos de tipo recreativo. - Informar sobre los efectos y los riesgos del consumo de drogas. - Fomentar la capacidad crítica y la toma de decisiones autónoma y responsable. - Potenciar el uso de otras alternativas de ocio más saludables. - Orientar a los jóvenes hacia un consumo responsable. - Reducir comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y otras drogas.	Los distritos en los que se han realizado intervenciones durante el 2011 han sido Centro, Moncloa-Aravaca, Chamartín, Hortaleza, Puente de Vallecas, Arganzuela, Fuencarral-El Pardo y Retiro. La intervención se realiza viernes y sábados, en horario adaptado a los momentos de mayor afluencia de jóvenes. La metodología utilizada se basa en la teoría de las entre-vistas motivaciones breves. En cada intervención, la transmisión de información sobre el efecto de las diferentes sustancias y sus riesgos asociados se complementa con aspectos motivacionales dirigidos a generar un cambio de actitud en los participantes. En ellas se abordan los siguientes aspectos: - Información objetiva. - Responsabilidad individual. - Empatía y comunicación directa con los participantes. - Recursos de ocio alternativo. - Estrategias para la gestión del riesgo. - Estas estrategias se apoyan en las siguientes acciones: - Realización de Cuestionarios de Asesoramiento Rápido (CAR). - Distribución de materiales informativos. - Actividades lúdico-formativas: - Simulador de intoxicación etílica. - Pruebas de alcoholemia.

Datos de intervención en Consumo Activo	
N.º de Intervenciones	60
Nº de Participantes	7.926
Nº. de Encuestas realizadas	2.219
Media de Encuestas por intervención	37
Actividades lúdico-formativas	887
Actividades lúdico-formativas por intervención	17,8
Nº. de materiales informativos distribuidos	7.378
Nº de materiales informativos distribuidos por intervención	123
Media de monitores por intervención	7.11

4.5.- Intervenciones en Centros de Acogimiento Residencial en Coordinación con el Instituto Madrileño del Menor y la Familia

DESCRIPCIÓN	OBJETIVOS	CONTENIDOS/ ESTRATEGIAS
Intervención dirigida a los adolescentes que están en régimen de acogimiento residencial en Centros Tutelados por la CM; Así como al personal que trabaja en los centros, para diseñar de manera conjunta estrategias preventivas de intervención.	■ Evaluar la influencia de los distintos factores de riesgo sobre la población seleccionada. ■ Modificar las actitudes frente al consumo de drogas en los adolescentes del centro. ■ Dar a conocer alternativas eficaces para disminuir la incidencia de los factores de riesgo seleccionados. ■ Involucrar a los profesionales del centro para introducir estrategias preventivas en la normativa interna del centro. ■ Favorecer la captación y el desarrollo de medidas socioeducativas de aquellos individuos que requieran una intervención individualizada.	El intervención consta de las siguientes actividades: ■ Sesiones en grupales. ■ Formación a los profesionales del centro en estrategias preventivas de intervención. ■ Asesorías individualizadas a los adolescentes del centro. ■ Diseño conjunto de intervenciones preventivas con adoles-centes. ■ Coordinaciones periódicas con los educadores de referencia de los menores. ■ Derivación a los grupos organizados por el TPD a los adoles-centes que lo necesiten como mejora de su ocio.

Datos de la Intervención en Centros de Acogimiento Residencial

CENTROS EN LOS QUE SE HA REALIZADO LA INTERVENCIÓN	Nº DE CENTROS
Residencias Infantiles	8
Residencias de Adolescentes, Pisos o unidades de convivencia	2
Hogares o grupos familiares	2
TOTAL	12

TIPO DE INTERVENCIÓN	Nº DE PARTICIPANTES
Intervenciones Individuales	19
Asesorías sobre consumo (Orientación Personalizada)	12
Intervenciones Grupales	57
Formación en estrategias de Intervención (dirigido al personal de los centros)	75

DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA

Como consecuencia de la necesaria austeridad en el gasto público, derivada de la actual crisis económica global, ha resultado imprescindible revisar los servicios prestados a los ciudadanos, desde una óptica de mantenimiento de las prioridades que no deben verse alteradas y plantear modificaciones estratégicas de cara al año 2012, con la antelación suficiente para que puedan ser planificadas, para ser ejecutadas desde el próximo día 1 de enero.

Entre éstas medidas, nos hemos visto obligados a tomar la decisión de no prorrogar el Convenio de Colaboración entre Madrid Salud y la Fundación Centro Español de Solidaridad "Proyecto Hombre" para la atención integral a drogodependientes, con la consecuente suspensión de la actividad asistencial en el Centro Concertado de Atención a las Drogodependencias (CCAD) de esta entidad.

Para garantizar la continuidad de cuidados a los pacientes de este CCAD se procedió a trasladar a los mismos a los CAD de titularidad municipal.

Además se propone la eliminación de una de las tres rutas de unidades móviles para la dispensación en calle de diario, Ruta 5. Dicha medida no supondrá merma de la calidad del servicio, dado que el número de pacientes que son atendidos en las unidades móviles, desciende progresivamente, siendo de este hecho, de donde objetivamente deriva la necesidad de efectuar modificaciones en la programación de las paradas y en los horarios de las mismas. Así:

- Se eliminan las paradas de Padre Llanos, El Bosco y Payaso Fofó, de la Ruta 5 que actualmente cubre un horario de 9:30 a 12:35 h, y atiende aproximadamente a un total de 40 pacientes que se atenderían en los CAD de referencia.
- La parada restante de de la Ruta 5, Alberique, se conserva y se incorpora en la Ruta 3.

Aún así, se han mantenido los programas asistenciales y los recursos de la red de apoyo al tratamiento, reforzándose aquellos ámbitos de actuación que requirieron un esfuerzo suplementario:

- Se realiza la gestión administrativa de las prórrogas de contratos suscritos con diversas entidades para la disponibilidad de los recursos asignados al Servicio.
- Se procede a la renovación del convenio de colaboración entre Madrid Salud y el Colegio Oficial de Farmacéuticos para el mantenimiento de dispensación de metadona en oficinas de farmacia para 220 plazas.
- Se procede a la gestión administrativa de los siguientes convenios subvención:
 - Convenio subvención entre Madrid Salud y Cáritas Diocesana de Madrid para la atención integral a drogodependientes.
 - Convenio subvención entre Madrid Salud y Cruz Roja Española Asamblea de Madrid para la atención integral a drogodependientes.
 - Convenio subvención entre Madrid Salud y Federación de Asociaciones para la Asistencia al Drogodependiente y sus Familias (FERMAD) para la

potenciación del asociacionismo familiar en el campo de las drogodependencias.

- Se procede a la renovación del Convenio General de Colaboración entre la Comunidad de Madrid y Madrid Salud en materia de drogodependencias.
- Se realizan contratos menores para diferentes suministros de materiales: fungible sanitario, reactivos toxicológicos de orina, preservativos y suplementos nutricionales.
- Se realizan contratos menores para adquisición y reposición de maquinaria así como para el mantenimiento y calibración de la misma.
- Se realiza un contrato menor para el suministro de fármacos.
- Se realiza un contrato menor para servicio de mediación lingüística.

1. ORDENACIÓN DE LOS NIVELES DE INTERVENCIÓN.

Se han consolidado los tres niveles de actuación en función de los objetivos, que se adaptan de forma más eficaz a las necesidades de los pacientes.

Niveles	Programas y Servicios
Detección y Atención Básica en Proximidad.	▪ Unidad Móvil: "Madroño". Programa de atención domiciliaria ▪ Programa de Inmigración: "ISTMO" ▪ Centro de Atención Básica Sociosanitaria
Tratamiento.	▪ CAD (Centros de Atención a las Drogodependencias) ▪ CCAD (Centros Concertados de Atención a las Drogodependencias)
Recursos de Apoyo.	▪ Centro de Patología Dual. ▪ Centro de Día de Patología Dual ▪ CDA (Desintoxicación Alcohol). ▪ Comunidades Terapéuticas. ▪ Pisos de Apoyo al Tratamiento. ▪ Otros Centros de Día.

2. DATOS RELEVANTES REFERIDOS A LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

En este periodo, en los centros ambulatorios de la red asistencial del Instituto de Adicciones Madrid Salud, tanto CAD como CCAD, se han tratado a 9.337 pacientes.

Los 11 centros (7 CAD y 4 CCAD) han atendido a 3.281 pacientes consumidores de opiáceos como droga principal, el 35,14% de los pacientes totales atendidos en la red. De ellos, tienen prescrito tratamiento farmacológico con metadona 2.744 pacientes.

Se han tratado a 2.707 pacientes consumidores de alcohol como droga principal, lo que supone un 33,93% de los pacientes totales atendidos en la red. En cuanto a la atención de consumidores de cocaína y otros estimulantes, como droga principal, suman 1.895 pacientes, que han supuesto en este periodo el 23,75% de los pacientes totales atendidos. Los pacientes consumidores de cannabis como droga principal, han sido 726, representando el 9,10% de los pacientes totales.

Durante el periodo se han atendido a 1.087 familias de drogodependientes.

Durante el año 2011 los CAD y los CCAD, incorporaron al tratamiento 3.207 pacientes, tanto de personas que llegaban por primera vez a la red, como de aquellos que solicitaban reingreso.

En los 7 CAD la atención a Adolescentes y Jóvenes ha sido de 471 pacientes con abuso o adicción a sustancias psicoactivas. Entre 14 y 18 años se han atendido 89 pacientes, de los que consumen cannabis como droga principal el 90%. Entre 19 y 24 años se han atendido 382 pacientes que consumen cocaína y estimulantes como droga principal en un 19,9% de los casos, incrementándose el porcentaje de consumidores de cannabis en este tramo de edad hasta el 60%.

Atención a Usuarios con Sanción Administrativa por Consumo/Tenencia de Drogas en los Centros Madrid Salud, pertenecientes al Instituto de Salud Pública:

En esta actividad se atiende a aquellos usuarios sancionados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, por consumo/tenencia de sustancias tóxicas en la vía pública y a los derivados por los Técnicos de Prevención del Distrito (TPD), cuando detectan un consumo esporádico de estas sustancias.

El objetivo es evitar que las personas que inician el consumo de manera esporádica pasen a una situación de abuso o dependencia.

Durante el año 2011 se han atendido 216 usuarios con expediente/sanción administrativa, por consumo/tenencia de sustancias tóxicas en la vía pública, en los Centros de Madrid Salud del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, este dato supone un descenso del 26%, respecto al año 2010. El rango de edad es de 14 a más de 55 años. El 60% de los casos son menores de 25 años. Respecto a las sustancias que motivaron la sanción/expediente, el cannabis está presente en el 79% de los casos. Las otras sustancias que se consumen de manera preferente son la cocaína (17,5%) que disminuye un 6,5% en relación al año 2010, las metanfetaminas y las anfetaminas.

La atención a drogodependientes sin hogar, requiere una intervención adaptada a las condiciones de las personas que presentan estas características. Inicialmente este colectivo requiere realizar actuaciones específicas que faciliten el acceso y la adherencia al tratamiento, lo que permite equiparar las condiciones de acceso y oportunidad de tratamiento efectivo de esta población. Durante este periodo se ha atendido a 635 drogodependientes sin hogar.

Las actividades de reducción de daños y riesgos, inciden específicamente en la detección y prevención de las prácticas de riesgo y en la promoción de hábitos saludables, dirigidas en mayor medida a aquellas poblaciones que presentan unas mayores carencias biopsicosociales. Durante el año 2011 se han repartido 1.837 jeringuillas, se han recogido 692, se ha entregado 33.059 preservativos, 212 unidades de papel de aluminio, 2.805 unidades de agua estéril y 5.610 toallitas desinfectantes.

En el marco de los servicios de detección y atención básica en proximidad cabe señalar la intervención del Centro de Atención Básica Sociosanitaria que ha atendido en este periodo a 479 usuarios. La Unidad Móvil "Madroño" ha atendido a 270 pacientes (116 de ellos nuevos), de los cuales 189 se encuentran en tratamiento con Metadona.

Estos servicios permiten la atención a población con graves carencias sanitarias y psicosociales, facilitan la disminución de la incidencia de enfermedades infectocontagiosas y mejoran las condiciones de vida de estos sujetos.

El servicio de intervención con población inmigrante "Istmo", ha atendido a 985 extranjeros.

En cuanto a la actividad sanitaria en relación con la enfermedad tuberculosa (TB), en los centros de la red durante 2011 se han realizado: 886 Mantoux in situ en cada Centro de referencia. Se han realizado 175 radiografías de tórax. Se han supervisado directamente 15 quimioprofilaxis frente a TB. En cuanto al diagnóstico: se ha diagnosticado 23 infecciones latentes no tratadas, se han detectado 1 infección latente tratada y 1 tuberculosis previa.

Los datos de vacunación en los centros son los siguientes: 455 vacunas de hepatitis B, 116 vacunas antitetánicas, 835 vacunas antigripales estacionales y 8 vacunas antineumocócicas.

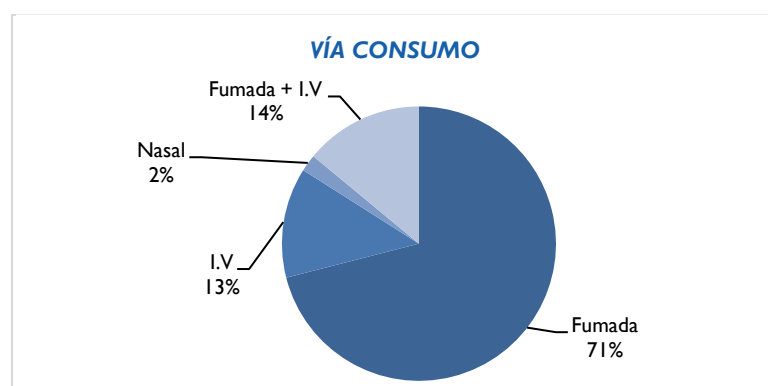
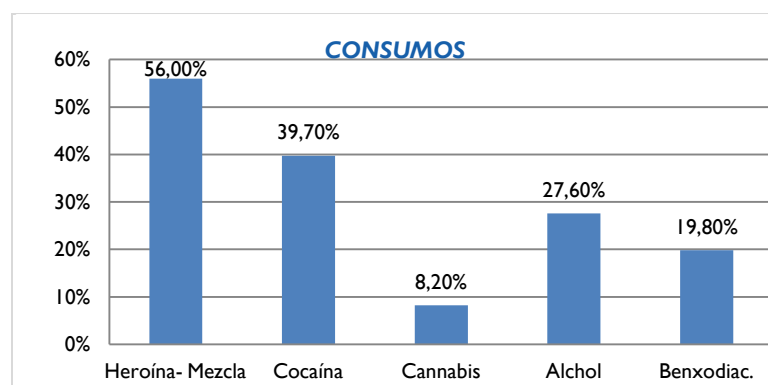
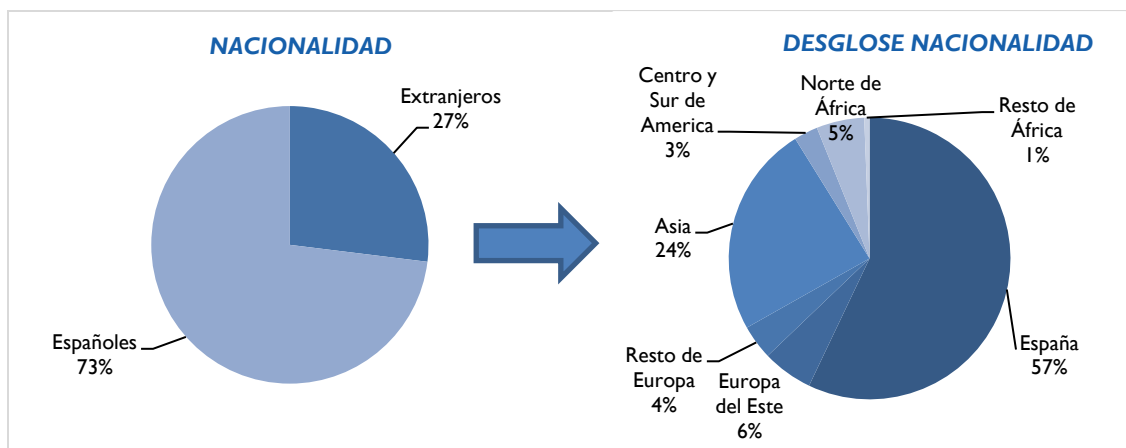
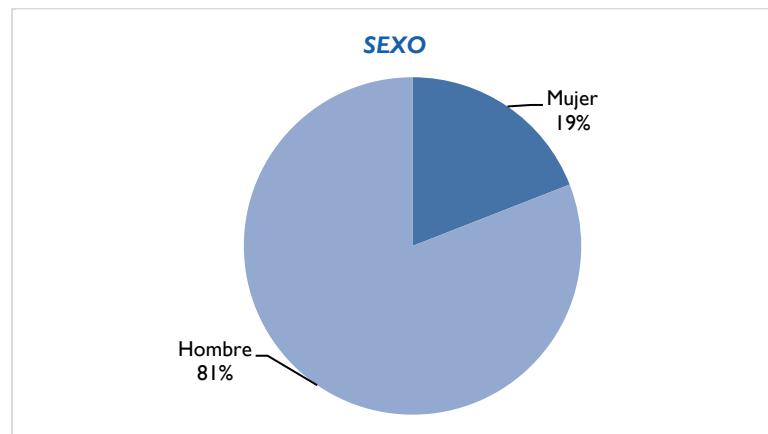
3. SERVICIOS DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN EN PROXIMIDAD

CENTRO DE ATENCIÓN BÁSICA SOCIO SANITARIA

Centro de Atención Básica Sociosanitaria
Atención sociosanitaria, en horario de 20h a 8h, diario. Usuarios: Drogodependientes que no están dispuestos a abandonar el consumo de drogas y que no mantienen contacto con ningún servicio asistencial. Capacidad: 50 usuarios/día

Media de pacientes/día atendidos: 39,6

Personas de primer contacto en 2011	Total personas atendidas en 2011
91	479



Intervenciones realizadas en el Centro de Atención Básica Socio-Sanitaria	
Jeringuillas entregadas.	988
Jeringuillas recogidas.	624

Intervenciones realizadas en el Centro de Atención Básica Socio-Sanitaria	
Entregas de papel aluminio.	197
Preservativos entregados.	314
Servicios de alimentación (comidas dispensadas).	15.696
Intervenciones comunes a todo el equipo.	5.136
Intervenciones Sanitarias.	4.845
Intervenciones Sociales.	820
Intervenciones Educativas.	786
Intervenciones comunes Educadores y Trabajador Social.	1.868

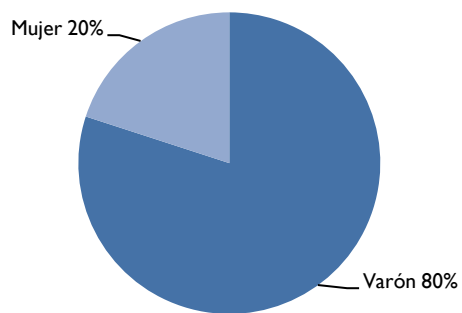
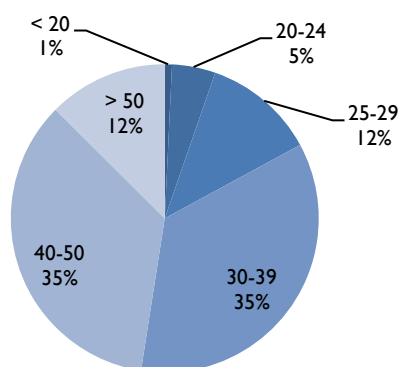
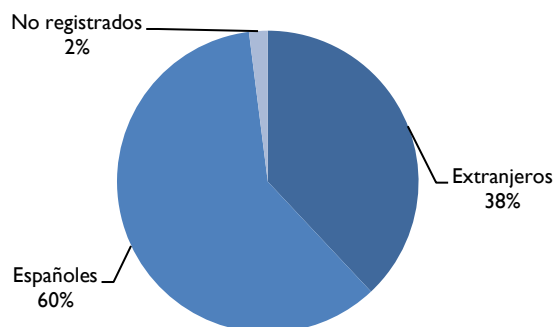
UNIDAD MÓVIL MUNICIPAL "MADROÑO" PARA LA CAPTACIÓN Y ATENCIÓN A PERSONAS DROGODEPENDIENTES EN ESPECIAL SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL:

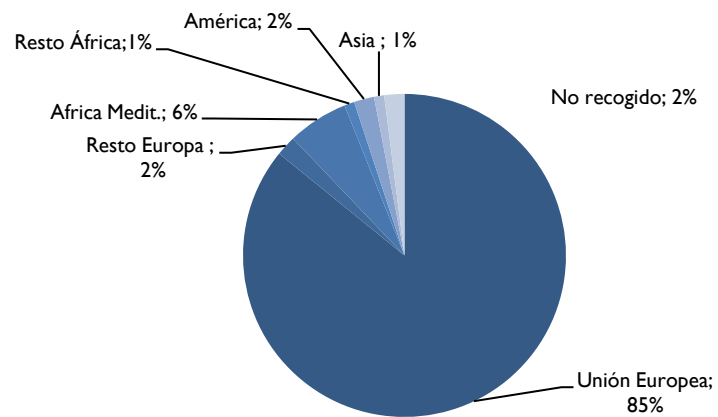
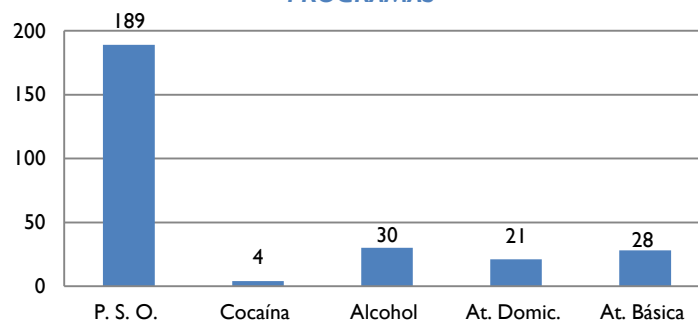
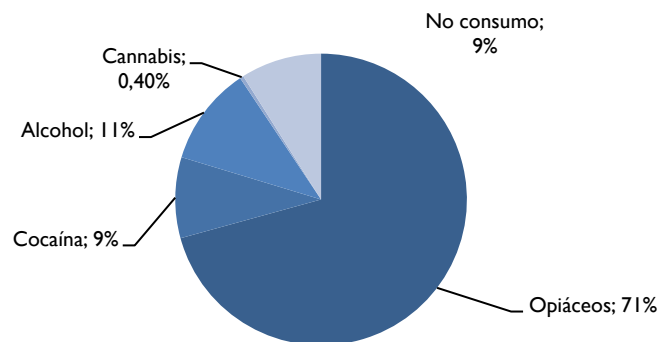
Unidad Móvil "MADROÑO".
Reducción del daño. Usuarios: Pacientes con abuso o dependencia a sustancias psicoactivas que no acceden a las redes de atención y que requieren una atención básica que prevenga el desarrollo de enfermedades asociadas a la drogodependencia y reduzca los daños y riesgos de la conducta adictiva.

Durante el año 2011, este servicio ha atendido a 270 pacientes, 116 de ellos nuevos.

En la parada en el entorno de Plaza de España, principalmente se realiza un programa de dispensación de metadona que tiene como objetivo vincular a los pacientes al dispositivo de forma transitoria hasta su derivación a un centro ambulatorio de tratamiento. Se han establecido otras áreas de intervención en la zona de Montero en las que se han realizado sobre todo tareas de prospección e información, así como otras intervenciones puntuales. Asimismo la unidad móvil mantiene un apoyo sanitario a los pacientes atendidos en Centro Abierto, dependiente de Samur Social. A partir de 2008 se añade otra parada en la Glorieta de Embajadores.

El programa para atención domiciliaria a drogodependientes en situación de discapacidad temporal o permanente, atendió a 21 pacientes (todos ellos incluidos en PSO).

**EDAD****NACIONALIDAD**

PROCEDENCIA DE EXTRANJEROS**PROGRAMAS****DROGA PRINCIPAL**

Intervenciones realizadas en la Unidad Móvil Madroño.			
	Curas.		279
	Ingresos hospitalarios.		48
	Visitas hospitalarias.		41
	Analíticas.		107
	Pruebas rápidas VIH.		77
	Diagnósticos VIH.		1
	Vacunaciones.		57
	Tuberculosis.	Mantoux realizados.	50
		Radiografías tórax.	61
		Baciloscopias y cultivos de esputo.	7
		TBC diagnosticadas.	23
	Tratamientos directamente observados.	Quimioprofilaxis antituberculosa.	3
		Tuberculosis.	5
		VIH.	38
		Profilaxis neumonía por P. Carinii.	22
Alcoholismo.		24	
Psicofármacos.		76	
Suplementos nutricionales.		13	
TRABAJO SOCIAL	Intervenciones familiares.		610
	Actividades de coordinación.		2.878
	Derivaciones efectivas.		156
	Acompañamientos.		96
	Visitas.		50
EDUCACIÓN SOCIAL	Jeringuillas entregadas.		829
	Jeringuillas recogidas.		48
	Monodosis de agua estéril entregadas.		829
	Toallitas entregadas.		1.658
	Entregas papel aluminio.		15
	Preservativos entregados.		9.827
	Acompañamientos sociales.		155
	Acompañamientos sanitarios.		302
	Visitas.		46
ARTÍCULOS DE HIGIENE Y ROPA	Artículos de aseo entregados.		1.926
	Artículos de ropa entregados.		1.740
ALIMENTACIÓN	Meriendas dispensadas.		29.760
	Alimentos sólidos entregados. (kg.)		6.451
	Alimentos líquidos entregados. (L.)		6.203

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS CON POBLACIÓN INMIGRANTE "ISTMO".

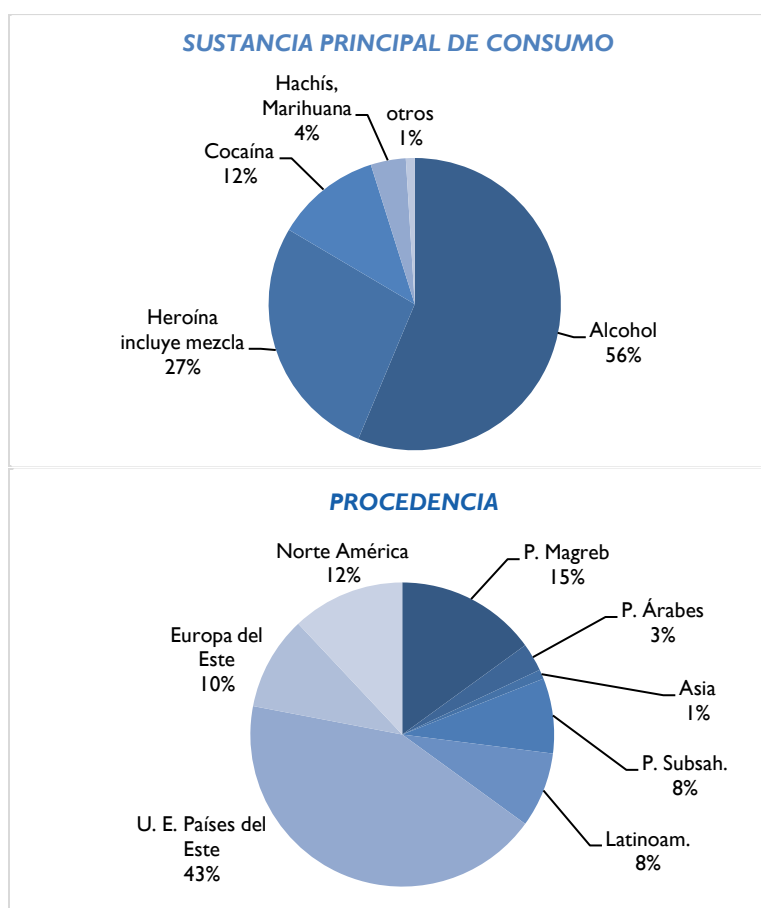
Este programa persigue el objetivo de acercar la red de atención del Instituto de Adicciones al colectivo de población extranjera residente en Madrid en situación de abuso o dependencia de sustancias adictivas, ofreciéndoles los distintos programas de rehabilitación y reinserción que se desarrollan en los centros y adaptándolos a las características particulares de los diferentes grupos que conforman esta población. En este capítulo se recogen las actuaciones del programa relativas a la captación y

vinculación a tratamiento de las personas inmigrantes con problemas de consumo de drogas.

Programa de Intervención con Población Inmigrante "ISTMO"	
Intervención población extranjera. Usuarios: Personas inmigrantes con abuso a sustancias o drogodependientes que no acceden a las redes de atención y que requieren recursos que faciliten el acceso y la vinculación.	
Personas atendidas durante el año 2011	
Atendidos en el Servicio Istmo.	985
Inician tratamiento en algún centro de la Red	81
Continúan en tratamiento en algún centro de la Red	756

De las personas atendidas en este servicio el 90% son varones y el 10% mujeres.

Sustancia principal de consumo.	
Alcohol	56,31%
Heroína (incluye mezcla)	27,18%
Cocaína	11,65%
Hachís, marihuana	3,88%
Otros	22,61%



Un 43% de personas atendidas proceden de estados de la Unión Europea Países del Este, un 15% de Países del Magreb, un 8% de países Sudamericanos.

La población extranjera atendida es mayoritariamente población sin hogar, que acude al programa a través de recursos o asociaciones que trabajan con población

excluida o en riesgo de exclusión social (comedores, albergues, Centros de Día, Centro de Atención Sociosanitaria, Samur Social, Unidad móvil Madroño, etc.), y centros de la red de atención a drogodependientes del Instituto de Adicciones.

4. CENTROS DE TRATAMIENTO

CENTROS AMBULATORIOS DE LA RED: CAD y CCAD

La red de atención a drogodependientes de la ciudad de Madrid integraba a 1 de enero a 11 centros ambulatorios, siete CAD y cuatro CCAD:

PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS AÑO 2011								
CENTRO	Pacientes a 01.01.11 personas en tratamiento		Pacientes Nuevos en 2011		Pacientes Reingresos en 2011		Total Pacientes atendidos 2011	
Arganzuela	793	8,49%	311	3,33%	219	2,35%	1.323	14,17%
Hortaleza	638	6,83%	241	2,58%	143	1,53%	1.022	10,95%
Latina	694	7,43%	281	3,01%	86	0,92%	1.061	11,36%
San Blas	721	7,72%	273	2,92%	178	1,91%	1.172	12,55%
Tetuán	774	8,29%	254	2,72%	132	1,41%	1.160	12,42%
Vallecas	760	8,14%	312	3,34%	271	2,90%	1.343	14,38%
Villaverde	664	6,90%	199	2,13%	53	0,57%	896	9,60%
C. Casa Campo	359	3,84%	42	0,45%	9	0,10%	410	4,39%
C. P. Hombre	349	3,74%	69	0,74%	23	0,25%	441	4,72%
C. Fúcar	276	2,96%	37	0,40%	24	0,26%	337	3,61%
C. P. Caritas	122	1,31%	46	0,49%	4	0,04%	172	1,84%
TOTAL	6.150	65,65%	2.065	22,12%	1.142	12,23%	9.337	100,00%

* Los pacientes reingresados en el 2011, sólo se computan una vez aunque hayan tenido varios ingresos a lo largo del año.

** Los pacientes procedentes del CCAD de Proyecto Hombre se contabilizan sólo una vez aunque se produzca el traslado de 271 pacientes a los CAD durante el mes de diciembre cuando se suspende la actividad en este centro y la distribución por CAD es la siguiente: Latina, 62 pacientes; Villaverde 131 pacientes, Vallecas 9 pacientes; San Blas 9 pacientes, Tetuán 34 pacientes; Arganzuela 5 pacientes y Hortaleza 21 pacientes.

FAMILIAS ATENDIDAS EN LOS CENTROS AÑO 2011		
CENTRO	Total Familias atendidas	Porcentaje
Arganzuela	53	4,88%
Hortaleza	367	33,76%
Latina	117	10,76%
San Blas	54	4,97%
Tetuán	138	12,70%
Vallecas	169	15,55%
Villaverde	66	6,07%
C. Casa Campo	47	4,32%
C. P. Hombre	47	4,32%
C. Fúcar	20	1,84%
C. P. Caritas	9	0,83%
TOTAL	1.087	100,00%

* Los pacientes reingresados en el 2011, sólo se computan una vez aunque hayan tenido varios ingresos a lo largo del año.

** Los pacientes procedentes del CCAD de Proyecto Hombre se contabilizan sólo una vez aunque se produzca el traslado de 271 pacientes a los CAD durante el mes de diciembre cuando se suspende la actividad en este centro y la distribución por CAD es la siguiente: Latina, 62 pacientes; Villaverde 131 pacientes, Vallecas 9 pacientes; San Blas 9 pacientes, Tetuán 34 pacientes; Arganzuela 5 pacientes y Hortaleza 21 pacientes.

Personas nuevas incorporadas a tratamiento por CENTRO

CENTRO	OPIÁCEOS				COCAÍNA Y ESTIMULANTES				ALCOHOL			
	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
Arganzuela	12	5	17	11,41%	77	18	95	18,03%	100	29	129	14,21%
Hortaleza	5	2	7	4,70%	44	11	55	10,44%	86	28	114	12,56%
Latina	10	2	12	8,05%	53	12	65	12,33%	105	23	128	14,10%
San Blas	7	2	9	6,04%	57	14	71	13,47%	111	32	143	15,75%
Tetuán	4	1	5	3,36%	48	11	59	11,20%	103	38	141	15,53%
Vallecas	8	3	11	7,38%	82	8	90	17,08%	96	22	118	13,00%
Villaverde	11	5	16	10,74%	42	8	50	9,49%	66	12	78	8,59%
C. Casa Campo	14	6	20	13,42%	9	2	11	2,09%	10	0	10	1,10%
C. P. Hombre	15	6	21	14,09%	15	6	21	3,98%	12	3	15	1,65%
C. Fúcar	20	4	24	16,11%	2	0	2	0,38%	1	1	2	0,22%
C. P. Caritas	7	0	7	4,70%	7	1	8	1,52%	25	5	30	3,30%
TOTAL	113	36	149	7,22%	436	91	527	25,52%	715	193	908	43,97%

Personas nuevas incorporadas a tratamiento por CENTRO

CENTRO	CANNABIS				OTROS				TOTAL			
	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
Arganzuela	28	6	34	9,69%	23	13	36	27,69%	240	71	311	15,06%
Hortaleza	43	13	56	15,95%	6	3	9	6,92%	184	57	241	11,67%
Latina	57	7	64	18,23%	11	1	12	9,23%	236	45	281	13,61%
San Blas	36	3	39	11,11%	9	2	11	8,46%	220	53	273	13,22%
Tetuán	39	5	44	12,54%	3	2	5	3,85%	197	57	254	12,30%
Vallecas	50	18	68	19,37%	19	6	25	19,23%	255	57	312	15,11%
Villaverde	34	4	38	10,83%	13	4	17	13,08%	166	33	199	9,64%
C. Casa Campo	0	0	0	0,00%	1	0	1	0,77%	34	8	42	2,03%
C. P. Hombre	4	0	4	1,14%	8	0	8	6,15%	54	15	69	3,34%
C. Fúcar	3	0	3	0,85%	6	0	6	4,62%	32	5	37	1,79%
C. P. Caritas	1	0	1	0,28%	0	0	0	0,00%	40	6	46	2,23%
TOTAL	295	56	351	17,00%	99	31	130	6,30%	1.658	407	2.065	100,00%

* Los pacientes reingresados en el 2011, sólo se computan una vez aunque hayan tenido varios ingresos a lo largo del año.

** Los pacientes procedentes del CCAD de Proyecto Hombre se contabilizan sólo una vez aunque se produzca el traslado de 271 pacientes a los CAD durante el mes de diciembre cuando se suspende la actividad en este centro y la distribución por CAD es la siguiente: Latina, 62 pacientes; Villaverde 131 pacientes; Vallecas 9 pacientes; San Blas 9 pacientes; Tetuán 34 pacientes; Arganzuela 5 pacientes y Hortaleza 21 pacientes.

Personas nuevas incorporadas a tratamiento por EDAD

EDAD	OPIÁCEOS				COCAÍNA Y ESTIMULANTES				ALCOHOL			
	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
14 - 18 años	0	0	0	0,00%	2	0	2	0,38%	0	2	2	0,22%
19 - 24 años	4	3	7	4,70%	35	3	38	7,21%	14	6	20	2,20%
25 -49 años	89	28	117	78,52%	376	80	456	86,53%	486	129	615	67,73%
50 o más	20	5	25	16,78%	23	8	31	5,88%	215	56	271	29,85%
TOTAL	113	36	149	7,22%	436	91	527	25,52%	715	193	908	43,97%

EDAD	CANNABIS				OTROS				TOTAL			
	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
14 - 18 años	47	9	56	15,95%	0	0	0	0,00%	49	11	60	2,91%
19 - 24 años	102	18	120	34,19%	4	1	5	3,85%	159	31	190	9,20%
25 -49 años	137	29	166	47,29%	71	27	98	75,38%	1.159	293	1452	70,31%
50 o más	9	0	9	2,56%	24	3	27	20,77%	291	72	363	17,58%
TOTAL	295	56	351	17,00%	99	31	130	6,30%	1.658	407	2.065	100,00%

PERSONAS NUEVAS INCORPORADAS A TRATAMIENTO				
EDAD DE INICIO DEL CONSUMO				
Edad	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
14 o menos	44	2	46	2,23%
15 A 18	112	22	134	6,49%
19 A 24	189	41	230	11,14%
25 A 30	243	57	300	14,53%
31ó más	1.070	285	1.355	65,62%
	1.658	407	2.065	100,00%

Personas nuevas Incorporadas a Tratamiento

VIA ADMINISTRACIÓN DE LA HEROÍNA COMO DROGA PRINCIPAL				
	Hombre	Mujer	% Hombre	% Mujer
Respiratoria (pulmonar o fumada, intranasal o esnifada)	132	46	74,58%	82,14%
Parenteral (inyectada)	45	10	25,42%	17,86%

Personas nuevas Incorporadas a Tratamiento

VIA ADMINISTRACIÓN DE LA COCAÍNA COMO DROGA PRINCIPAL				
	Hombre	Mujer	% Hombre	% Mujer
Respiratoria (pulmonar o fumada, intranasal o esnifada)	374	76	99,20%	97,44%
Parenteral (inyectada)	3	2	0,80%	2,56%

CENTRO	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN 2011 SEGÚN DROGA PRINCIPAL											
	OPIÁCEOS				COCAÍNA				ALCOHOL			
	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
Arganzuela	334	99	433	13,20%	274	58	332	16,03%	360	92	452	15,54%
Hortaleza	239	58	297	9,05%	200	34	234	11,30%	255	96	351	12,07%
Latina	247	53	300	9,14%	181	39	220	10,62%	310	89	399	13,72%
San Blas	338	69	407	12,40%	205	61	266	12,84%	315	94	409	14,06%
Tetuán	220	79	299	13,08%	210	44	254	12,26%	354	139	493	16,95%
Vallecas	348	81	429	13,08%	309	45	354	17,09%	315	74	389	13,37%
Villaverde	288	63	351	10,70%	203	32	235	11,35%	174	40	214	7,36%
C. Casa Campo	195	60	255	7,77%	36	5	41	1,98%	53	6	59	2,03%
C. P. Hombre	159	30	189	5,76%	59	19	78	3,77%	32	12	44	1,51%
C. Fúcar	189	62	251	7,65%	16	3	19	0,92%	30	10	40	1,38%
C. P. Caritas	62	8	70	2,13%	33	5	38	1,83%	48	11	59	2,03%
TOTAL	2.619	662	3.281	35,14%	1.726	345	2.071	22,18%	2.246	663	2.909	31,16%

* Los pacientes reingresados en el 2011, sólo se computan una vez aunque hayan tenido varios ingresos a lo largo del año.

** Los pacientes procedentes del CCAD de Proyecto Hombre se contabilizan sólo una vez aunque se produzca el traslado de 271 pacientes a los CAD durante el mes de diciembre cuando se suspende la actividad en este centro y la distribución por CAD es la siguiente: Latina, 62 pacientes; Villaverde 131 pacientes, Vallecas 9 pacientes; San Blas 9 pacientes, Tetuán 34 pacientes; Arganzuela 5 pacientes y Hortaleza 21 pacientes.

CENTRO	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN 2011 SEGÚN DROGA PRINCIPAL															
	CANNABIS				OTROS				INGRESOS SIN ASIGNAR PROGRAMA				TOTALES			
	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
Arganzuela	81	11	92	12,33%	8	6	14	4,26%			0	0,00%	1.057	266	1.323	14,17%
Hortaleza	101	22	123	16,49%	12	5	17	5,17%			0	0,00%	807	215	1.022	10,95%
Latina	99	19	118	15,82%	17	6	23	6,99%	1		1	100,00%	855	206	1.061	11,36%
San Blas	66	6	72	9,65%	14	4	18	5,47%			0	0,00%	938	234	1.172	12,55%
Tetuán	85	17	102	13,67%	8	4	12	3,65%			0	0,00%	877	283	1.160	12,42%
Vallecas	113	28	141	18,90%	23	7	30	9,12%			0	0,00%	1.108	235	1.343	14,38%
Villaverde	70	8	78	10,46%	14	4	18	5,47%			0	0,00%	749	147	896	9,60%
C. Casa Campo	0	0	0	0,00%	43	12	55	16,72%			0	0,00%	327	83	410	4,39%
C. P. Hombre	11	3	14	1,88%	93	23	116	35,26%			0	0,00%	354	87	441	4,72%
C. Fúcar	3	0	3	0,40%	20	4	24	7,29%			0	0,00%	258	79	337	3,61%
C. P. Caritas	3	0	3	0,40%	1	1	2	0,61%			0	0,00%	147	25	172	1,84%
TOTAL	632	114	746	7,99%	253	76	329	3,52%	1	0	1	100,00%	7.477	1.860	9.337	100,00%

ADOLESCENTES Y JOVENES CON ABUSO O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS																
EDADES	CAD														Total	%
(en años)	Latina	%	Villaverde	%	Vallecas	%	San Blas	%	Tetuán	%	Arganzuela	%	Hortaleza	%		
DE 14 a 18	14	15,73%	18	20,22%	21	23,60%	5	5,62%	8	8,99%	15	16,85%	8	8,99%	89	19%
DE 19 a 24	50	13,09%	63	16,49%	62	16,23%	50	13,09%	45	11,78%	67	17,54%	45	11,78%	382	81%
TOTAL	64	13,59%	81	17,20%	83	17,62%	55	11,68%	53	11,25%	82	17,41%	53	11,25%	471	100,00%
Familias	21	14,00%	17	11,33%	25	16,67%	3	2,00%	19	12,67%	24	16,00%	41	27,33%	150	100.00%

ADOLESCENTES Y JOVENES CON ABUSO O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
CONVIVENCIA		
Solo	11	2,34%
Acompañado	398	84,50%
Otros	62	13,16%
Desconocido	0	0,00%
TOTAL	471	100,00%

ADOLESCENTES Y JOVENES CON ABUSO O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	
SEXO	
Hombre	391
Mujer	80

ADOLESCENTES Y JOVENES CON ABUSO O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				
DRUGA PRINCIPAL	14 A 18 AÑOS	19 A 24 AÑOS	TOTAL	PORCENTAJE
Heroína y otras sustancias	0	24	24	5,10%
Cocaína y estimulantes	6	72	78	16,56%
Alcohol	1	39	40	8,49%
Cánnabis	80	231	311	66,03%
Mdma	0	0	0	0,00%
Otras	2	16	18	3,82%
TOTAL	89	382	471	100,00%

ADOLESCENTES Y JOVENES CON ABUSO O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS				
POLICONSUMO	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
Droga principal más alcohol solo.	12	7	19	17,59%
Droga principal más otras (y alcohol)	76	13	89	82,41%
TOTAL	88	20	108	100,00%

DROGODEPENDIENTES SIN HOGAR ATENDIDOS EN LOS CENTROS		
CENTROS	TOTALES	PORCENTAJE
Arganzuela	216	34,02%
Hortaleza	23	3,62%
Latina	106	16,69%
San Blas	31	4,88%
Tetuán	66	10,39%
Vallecas	27	4,25%
Villaverde	29	4,57%
C. Casa Campo	82	12,91%
C. P. Hombre	10	1,57%
C. Fúcar	24	3,78%
C. P. Caritas	21	3,31%
TOTAL	635	100,00%

* Los pacientes reingresados en el 2011, sólo se computan una vez aunque hayan tenido varios ingresos a lo largo del año.

** Los pacientes procedentes del CCAD de Proyecto Hombre se contabilizan sólo una vez aunque se produzca el traslado de 271 pacientes a los CAD durante el mes de diciembre cuando se suspende la actividad en este centro y la distribución por CAD, es la siguiente: Latina 62 pacientes; Villaverde 131 pacientes, Vallecas 9 pacientes; San Blas 9 pacientes, Tetuán 34 pacientes; Arganzuela 5 pacientes y Hortaleza 21 pacientes.

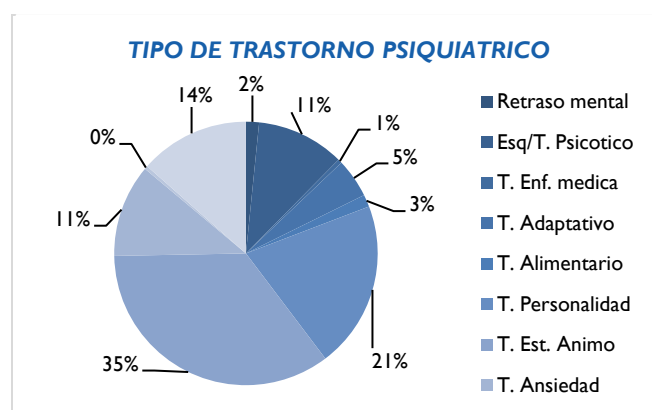
SEXO				MEDIA DE EDAD	
HOMBRE	%	MUJER	%	HOMBRE	MUJER
539	84,88%	96	15,12%	46,5	45,5

SUSTANCIA PRINCIPAL										
Opiáceos		Cocaína y Estimulantes		Alcohol		Cánnabis		Otras		Total
248	39,06%	57	8,98%	317	49,92%	11	1,73%	2	0,31%	635
PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA RED										
SEXO								MEDIA DE EDAD		
HOMBRE	PORCENTAJE		MUJER		PORCENTAJE			HOMBRE	MUJER	
7.494	80,26%		1.843		19,74%			42,4	43,5	

NACIONALIDAD		
Española	8.170	87,50%
Otros países	1.167	12,50%

CONVIVENCIA		
Solo	1.244	13,32%
Familia propia	2.921	31,28%
Familia de origen	3.372	36,11%
Otros	1.169	12,52%
Instituciones	350	3,75%
Desconocido	281	3,01%
TOTAL	9.337	100,00%

SITUACIÓN LABORAL	HOMBRE	%	MUJER	%
Población activa parada	3.568	47,61%	874	47,42%
Resto	3.745	49,97%	913	49,54%
Desconocido	181	2,42%	56	3,04%
TOTAL	7.494	100,00%	1.843	100,00%
POLICONSUMO (PORCENTAJE)				
	HOMBRE	%	MUJER	%
Droga principal más alcohol solo	871	33,62%	142	31,07%
Droga principal más otras y alcohol	1.720	66,38%	315	68,93%
NUEVOS DIAGNÓSTICOS HIV POSITIVOS EN 2011				
HOMBRE	MUJER		TOTAL	
32	6		38	
Nº DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA DUAL EN 2011				
TOTAL		%		
2.852		42,79 %		



TRATAMIENTOS CON METADONA

TRATAMIENTO CON METADONA				
CENTRO	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
Arganzuela	243	86	329	11,99%
Hortaleza	186	42	228	8,31%
Latina	181	44	225	8,20%
San Blas	282	61	343	12,50%
Tetuán	178	63	241	8,78%
Vallecas	279	69	348	12,68%
Villaverde	243	52	295	10,75%
C. Casa Campo	177	56	233	8,49%
C. P. Hombre	159	30	189	6,89%
C. Fúcar	182	61	243	8,86%
C. P. Caritas	62	8	70	2,55%
TOTAL	2.172	572	2.744	100,00%

* Los pacientes reingresados en el 2011, sólo se computan una vez aunque hayan tenido varios ingresos a lo largo del año.

** Los pacientes procedentes del CCAD de Proyecto Hombre se contabilizan sólo una vez aunque se produzca el traslado de 271 pacientes a los CAD durante el mes de diciembre cuando se suspende la actividad en este centro y la distribución por CAD, es la siguiente: Latina 62 pacientes; Villaverde 131 pacientes, Vallecas 9 pacientes; San Blas 9 pacientes, Tetuán 34 pacientes; Arganzuela 5 pacientes y Hortaleza 21 pacientes.

La unidad de farmacia:

Su misión es la provisión de cloruro de metadona a los centros y programas del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, mediante la gestión de una unidad de farmacia y unidades móviles de dispensación.

Es la encargada de la adquisición, preparación, custodia y distribución de la solución oral de clorhidrato de metadona con el fin de suministrarla a los distintos dispositivos:

- 7 Centros de Atención a Drogodependientes (CAD).
- Unidades Móviles de Dispensación.
- Centro de Patología Dual
- Unidad Móvil de Reducción del Daño (Madroño)

Así como de la supervisión de las unidades de dispensación de los CAD, de la gestión y supervisión de las Unidades Móviles, dado que es la encargada de velar por el cumplimiento de la legislación en materia de estupefacientes.

Además, le corresponde realizar la provisión, depósito y transporte oportunos de comprimidos de clorhidrato de metadona que, de forma coordinada con el Instituto de Adicciones de Madrid Salud, permita garantizar la disponibilidad de este fármaco para aquellos pacientes en los que su tratamiento sustitutivo opiáceo, permanente u ocasionalmente, se sustente en dicho medicamento.

Indicador	Resultado	
Gasto total de Metadona en gramos /litros.	28.590g/2.859 litros	
Total de Metadona comprada y gestionada (kg).	30Kg	
Nº de dosis administradas.	518.770	
Nº de botes de metadona pedidos.	406.800	
Comprimidos de Metasedín de 5 mg	17.443	46.176
Comprimidos de Metasedín de 30 mg	14.475	
Comprimidos de Metasedín de 40 mg	14.258	
Atención telefónica / día.	43	
Informes elaborados (trimestrales / semestrales / mensuales).	4/6/12	
Nº de visitas de farmacéuticos a los centros.	280	
Nº de repartos de metadona.	815	

Las unidades móviles de dispensación

Las unidades móviles realizan la dispensación todos los días de la semana, en diferentes rutas, cuyas paradas están distribuidas de forma que cubren distintas áreas del territorio municipal. Dichas unidades móviles tienen el fin de aproximar la dispensación al lugar de residencia o trabajo de las personas atendidas y de facilitar horarios más amplios que permitan dispensar a personas con dificultades de recogida en razón del tiempo o del espacio.

Ruta	Horario	Media de pacientes/mes
Nº 1	15:05-20:25 h	76 pacientes
Nº 3	15:20-20:00 h	62 pacientes
Nº 5*	08:30-13:50 h	66 pacientes
Ruta Fin de Semana	09:00-15:30 h	39 pacientes
Madroño	16:00-17:30 h	70 pacientes

* El 19 de diciembre la ruta 5 suspende su actividad.

Dispensación de metadona en oficinas de farmacia

Durante el año 2011, continúa el convenio de colaboración entre el Ayto. de Madrid y el Colegio Oficial de Farmacéuticos para la atención a drogodependientes en oficinas de farmacia, hasta un máximo de 220 plazas que permite normalizar y aproximar la dispensación al lugar de residencia del paciente. El nivel de ocupación de estas plazas ha sido del 93,6% durante este periodo. El Instituto de Adicciones tiene pacientes en dispensación de metadona en 53 oficinas de farmacia. La distribución de los pacientes es la siguiente:

- Oficinas de farmacia que dispensan de 1 a 5 pacientes 83,2%
- Oficinas de farmacia que dispensan de 5 a 10 pacientes 13,2%
- Oficinas de farmacia que dispensan más de 10 pacientes 3,6%

Este indicador refleja el hecho de que los pacientes en esta fase de tratamiento se distribuyen de forma amplia, con la finalidad de aproximar la dispensación a su residencia o lugar de trabajo.

Tratamientos con buprenorfina-naloxona

Existen grupos de pacientes potencialmente beneficiarios de ser transferidos o iniciar tratamiento con la asociación buprenorfina-naloxona por: las variaciones individuales (efectos secundarios, metabolizadores rápidos, interacciones farmacológicas, anticuerpos anti-metadona, etc.), dificultades para alcanzar dosis eficaces con metadona y en desintoxicaciones de la terapia crónica con la misma. Durante el año 2011 el Instituto de Adicciones financió este tratamiento a 128 pacientes que cumplieran estas características.

Número de pacientes

CAD Latina	CAD Villaverde	CAD Vallecas	CAD San Blas	CAD Tetuan	CAD Arganzuela	CAD Hortaleza
14	12	28	11	14	34	15

Indicador	Resultado	
Total de Suboxone® en mg	37.646 + 68.712 = 106.358 mg	
Comprimidos de Suboxone® de 2 mg	18.823	27.412
Comprimidos de Suboxone® de 8 mg	8.589	

RECURSOS DE APOYO AL TRATAMIENTO:

CENTRO PATOLOGÍA DUAL

Unidad hospitalaria de apoyo donde se realiza el abordaje terapéutico integral tanto de la psicopatología concomitante como de la conducta adictiva, en coordinación con el equipo del centro de atención.

Usuarios: Pacientes con patología dual previamente diagnosticada o en los que se sospecha, para valoración, desintoxicación y/o estabilización.

Capacidad: 23 plazas.

Tiempo de estancia: Mínimo 3 semanas, máximo 3 meses.

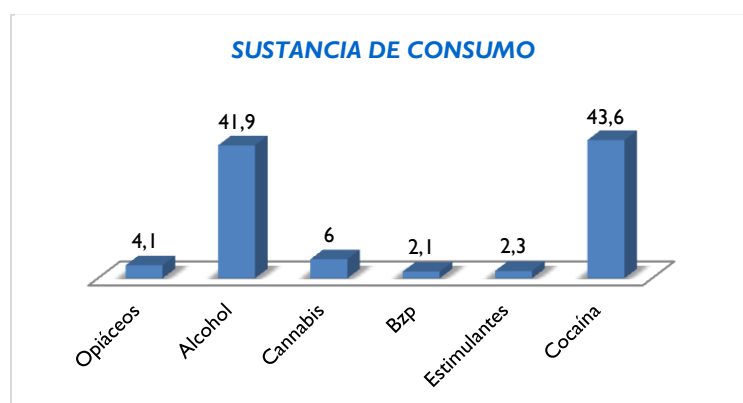
El Centro de Patología Dual da respuesta a determinados perfiles cada vez más numerosos dentro de la población drogodependiente, aquellos que presentan un trastorno mental asociado a su problema de adicción.

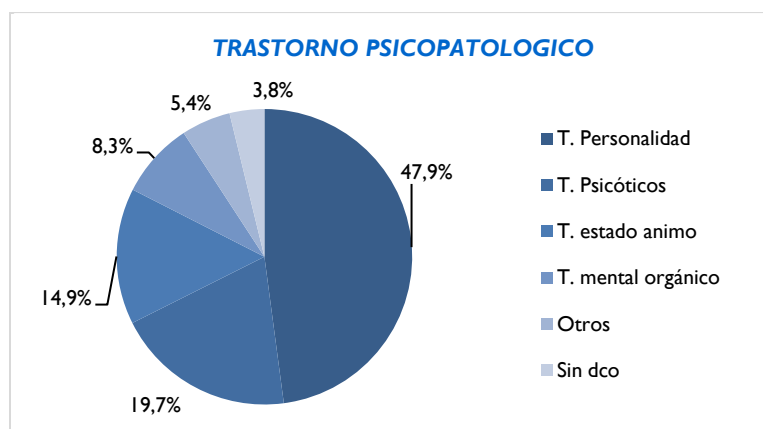
Este centro se concibe como una unidad hospitalaria de apoyo dónde se realiza el abordaje terapéutico integral tanto de la psicopatología concomitante como de la conducta adictiva, de aquellos pacientes que requieran un proceso de contención y estabilización intensivo de su patología a fin de poder facilitarles una buena evolución en el tratamiento, en coordinación con el equipo del centro de atención.

Índice de Ocupación	Nº de Pacientes ingresados	Estancia Media
90,5%	149	45,9 días

Perfil de los pacientes atendidos en el Centro de Patología Dual

Varón	Edad media	Droga principal	Psicopatología más frecuente
61,07%	39,69	Cocaína: 43,6%	T. Personalidad 47,9%
		Alcohol: 41,9%	T. Psicóticos 19,7%
		Opiáceos: 4,1%	T. Animo y ansiedad 14,9%
		Benzodiazepinas: 2,1%	Trastornos mentales orgánicos: 8,3%
		Cannabis: 6,0%	Otros 5,4%
		Estimulantes: 2,3%	Sin diagnóstico 3,8%





Los trastornos del estado de ánimo, incluyen trastornos adaptativos y reacciones a estrés grave, ansiedad generalizada, pánico, fobia social, episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente, distimia, trastornos somatomorfos y trastorno mixto ansioso-depresivo.

Los trastornos de Personalidad son los más frecuentes con un 47,9% seguido de los trastornos psicóticos con el 19,7%.

En este periodo se han organizado y desarrollado 7 sesiones clínicas con la participación de los profesionales de los centros ambulatorios de la red en colaboración con el Centro de Patología Dual sobre el diagnóstico y tratamiento de pacientes que han utilizado o son susceptibles de utilizar el recurso.

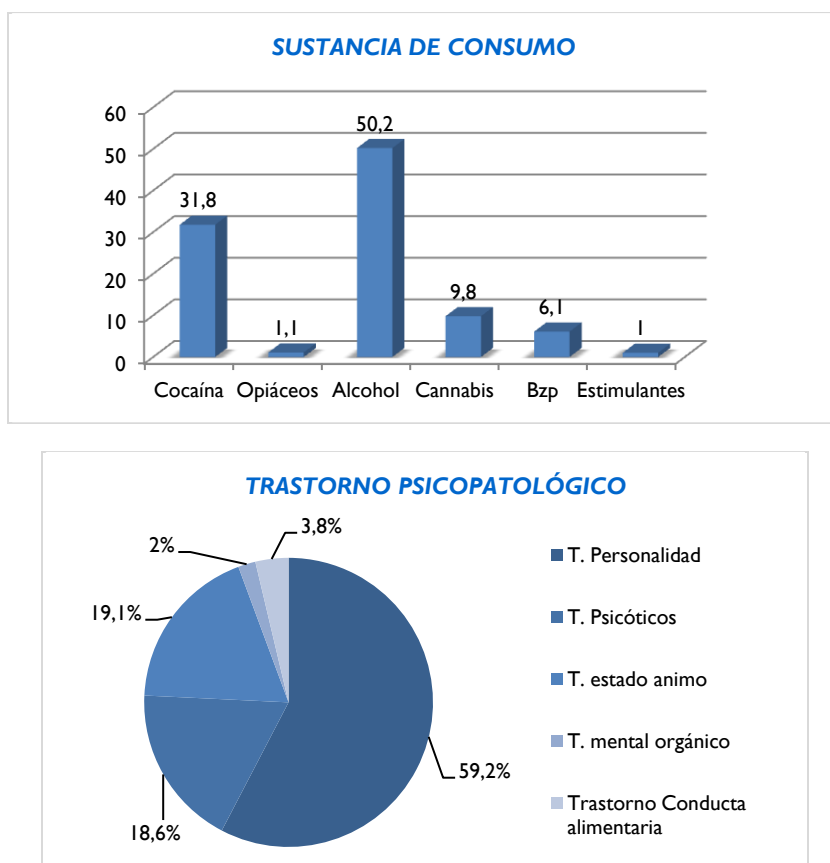
CENTRO DE DÍA DE PATOLOGÍA DUAL

Ofrece una segunda etapa abierta, para los pacientes dados de alta de la Unidad de Patología Dual, en un contexto terapéutico de hospital de día, con las mismas características de entorno hospitalario e intervención intensiva que el dispositivo de ingreso. Conecta los dos enfoques clásicos: residencial y ambulatorio.

Índice de Ocupación	Nº de Pacientes ingresados
68,2%	75

Perfil de los pacientes atendidos en el Centro de Día de Patología Dual

Varón	Edad media	Droga principal		Psicopatología más frecuente	
54,6	41,49 años	Cocaína:	31,8%	T. Personalidad	59,2%
		Alcohol:	50,2%	T. Psicóticos	18,6%
		Opiáceos:	1,1%	T. Animo y ansiedad	19,1%
		Benzodiacepinas:	6,1%	Trastornos mentales orgánicos	2,0%
		Cannabis:	9,8%	Trast. conducta alimentaria	1,1%
		Estimulantes:	1,0%		



DESINTOXICACIÓN DE ALCOHOL HOSPITALARIA.

Desintoxicación de alcohol hospitalaria

Unidad hospitalaria de apoyo dónde se realiza la desintoxicación de alcohol y se inicia la deshabituación.
 Usuarios: Pacientes con dependencia al alcohol, para desintoxicación y estabilización.
 Pacientes cuya droga principal sea el alcohol.
 Capacidad: 3 plazas.
 Tiempo de estancia: 15 días.

En el año 2011 han ingresado en la unidad 64 pacientes. El índice de ocupación ha sido del 90.5%***

Los pacientes atendidos en este centro en 2011, son en un 76.6% varones, con una edad media de 45,93 años y han tenido una estancia media en la unidad de 12,58 días, lo que indica que el nivel de retención es muy alto, ya que el tiempo máximo de estancia en la unidad de desintoxicación es de 15 días.

***** Las plazas de Patología Dual y de Desintoxicación Alcohólica, forman ahora una única Unidad en la misma planta hospitalaria y se pueden utilizar ocasionalmente para ambos fines, según necesidad valorada por el Dpto. de Asistencia del Instituto de Adicciones.**

Perfil de los pacientes atendidos en la unidad de desintoxicación de alcohol hospitalaria

Varón	Edad media	Droga secundaria	Patología asociada más frecuente	
74 %	45,93	Cocaína 33,1% Cocaína y Benzodiazepinas 22,0% Cocaína y Cannabis 12,0% Cannabis 38,0%	Hepatitis B 19,9%	Hepatitis C 33,8%

PISOS DE APOYO AL TRATAMIENTO:

Descripción del recurso.

Los pisos de apoyo al tratamiento están destinados a drogodependientes carentes de un adecuado soporte familiar, que se encuentran en las primeras fases del proceso rehabilitador y están orientados a conseguir la estabilización del paciente y la adhesión al tratamiento.

Nº de plazas disponibles: 42 + 6 de mejora de contrato sin coste a la Administración.

Pisos de Apoyo al Tratamiento

Indicadores Asistenciales			
PISO	Nº Plazas	Casos atendidos	Índices Ocupación
Rais	15	35	75,08%
Horizontes Abiertos	10	22	90,85%
La Koma Joven	18	59	83,93%
Cáritas	5	16	90,76%

Pisos de Apoyo al Tratamiento: Ocupación Media Mensual

PISO	Ocupación media mensual
Rais	11,37
Horizontes Abiertos	9,05
La Koma Joven	16,00
Cáritas	4,75

La ocupación se refiere a la totalidad de las plazas (incluyendo las de mejora).

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS:

Descripción del Recurso

Tratamiento de las drogodependencias en régimen de internado, durante un período máximo de 6 meses, siendo su estancia flexible en función de los objetivos.

Nº de plazas disponibles: 120 + 7 de mejora de contrato sin coste a la Administración.

Comunidades Terapéuticas. Indicadores Asistenciales

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Nº de Plazas	Nº pacientes	Índice Ocupación	Porcentaje Altas Terapéuticas	Ocupación media mensual	Índice de retención
Adroga	16	47	0,87	76,6%	14 (87%)	0,7
Aptas	9	29	0,94	48,0%	8 (93%)	0,6
Los Lares	16	35	0,86	64,7%	14 (85%)	0,7
Spiral	16	55	0,88	57,5%	14 (93%)	0,7

COMUNIDAD TERAPÉUTICA	Nº de Plazas	Nº pacientes	Índice Ocupación	Porcentaje Altas Terapéuticas	Ocupación media mensual	Índice de retención
Proyecto Hombre	25	93	0,90	52,8%	22(89%)	0,6
Dianova	8	21	0,87	38,09%	7 (87%)	0,6
Girasol	9	24	1,00	62,5%	8 (100%)	0,9
Horizontes Abiertos 1 ^{er} trimestre 2011	24	26	0,56	77,0%	14 (58%)	0,7
Horizontes Abiertos 2,3 y 4 ^o trimestres 2011	18	33	0,91	63,0%	16(88%)	0,6
Cauces*	10	18	0,61	33,0%	6 (60%)	0,6

La ocupación se refiere a la totalidad de las plazas (incluyendo las de mejora).

**Este recurso empieza a funcionar en Marzo de 2011*

CENTROS DE DÍA:

Estos dispositivos cuentan diariamente con todos los servicios básicos sociales, sanitarios, de higiene, alimentación, educativos y ocupacionales para dar apoyo a los drogodependientes que están en tratamiento en los diferentes programas asistenciales de los centros de atención.

Centro de día Cáritas (20 plazas)

	PERSONAS ATENDIDAS	PERSONAS INGRESADAS
TOTAL	53	36

SEXO	MUJERES	HOMBRES
TOTAL	8	45

SITUACIÓN LABORAL	MUJERES	HOMBRES
Sin empleo	5	32
Discapacitados inactivos	2	6
Otros (activo)	1	6
Se desconoce		1
TOTAL	8	45

VIVIENDA	MUJERES	HOMBRES
Propia	2	7
Familiar	4	12
Alquiler	2	9
Pensión / hostel		2
Albergue		13
Sin vivienda		1
Otros		1
TOTAL	8	45

En el Centro de Día se observa un aumento en el número de usuarios, pasan de ser heroinómanos susceptibles de PSO, a ser pacientes de cocaína y alcohol como droga principal también con un alto nivel de exclusión social (calle, con relaciones familiares

conflictivas, drogodependencias severa, etc.), nivel físico menos deteriorado pero con problemática crónica de salud mental.

Centro de día CRUZ ROJA (35 plazas)

CENTRO DÍA CRUZ ROJA			
OCUPACION	Nº total derivaciones	Incorporados	100
		No incorporados	23
		TOTAL	123
	Nivel medio de ocupación	46,81%	

CENTRO DÍA CRUZ ROJA			
PERFIL	Sexo	Mujeres	14%
		Hombres	86%
	Edad media	42 Años	
	Estado civil	Viudo/a	1
		Casado/a	2
		Otros	83
		Sin datos	14
	Ingresos	Si	59
		RMI	29
		Pensiones	18
		INEM	12
		Trabajo	0
		Otros	0
		No	36
		NS/NC	5
	Convivencia	Domicilio	28
		Calle	15
		Albergue	44

5. PROGRAMA DE APOYO AL MOVIMIENTO ASOCIATIVO: SUBVENCIONES PARA PROGRAMAS ASISTENCIALES:

Se han subvencionado 11 proyectos a otras tantas entidades del Tercer Sector, por un importe total de 58.354,31€.

Proyectos	Entidades Subvencionadas
"Prevención y reducción del daño del consumo de drogas en espacios cerrados e invisibles de prostitución"	Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención a la Mujer Prostituta - APRAMP
PREINFANT: Programa dirigido a mejorar las experiencias prenatales, natales e iniciales de las familias con problemas de drogodependencias.	Asociación Bienestar y Desarrollo. ABD
"Orientación psicoeducativa destinada a la población alcohólica y familiares"	Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Carabanchel y Latina (ARACYL)
"Programa de entrenamiento en habilidades sociales en ludopatía"	Asociación para la Prevención y Ayuda al Ludópata - APAL
"Proyecto de intervención con drogodependientes, otros trastornos adictivos, patología dual y familias."	Asociación ATIEMPO.

Proyectos	Entidades Subvencionadas
"Centro de Rehabilitación Clínico y Psicosocial de Patología Dual"	Asociación DUAL
"PAR. Programa de acceso a los recursos: Iniciativas de participación ciudadana"	Fundación Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral - RAIS
Unidad de Ludopatía	ASOCIACIÓN SAFA MADRID
Acogida inmediata-"Caminando juntos"	Asociación Familias Antidroga FANTID
"Reducción del daño y promoción de la salud con personas en situación de prostitución en clubs del municipio de Madrid"	Médicos del Mundo
Atención a personas afectadas por las sociadicciones	AIS PRO JUVENTUD (AIS)

DEPARTAMENTO DE REINSERCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

La memoria del Dpto. de Reinserción se inicia este año con una breve reseña de los cambios que hemos tenido que realizar para ajustarnos a la situación presupuestaria del IAMS que, como todas las Administraciones Públicas, ha tenido que reducir su gasto. A continuación se presenta, al igual que el año anterior, el perfil social de la población atendida incluyendo nuevas variables. Seguidamente se presentan los datos más relevantes de las distintas intervenciones realizadas desde este Dpto. para apoyar la integración social en las drogodependencias y, finalmente se presentan los resultados de todos nuestros programas: los generales, es decir, los dirigidos a todos los pacientes atendidos en la red que lo necesiten, los dirigidos a colectivos específicos y los dirigidos a la comunidad.

El IAMS ha tenido que realizar, durante el año 2011, un importante esfuerzo para mantener programas y recursos, en su convencimiento de que se deben orientar las intervenciones desde una perspectiva integral e integradora que, partiendo de la multicausalidad y complejidad del fenómeno de las adicciones, genere respuestas múltiples e integrales, cuyo objetivo último sea el logro del mayor grado posible de salud, bienestar e integración social de las personas y los grupos sociales afectados. Por esto en el Dpto. de Reinserción:

- Se realizó la gestión administrativa de las prórrogas de los contratos suscritos con diversas entidades para la disponibilidad de los recursos asignados a este Dpto.
- Se mantuvieron los tratamientos odontológicos de los pacientes (que estando en una fase de tratamiento avanzada, en la que son susceptibles de integrarse laboralmente, carecen de los medios económicos para realizarlos), a pesar de la no renovación del Acuerdo de Colaboración entre el Colegio Oficial de Odontólogos de Madrid y Madrid Salud. Esto fue posible porque el Centro de Salud Bucodental de Madrid Salud, al que se dotó con diversos materiales necesarios con cargo al presupuesto del Programa "Adicciones", los continuó realizando.

- Se ha continuado con la colaboración de los técnicos deportivos de la Asociación Deporte y Vida, para la realización de actividades físico-deportivas grupales en polideportivos municipales.
- Se procedió a la renovación del Convenio de colaboración entre la Consejería de Justicia e Interior de la Comunidad de Madrid, la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, a través de la Agencia Antidroga, y el Ayto. de Madrid, a través del O.A. "Madrid Salud", para el desarrollo de un Programa de Intervención en Drogodependencias en los Juzgados de Guardia de Madrid.
- Se procedió a la renovación del Convenio de colaboración suscrito entre Madrid Salud, la Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD.) y la Asociación Proyecto Hogar, para el desarrollo de programas de formación, investigación, mediación comunitaria y sensibilización.
- Se gestionaron contratos menores: para la adquisición de material de artesanía y material deportivo utilizado en Terapia Ocupacional y para prótesis y material fungible destinado al tratamiento odontológico.
- Se tramitó y resolvió el expediente de contratación para el año 2012 por procedimiento abierto, de 12 plazas en recurso convivencial de apoyo a la reinserción para drogodependientes con patología dual en tratamiento en el Instituto de Adicciones de Madrid Salud.

Sin embargo, debido a las mencionadas dificultades presupuestarias, no ha sido posible mantener otros servicios:

- No se renovó, en marzo del 2011, el Convenio de Colaboración entre Madrid Salud y la Asociación Apoyo para desarrollar un Servicio de Mediación entre Drogodependientes Infractores y Víctimas.
- No se renovó el Convenio de Colaboración entre Madrid Salud y la Fundación Secretariado Gitano, cuyo objeto era dar respuesta a las necesidades que la población gitana presenta en materia de drogodependencias.
- Se procedió a la reducción de las plazas disponibles en pisos de apoyo a la reinserción (PAR):
 - Se rescindió el Contrato de Gestión de Servicio Público, en régimen de concierto, de 5 plazas residenciales en piso de autogestión para drogodependientes derivados por la red de Madrid Salud, adjudicado a la Asociación para la Promoción y Gestión de Servicios Sociales Generales y Especializados (PROGESTIÓN)
 - Se procedió a la revisión del Contrato de Gestión de Servicio Público, en régimen de concierto, de un centro residencial de apoyo a la reinserción para drogodependientes derivados por la red de Madrid Salud adjudicado a la entidad "Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre", eliminando 5 plazas de las 30 contratadas.
 - Se procedió a la revisión del Contrato de Gestión de Servicio Público, en régimen de concierto, de un centro residencial de apoyo a la reinserción para drogodependientes con patología dual, derivados por la red de Madrid Salud, adjudicado a la entidad "Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre, eliminando 2 plazas de las 14 contratadas.
 - Se procedió a la revisión del Contrato de Gestión de Servicio Público, en régimen de concierto, de un centro residencial de apoyo a la reinserción para

drogodependientes derivados por la red de Madrid Salud, adjudicado a la Asociación "PUNTO OMEGA", eliminando 1 plaza de las 8 contratadas.

- Se procedió a la amortización de 7 plazas de PAR (Pisos de Apoyo a la Reinserción), que no salieron a concurso, cuando finalizaron los contratos hasta entonces vigentes.

1.1. PERFIL SOCIAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DEL INSTITUTO DE ADICCIONES

Durante el año 2011, los centros de tratamiento del Instituto de Adicciones atendieron a 9.337 personas: 7.977 en los CAD y 1.360 en los CCAD. En cuanto a:

- Sexo: el 80,26 % de la población atendida era hombre y el 19,74% era mujer.
- Edad: la media de edad de los hombres atendidos era de 42,3 años y la media de edad de las mujeres atendidas era de 43,5 años.
- Nacionalidad: el 87,50 % de la población atendida era española.

A continuación, y a partir de los registros realizados por los profesionales de los CAD en el SUPRA durante la acogida de los drogodependientes que solicitaron tratamiento durante el periodo, se han extraído los valores de una serie de variables a tener en cuenta al establecer estrategias para facilitar la integración social de los mismos.

Actividad Laboral

CAD	Contrato o relación laboral indefinida	Contrato o relación laboral temporal	Trabajando sin sueldo para la familia	Parado no habiendo trabajado antes	Parado habiendo trabajado o antes	Incapacitado permanente, pensionista	Estudiando u opositando	Realizando labores del hogar	En otra situación	Desconocida	TOTAL
Latina	269	93	64	49	377	69	60	4	64	12	1.061
Villaverde	183	111	36	39	300	93	17	8	91	18	896
Vallecas	226	104	42	57	657	91	33	0	107	26	1.343
San las	269	123	40	42	497	92	19	17	53	20	1.172
Tetuán	340	104	37	51	423	96	33	8	59	9	1.160
Arganzuela	246	124	55	44	632	67	46	6	92	11	1.323
Hortaleza	260	119	28	36	399	61	58	3	36	22	1.022
TOTAL	1.793	778	302	318	3.285	569	266	46	502	118	7.977

El grupo más numeroso corresponde a los parados con trabajo previo. Se constata un incremento de 4,28 puntos porcentuales en este colectivo, respecto a los datos 2010

Nivel de Estudios

CAD	Enseñanza primaria completa	Enseñanza primaria incompleta	Enseñanza secundaria	Enseñanza secundaria 2ª etapa	Estudios universitarios medios	Estudios universitarios superiores	No sabe leer ni escribir	Otros	Desconocida	TOTAL
Latina	261	99	310	264	52	42	12	7	14	1.061
Villaverde	288	146	250	147	17	17	26	1	4	896
Vallecas	457	166	324	271	31	33	21	12	28	1.343
San las	280	73	331	354	50	56	9	7	12	1.172
Tetuán	222	85	314	297	90	128	9	9	6	1.160
Arganzuela	274	109	327	370	87	126	8	15	7	1.323
Hortaleza	220	70	289	257	63	83	12	9	19	1.022
TOTAL	2.002	748	2.145	1.960	390	485	97	60	90	7.977

En consonancia con los datos 2010, los grupos más numerosos corresponden a quienes tienen enseñanza primaria completa, enseñanza secundaria y enseñanza secundaria con segunda etapa.

Estado Civil

CAD	Casado/a	Desconocido	Divorciado/a	Pareja de Hecho o de Derecho	Separado/a	Soltero/a	Viudo/a	TOTAL
Latina	180	4	72	79	102	610	14	1.061
Villaverde	167	2	65	136	67	434	25	896
Vallecas	225	9	92	140	128	737	12	1.343
San las	183	5	97	125	129	609	24	1.172
Tetuán	210	5	97	103	115	598	32	1.160
Arganzuela	174	2	98	90	121	814	24	1.323
Hortaleza	203	12	56	76	100	557	18	1.022
TOTAL	1.342	39	577	749	762	4.359	149	7.977

El grupo más numeroso es el de los solteros que constituyen el 54,64% de la población atendida, seguido a distancia por los casados que representan el 16,82 %.

Número de hijos

CAD	0	1	2	3 o Más	TOTAL
Latina	592	248	140	81	1.061
Villaverde	408	189	181	118	896
Vallecas	654	312	234	143	1.343
San las	624	278	194	76	1.172
Tetuán	648	264	164	84	1.160
Arganzuela	811	285	166	61	1.323
Hortaleza	585	213	150	74	1.022
TOTAL	4.322	1.789	1.229	637	7.977

El grupo más numeroso lo constituyen los pacientes que no tienen hijos (54,10%), pero cabe destacar que un 23,39% de la población atendida tiene 2 o más hijos.

RESIDENCIA

CAD	Alojamiento o Inestable/Precario	Casas, Pisos, Apartamento	Desconocido	Otras situaciones	Otro Lugar	Pensiones, Hostales, Hoteles	Prisión, Centro de Reforma	TOTAL
Latina	55	879	8	41	49	18	11	1.061
Villaverde	31	803	8	18	21	6	9	896
Vallecas	61	1102	31	41	63	14	31	1.343
San las	35	1001	28	21	78	4	5	1.172
Tetuán	36	994	25	30	52	11	12	1.160
Arganzuela	144	962	19	72	80	26	20	1.323
Hortaleza	20	858	76	14	42	5	7	1.022
TOTAL	382	6.599	195	237	385	84	95	7.977

El grupo más numeroso corresponde a quienes viven en casas, pisos o apartamentos, que representan el 86,06% de la población atendida en los CAD

Comparte vivienda

CAD	Con Amigos/as	Con Hijos y Familia de Origen	Con la Pareja e Hijos	Con Padres o Familia de Origen	Desconocido	Otros	Solo/a	Únicamente con Hijos/as	Únicamente con la Pareja	TOTAL
Latina	43	55	181	378	40	120	114	15	115	1.061
Villaverde	31	49	195	323	18	44	99	34	103	896
Vallecas	57	62	245	477	83	133	130	27	129	1.343
San las	35	77	180	434	85	83	136	35	107	1.172
Tetuán	48	51	204	376	73	115	149	31	113	1.160
Arganzuela	103	31	130	355	48	247	206	15	188	1.323
Hortaleza	19	35	202	382	117	57	102	21	87	1.022
TOTAL	336	360	1.337	2.725	464	799	936	178	842	7.977

Convive con familia de origen, familia propia, pareja y/o hijos Podemos el 68,22% de la población atendida

Situación legal

CAD	Sin Incidencias Legales	Libertad Provisional	Prisión Provisional o Preventiva	Remisión o Suspensión temporal de la Pena	Cumplimiento de Pena alternativo	Prisión en Régimen cerrado / Cumpliendo Pena	Prisión en Régimen abierto / Cumpliendo Pena	Libertad Condicional	Ns/Nc	TOTAL
Latina	830	69	6	13	12	6	12	44	69	1.061
Villaverde	636	89	10	21	12	1	11	41	75	896
Vallecas	823	116	10	35	29	17	12	87	214	1.343
San las	896	56	5	11	10	0	7	43	144	1.172
Tetuán	903	90	5	16	12	6	15	41	72	1.160
Arganzuela	909	122	6	32	21	7	21	44	161	1.323
Hortaleza	686	23	5	11	5	4	9	28	251	1.022
TOTAL	5.683	565	47	139	101	41	87	328	986	7.977

Respecto a los datos 2010 se observa un decremento de 2,92 puntos porcentuales en los pacientes que refieren tener problemas vigentes con la justicia, representando este colectivo el 16,39 % de la población atendida en los CAD.

1.2. DATOS RELEVANTES REFERIDOS A LAS INTERVENCIONES DE APOYO A LA INTEGRACION SOCIAL

Durante el año 2011, se ha obtenido un ligero incremento, con respecto al año anterior, al lograr 535 inserciones laborales de pacientes atendidos en los centros de tratamiento de la red del Instituto de Adicciones. Para llegar a estas cifras se ha realizado un esfuerzo especialmente significativo, teniendo en cuenta la situación económica general caracterizada por la destrucción de tejido empresarial y el aumento en el número de parados, que eleva el nivel competitividad en la búsqueda de empleo.

Manteniéndose la tendencia de años anteriores, han sido 946 los pacientes de la red que utilizaron el Servicio de Orientación Sociolaboral del Instituto de Adicciones (SOL).

El perfil de usuarios de baja empleabilidad continuó aumentando hasta llegar a la cifra de 292 usuarios del SOL, lo que representa el 30,8 % de las personas atendidas durante el periodo. Por esto se intensificaron las acciones dirigidas a este perfil, destacando la puesta en marcha de un grupo específico de búsqueda de empleo en el que participaron 18 personas y la tutorización específica de otros 38 usuarios. Continuaron realizándose en 2011 talleres de autoestima, adecuación de la imagen en contextos laborales y comunicación no verbal.

En el ámbito de la formación se aprecia un incremento en la participación de acciones de capacitación laboral, siendo 461 los usuarios del SOL que participaron en las mismas, lo que representa el 48,73% de las personas atendidas por este servicio.

A pesar de la actual situación económica, en donde está presente la destrucción del tejido empresarial, el SOL ha continuado contactando y sensibilizando a empresas, ascendiendo a 445 el número total de empresas prospectadas durante el 2011.

Se ha continuado con el estudio de Seguimiento post-alta de usuarios del SOL y se ha presentado un poster con los resultados obtenidos, en las XXXVIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol celebradas en Madrid.

En cuanto a la utilización de recursos convivenciales de reinserción, el índice de ocupación anual de los mismos ha sido del 91,98%, con lo que se mantienen los estándares de alta atención y ocupación ya logrados en años anteriores.

En el ámbito de la Educación para la Salud, se ha producido un incremento en el número de personas diferentes que se benefician de los grupos de Educación para la Salud y, respecto a las intervenciones individuales, se ha mejorado la calidad de los registros mediante la aplicación de criterios comunes consensuados en un grupo de mejora formado por enfermeros de todos los CAD.

Con respecto al programa Salud e Integración, han sido 36 los pacientes de la red que, teniendo dificultades económicas para realizar un tratamiento odontológico, lo

recibieron sin coste para ellos, a pesar de las restricciones presupuestarias, gracias a la colaboración del Centro de Salud Bucodental de Madrid Salud. También hay que destacar que dentro de las actividades de este programa, se ha presentado un poster con el perfil comparativo de los pacientes atendidos en el 2008, 2009 y 2010, en las XXXVIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol celebradas en Madrid.

En los últimos años se han ido consolidando en los CAD las actividades grupales que se desarrollan dentro del Programa de Integración Social a través del Ocio. Cabe destacar que en el 2011 se han llevado a cabo dos acciones de difusión de las mismas, concretamente de las actividades físico-deportivas grupales realizadas en colaboración con los técnicos deportivos de la Asociación Deporte y Vida, en polideportivos municipales:

1. La emisión de un reportaje sobre esta actividad, en el programa "Para todos la 2" de RTV Española.
2. Colaboración con la Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES) y el Plan Nacional Sobre Drogas en la elaboración de la publicación "Actividad Físico-Deportiva en el Tratamiento de las Drogodependencias", editada en diciembre 2011.

En el ámbito judicial, los datos del Programa de Intervención en Drogodependencias en los Juzgados de Guardia de Madrid, han seguido con los altos niveles de actividad de dicho programa, destacando el incremento de los informes emitidos a jueces (36%), y de las coordinaciones con operadores judiciales.

También, dentro de este servicio, se continúa con la intervención con Penados por Delitos contra la Salud Pública no drogodependientes, iniciada en el año 2009 a petición de la red de Justicia, interviniéndose en el 2011 con un total de 136 personas.

Los datos de intervención 2011, referidos al Programa de Mediación entre Drogodependientes infractores y Víctimas, se reducen a los del trimestre en que el convenio con la Asociación Apoyo se mantuvo vigente.

En el ámbito comunitario cabe destacar que los mediadores del Programa de Mediación Comunitaria, han incrementado su participación en foros comunitarios específicos en las zonas de actuación, especialmente en los distritos de San Blas, Vallecas Puente y Centro.

Asimismo, el Departamento de Reinserción ha subvencionado durante el período 22 proyectos por un monto total de 131.409,18€, para facilitar la integración social y laboral de colectivos con especiales dificultades que requiere del apoyo y la colaboración del tejido asociativo.

2. PROGRAMAS DEL DEPARTAMENTO DE REINSERCIÓN

2.1. PROGRAMAS GENERALES

2.1.1. Programa de Integración Sociolaboral.

Durante el año 2011 se han logrado 535 inserciones como resultado del importante esfuerzo realizado, desde el Programa de Integración Sociolaboral de la red de atención del Instituto de Adicciones, con las personas atendidas que se encontraban en situación de desempleo. Esta cifra de inserciones tiene un gran valor porque se logra con una población cuya problemática acentúa las dificultades de acceso a un puesto de trabajo en el marco del actual contexto socioeconómico adverso.

Manteniéndose la tendencia de años anteriores, han sido 946 los pacientes de la red que utilizaron el Servicio de Orientación Sociolaboral del Instituto de Adicciones (SOL).

Respecto a la capacitación, se ha incrementado en 65 el número de personas que participaron en acciones formativas de apoyo al empleo con la finalidad de mejorar la empleabilidad y facilitar así su acceso a un empleo, siendo 461 frente a 396 del año 2010, los usuarios del SOL que participaron en talleres de capacitación laboral, tanto externos como conveniados con el Instituto de Adicciones. Esta cifra supone el 48,73% de las personas atendidas en el SOL.

Las acciones dirigidas a personas con un perfil de baja empleabilidad, se han intensificado, continuando la tendencia al alza del año anterior. En total fueron 292 las personas que presentaban diversos factores que dificultan su acceso al mercado laboral, lo que supone el 30,8% del total de personas atendidas en el SOL. Estas acciones se han desarrollado tanto a nivel individual como grupal. Entre ellas, destaca la puesta en marcha de un grupo de apoyo en la búsqueda de empleo, en el que han participado 18 personas y la tutorización intensiva que se ha realizado con 38 personas. Asimismo, se ha continuado con la realización de los talleres de autoestima, adecuación de la imagen a contextos laborales y comunicación no verbal dirigidos a este perfil para aumentar la empleabilidad.

Por otra parte, durante el año 2011, 260 usuarios del SOL participaron en actividades de mantenimiento y mejora de empleo.

A pesar de la actual situación económica, en donde está presente la destrucción del tejido empresarial, el SOL ha continuado contactando y sensibilizando a empresas, ascendiendo a 445 el número total de empresas prospectadas durante el período. Gracias a ello se han gestionado 17 ofertas de empleo en el año.

Durante el año 2011 se ha continuado realizando el estudio sobre el "Seguimiento post alta", que tiene como objetivo valorar la situación de las personas que han sido usuarias del SOL, a su salida de los CAD, y el grado de mantenimiento de logros alcanzados a los 6 meses, respecto a las variables: empleo, consumo de sustancias,

núcleo convivencial, relaciones familiares, red social y ocio. Durante el período, 261 personas cumplieron el primer cuestionario y 151, el segundo. Asimismo, se elaboró y expuso un poster explicativo con los resultados obtenidos en las XXXVIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol celebradas en Madrid.

POBLACIÓN DESTINATARIA	OBJETIVOS	SERVICIOS QUE PRESTA
Drogo dependientes que se encuentran en proceso de rehabilitación y reinserción social y que presentan algún tipo de necesidad, carencia o déficit en lo referente a su formación, capacitación laboral o preparación para el empleo, ya sean estas necesidades a nivel de conocimientos, habilidades o recursos personales.	Objetivo General: Favorecer la plena integración sociolaboral de los drogodependientes. Objetivos específicos: • Valorar las necesidades de formación y capacitación de la población y su nivel de empleabilidad. • Poner a disposición de la población drogodependiente los recursos terapéuticos, ocupacionales y formativos adecuados a sus necesidades y a su nivel de empleabilidad. • Ofrecer una atención y seguimiento personalizada en todo su proceso de orientación sociolaboral • Incrementar la accesibilidad al empleo por cuenta propia, por cuenta ajena y empleo protegido para las personas con un nivel de empleabilidad más bajo. • Desarrollar acciones para favorecer el mantenimiento y mejora en el empleo para conseguir un trabajo estable y de calidad • Incorporar la perspectiva de género en todas las acciones del programa de integración sociolaboral	• Orientación y asesoramiento psicológico, social y laboral. • Gestión de plazas en cursos, talleres y demás recursos orientados a la capacitación para el empleo. • Derivación a plazas en contratos de integración laboral. • Tutorización de itinerarios personalizados de integración socio-laboral ajustando estos al perfil de los usuarios (itinerarios por cuenta ajena, cuenta propia, empleo protegido y formativos). • Ofrecer apoyos sociolaborales a mujeres que tienen difícil el acceso al mercado laboral.

Datos de atención 2011.

Servicio De Orientación Laboral (SOL).

CAD	ALTAS EN EL SERVICIO	TOTAL CASOS ATENDIDOS	INSERSIONES LABORALES	PORCENTAJE INSERSIONES SOBRE TOTAL CASOS ATENDIDOS/CAD
Latina	70	109	26	23,9%
Villaverde	50	90	29	32,2%
Vallecas	82	121	34	28,1%
San Blas	60	100	23	23,0%
Tetuán	66	110	39	35,5%
Arganzuela	98	148	44	29,7%
Hortaleza	65	99	35	35,4%
Centros Conveniados	81	113	42	37,2%
Prog. Prevención	21	56	5	8,9%
TOTAL	593	946	277	29,3%

Acciones formativas y de de apoyo al empleo en el SOL

En relación al año anterior, un número menor de personas participaron en los talleres de informática, y esto se ha debido al mayor nivel de conocimientos informáticos de los usuarios y a que aquellos que utilizaban pisos de apoyo a la reinserción (PAR), recibían en estos recursos formación en informática.

ACCIONES FORMATIVAS Y DE APOYO AL EMPLEO EN EL SOL	PARTICIPANTES
Espacio de orientación e información	55
Internet básico	55
Internet avanzado	30
Habilidades Sociolaborales	44
Taller BAE (búsqueda activa de empleo)	220
Aula activa (puesta en práctica de técnicas aprendidas en el taller)	946
Taller SAE (autoestima, imagen y comunicación no verbal)	18

Acciones Formativas de Capacitación Laboral

En el 2011, aumentaron un 14% los participantes en acciones formativas de capacitación laboral, siendo 461 los usuarios del SOL que participaron en este tipo de acciones formativas: 266 en talleres externos al Instituto de Adicciones y 195 en talleres conveniados.

Usuarios del Sol en Acciones Formativas de Capacitación Laboral ajenas al Instituto de Adicciones, por centros: 266 usuarios.

En este ámbito, destaca el incremento de la participación de usuarios del SOL en cursos ofertados por la Agencia de Empleo y otras Instituciones.

USUARIOS DEL SOL EN ACCIONES FORMATIVAS DE CAPACITACIÓN LABORAL AJENAS AL INSTITUTO DE ADICCIONES, POR CENTROS.										TOTAL
	LATINA	VILLASVERDE	VALLECAS	SAN BLAS	TETUÁN	ARGANZUELA	HORTALEZA	CCAD	PREVENCION	
Talleres Agencia Antidroga	8	4	15	15	8	31	9	3	0	93
Servicio Regional de Empleo	0	1	4	5	1	1	1	2	0	15
Otros talleres de la Agencia para el empleo de Madrid	7	5	7	7	6	6	9	7	0	54
Cursos o talleres de otras Instituciones	5	13	2	10	25	31	13	5	0	104
TOTAL	20	23	28	37	40	69	32	17	0	266

Usuarios del Sol en Acciones Formativas de Capacitación, en Talleres Pre-laborales de Capacitación Profesional del Instituto de Adicciones: 195 usuarios.

USUARIOS DEL SOL EN ACCIONES FORMATIVAS DE CAPACITACIÓN LABORAL EN TALLERES DEL INSTITUTO DE ADICCIONES, POR CENTROS.										TOTAL
TALLERES	LATINA	VILLAVEVERDE	VALLECAS	SAN BLAS	TETUÁN	ARGANZUELA	HORTALEZA	CCAD	PREVENCIÓN	
Arteterapia	4	2	9	7	7	18	12	27	0	86
Carpintería/ ebanistería	4	1	1	3	6	16	3	3	0	37
Costura	1	0	2	3	4	6	0	0	0	16
Electricidad	0	0	0	0	0	0	0	0	28	28
Mecánica de motos	0	0	0	0	0	0	0	0	28	28
TOTAL	9	3	12	13	17	40	15	30	56	195

Talleres Prelaborales de Capacitación Profesional del Instituto de Adicciones: 195 usuarios

TALLER	ENTIDAD GESTORA	USUARIOS
Arteterapia	Asociación Lakoma Madrid	86
Carpintería y ebanistería-	Asociación Lakoma Madrid	37
Costura	Asociación Lakoma Madrid	16
Electricidad	Ciudad Joven	28
Mecánica de motos	Ciudad Joven	28
TOTAL		195

Recursos de Empleo.

Durante el período un 33% más de usuarios del SOL han participado en estos programas, respecto al año anterior.

Acuerdo Institucional. Agencia para el Empleo de Madrid

PROGRAMA	USUARIOS
Programa corporaciones locales "Limpieza y Acondicionamiento de Zonas Verdes" (programa 2010-2011)	15
Programa Corporaciones Locales "Apoyo a la Conservación y Mantenimiento de Zonas Verdes del Auditorio del Parque Juan Carlos I" (programa 2011-2012)	20
Taller de Inserción Ocupacional Municipal (TIOM) de "Jardinería y Viveros" (programa 2011)	16
Talleres de empleo no conveniados (TIOM carpintería, albañilería y cantería)	4
TOTAL	55

Inserciones de los usuarios de la Red

Se aprecia un ligero incremento en el número de inserciones con respecto al año anterior, ya que las inserciones totales conseguidas durante el 2010 fueron 526.

CENTRO DE ATENCIÓN	INSERCIONES
CAD de Latina	42
CAD de Villaverde	50
CAD de Vallecas	61
CAD de San Blas	43
CAD de Tetuán	97
CAD de Arganzuela	72
CAD de Hortaleza	59
Centro de Cáritas	15
Centro de Casa de Campo	33
Centro de Fúcar	23
Centro de Proyecto Hombre	31
COS	4
Programa talleres adolescentes y jóvenes	5
TOTAL	535

Mantenimiento y mejora de empleo

Durante el año 2011, 260 usuarios del SOL participaron en actividades de mantenimiento y mejora de empleo

2.1.2. Programa Convivencial

Un número importante de drogodependientes plantea especiales necesidades y carencias que dificultan su proceso de reinserción social, entre otras, la de no disponer de un adecuado soporte familiar o convivencial. A través del presente programa se dota a la red de un conjunto de plazas en pisos de reinserción, desde los que se desarrolla una intensiva intervención socio-terapéutica, bajo la supervisión de personal especializado, y en coordinación con el equipo técnico del centro de atención de referencia, que es el que deriva y da cobertura terapéutica a cada caso.

Este programa se desarrolla, mediante contratos con diversas entidades del sector, poniendo a disposición de los usuarios de la red de atención, un total de **73 plazas en pisos de apoyo a la reinserción**, diversificados según las modalidades siguientes:

- **57 plazas en pisos de apoyo a la reinserción**, dirigidos a todos los drogodependientes de la red que se encuentran en un estadio avanzado de su proceso rehabilitador.
- **4 plazas en pisos de autogestión**, que proporciona un recurso convivencial de tránsito hacia la plena autonomía para aquellos drogodependientes que cuentan con recursos económicos propios y están en la fase final de su proceso rehabilitador.

- **12 plazas en un piso de Patología Dual**, dirigido a drogodependientes en proceso de reinserción que tienen una patología psiquiátrica asociada a su drogodependencia.

Población destinataria	Objetivos	Servicios/ Actividades
Drogodependientes, mayores de edad, que han superado una primera fase de tratamiento en los centros de atención de la red, y no cuentan con el soporte familiar y convivencial adecuado que les permita completar su proceso de integración social en contextos normalizados.	Objetivo General: • Garantizar la disponibilidad de un espacio convivencial y socioeducativo que favorezca el logro de una vida independiente, autónoma y socialmente normalizada. Objetivos específicos: • Incorporar hábitos de convivencia adecuados. • Desarrollar responsabilidades personales y comunitarias. • Construir una red social propia, alejada de los ambientes de consumo. • Lograr la participación en actividades de formación, capacitación laboral, y búsqueda activa de empleo. • Lograr la participación en actividades de ocio y tiempo libre normalizadas y la adquisición de nuevas aficiones. • Favorecer la interiorización de habilidades y estrategias dirigidas al logro de una emancipación en régimen de autonomía y autogestión. • Garantizar un seguimiento, apoyo, contención y abordaje psicoterapéutico especializado para los residentes con patología psiquiátrica.	• Alojamiento y manutención. • Intervenciones socioeducativas en las áreas de. Convivencia. • Relaciones sociales y familiares. • Salud, higiene y autocuidados. • Integración sociolaboral. • Ocio y tiempo libre. • Gestión y organización personal. • Desarrollo personal. • Intervenciones psicoterapéuticas en el área psicopatológica para los pacientes con patología dual.

Datos de atención 2011

Durante el año 2011 se han mantenido los estándares de alta atención y ocupación ya logrados los años anteriores.*

RECURSO CONVIVENCIAL	Nº PLAZAS	Nº USUARIOS ATENDIDOS	ÍNDICE DE OCUPACIÓN (%) *
GENERALES			
Proyecto Hombre	25	70	87,23
Rais	17	52	107,20
Punto Omega	7	19	89,00
Progestión	8	24	86,99
Patología Dual			
Proyecto Hombre	12	38	79,20
Autogestión			
Progestión Nivel Autogestión	4	17	110,41
Totales	73	220	91,98

* Los valores superiores a 100% se dan cuando, además de ocuparse todas las plazas contratadas, se ocupan una o más plazas puestas a disposición por la entidad como mejora.

UTILIZACIÓN DE PLAZAS SEGÚN CENTROS DE TRATAMIENTO											
PISOS	CAD LATINA	CAD VILLAVERDE	CAD VALLECAS	CAD SAN BLAS	CAD TETUAN	CAD ARGANZUELA	CAD HORTALEZA	FÚCAR	C.CAMPO	P.HOMBRE	CÁRITAS
Rais	4	4	5	5	3	16	5	2	3	3	2
P. Omega	1	1	1	2	0	8	1	0	3	1	1
P. Hombre	7	5	8	8	6	11	7	2	2	13	1
Progestión	0	2	3	1	5	9	2	0	0	0	2
N. Autogestión	2	1	3	3	1	4	1	1	0	0	1
P. Dual	3	6	4	5	3	6	3	3	0	4	1
TOTALES	17	19	24	24	18	54	19	8	8	21	8

EVALUACION DE LOGROS SOCIOEDUCATIVOS

En cuanto al cumplimiento de los objetivos de la intervención socioeducativa que se realiza en los dispositivos convivenciales, sigue destacando que las áreas en donde más cuesta obtenerlos son las de relaciones sociales y ocio.

FINALIZAN ESTANCIA EN PISOS ²	CUMPLIMIENTO OBJETIVOS POR ÁREAS (LOGRAN CAMBIOS VALORABLES EN LAS DIFERENTES ÁREAS DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA)				
Nº USUARIOS	CONVIVENCIAL	RELACIONES SOCIALES	SALUD	SOCIOLABORAL	OCIO
158	81%	56%	78%	67%	63%

2.1.3. Programa de Educación para la Salud

La salud de los drogodependientes a menudo se ve afectada por la desorganización y el descuido generalizado que conlleva la propia adicción. Por eso, en un abordaje integral es necesario desarrollar actividades de Educación para la Salud para revertir este proceso, y lograr así un cambio de actitud hacia la salud, al tiempo que adquieren los conocimientos y los hábitos precisos para mantenerla.

El Instituto de Adicciones cuenta, para realizar las actividades grupales de Educación para la Salud, con un marco teórico y una metodología de trabajo propia, unificada y adaptada, diseñada por profesionales de la red, que permite normalizar, generalizar, mejorar, optimizar y evaluar estas actividades.

POBLACIÓN DESTINATARIA	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Población drogodependiente atendida en los CAD.	Objetivo General: Ofrecer los medios necesarios para la adquisición y mantenimiento de prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo mediante la modificación de los conocimientos, actitudes y comportamientos en el sentido de una salud positiva. Objetivos Específicos: • Transmitir la idea de un "continuum salud-enfermedad". • Aportar conocimientos correctos sobre cada una de las distintas "sustancias de abuso". • Aumentar los conocimientos de los usuarios sobre "sexualidad general y promover la utilización de medios para el control de riesgos asociados". • Aportar información adecuada sobre "nutrición y estilo de vida". • Aumentar los conocimientos sobre "primeros auxilios" en situaciones de emergencia. • Resaltar la importancia de la "higiene general". • Medir la satisfacción de los usuarios con el programa.	Realización de 5 sesiones grupales con drogodependientes por cada uno de los 6 módulos integrantes del programa: • Salud-Enfermedad • Sustancias de Abuso • Sexualidad • Primeros Auxilios • Higiene General • Nutrición

² Casos que a lo largo de 2011 han salido de los pisos y sobre los que se realiza evaluación de resultados. El resto de usuarios, hasta llegar a los 220 atendidos en 2011, siguen permaneciendo en el piso a fecha de 31.12.11.

DATOS DE ATENCIÓN 2011.**Intervención Grupal:**

1. La siguiente tabla muestra el número total de sesiones grupales realizadas en cada CAD, el número de personas diferentes beneficiarias directas de grupos de Educación para la Salud y la asistencia media de usuarios a las diferentes sesiones.

CENTRO	Nº SESIONES GRUPALES	MEDIA ASISTENTES A SESIONES	Nº PERSONAS ATENDIDAS
Latina	38	7,27	46
Villaverde	29	6,15	34
Vallecas	40	6,85	52
San Blas	-	-	-
Tetuán	11	4,60	14
Arganzuela	15	7,38	25
Hortaleza	40	12,04	96
TOTAL	173		267

Nº SESIONES GRUPALES 2011	SALUD ENFERMEDAD	SUSTANCIAS ABUSO	SEXUALIDAD	NUTRICIÓN	PRIMEROS AUXILIOS	HIGIENE GENERAL	OTROS
Latina	9	7	8	4	3	6	1
Villaverde	5	10	2	1	1	2	8
Vallecas	9	4	6	11	-	3	7
San Blas	-	-	-	-	-	-	-
Tetuán	7	-	-	4	-	-	-
Arganzuela	-	-	1	-	1	13	-
Hortaleza	4	9	3	5	2	5	12
TOTAL	34	30	20	25	7	29	28

2. En el siguiente tabla aparecen el número total de sesiones grupales de EPS realizadas durante el año, desglosadas por modulo y por CAD.
3. Tabla comparativa con el año anterior en donde se constata un aumento tanto en el número de sesiones grupales realizadas en los CAD como en el número de beneficiarios directos de los grupos de EPS.

CENTRO	AÑO 2010			AÑO 2011		
	Nº SESIONES GRUPALES	MEDIA ASISTENTES A SESIONES	Nº PERSONAS ATENDIDAS	Nº SESIONES GRUPALES	MEDIA ASISTENTES A SESIONES	Nº PERSONAS ATENDIDAS
Latina	39	11,28	67	38	7,27	46
Villaverde	20	3,80	25	29	6,15	34
Vallecas	42	6,00	42	40	6,85	52
San Blas	-	-	-	-	-	-
Tetuán	39	3,43	48	11	4,60	14
Arganzuela	2	10,50	16	15	7,38	25
Hortaleza	27	3,90	32	40	12,04	96
TOTAL	169		230	173		267

Intervención Individual.

En el siguiente cuadro se registran las intervenciones individuales de EPS realizadas en el año 2011, según contenidos de las intervenciones y centros de tratamiento.

En el año 2010 el grupo de mejora de Enfermería integrado por profesionales de todos los CAD, definió las características que han de tener las "Intervenciones Individuales en EPS" para ser consideradas como tales, a partir de este momento solo se registra como "Intervención Individual en EPS" la que cumple esos criterios. Por este motivo, los datos recogidos durante el año 2011, han sido algo menores pero de mayor calidad.

Nº SESIONES INDIVIDUALES 2011	SALUD ENFERMEDAD	SUSTANCIAS ABUSO	SEXUALIDAD	NUTRICIÓN	PRIMEROS AUXILIOS	HIGIENE GENERAL	TOTAL
Latina	112	176	50	119	-	63	520
Villaverde	141	107	17	142	4	176	587
Vallecas	143	175	27	117	-	164	626
San Blas	5	15	3	7	-	14	44
Tetuan	80	43	7	22	5	24	181
Arganzuela	325	133	37	194	-	215	904
Hortaleza	267	282	27	201	1	152	930
TOTAL	1.073	931	168	802	10	808	3.792

2.1.4. Salud e Integración

Las actuaciones dirigidas a mejorar la salud y la imagen física de los drogodependientes, resultan fundamentales para aumentar la seguridad personal y la autoestima de los mismos, facilitando así el acceso al empleo y la integración social.

POBLACIÓN DESTINATARIA	OBJETIVOS	SERVICIOS/ ACTIVIDADES
Drogodependientes en proceso de rehabilitación y reinserción social y laboral, con situación económica precaria y que presentan problemas de salud que repercuten en su imagen corporal y en su autoestima.	Objetivo General: - Ofrecer a la población drogodependiente que se encuentra en tratamiento en los centros de atención de la red municipal, tratamiento odontológico, y otras actuaciones dirigidas a mejorar la salud y la imagen física de los mismos, con el objetivo de mejorar su seguridad personal y autoestima, facilitando el acceso al empleo y a la plena integración social. Objetivos específicos: - Mejorar la salud bucodental de los pacientes que encontrándose en etapas avanzadas de tratamiento, presentan problemas odontológicos y carecen de recursos económicos para acceder a este tratamiento.	Tratamiento odontológico a través del Centro de Salud Bucodental del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud.

Durante el año 2011 y debido a las circunstancias económicas, no fue posible la renovación del Acuerdo de Colaboración entre el Colegio Oficial de Odontólogos de Madrid y Madrid Salud, por este motivo los tratamientos odontológicos se han realizado dentro de los centros de Madrid Salud, concretamente en el Centro de Salud Bucodental del Instituto de Salud Pública, dotando al mismo con diversos

materiales necesarios para el tratamiento odontológico a cargo del presupuesto del Programa "Adicciones". Es importante señalar que comenzaron el tratamiento odontológico 40 pacientes de los cuales, 4 abandonaron dicho tratamiento por diferentes motivos. Se han beneficiado 36 pacientes de nuestra red de un tratamiento odontológico completo y sin coste para ellos.

Durante este año se presentó un poster con el perfil comparativo de los pacientes atendidos en el 2008, 2009 y 2010, en las "XXXVIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol" celebradas en Madrid.

Programa de Integración Social a través del Ocio

POBLACIÓN DESTINATARIA	OBJETIVOS	SERVICIOS/ ACTIVIDADES QUE PRESTA
Drogodependientes que están en proceso de rehabilitación en los centros de atención de la red del Instituto de Adicciones y que presenten algún tipo de necesidad, déficit o disfunción en lo referente al uso del ocio.	Objetivo General: • Promover la utilización del ocio, como un instrumento normalizador y facilitador de la integración social, mediante el diseño de estrategias orientadas a desarrollar sus habilidades personales, sociales y culturales, y a facilitar el crecimiento personal, el aprendizaje, la culturización y la socialización. Objetivos específicos: • Conseguir un diagnóstico de la situación y necesidades con respecto al ocio, de las personas atendidas en los centros de la red • Incrementar la motivación, la preparación y la formación de los usuarios para la utilización y gestión de un ocio creativo. • Desarrollar la dimensión social del ocio mediante el fomento de actividades de carácter participativo y de relación, en ambientes normalizados del entorno comunitario más próximo y alejados del entorno habitual de consumo. • Garantizar el conocimiento y la utilización de los medios y recursos disponibles, especialmente los del entorno más cercano, que les permitan desarrollar un ocio saludable (polideportivos, espacios culturales, etc.). • Propiciar la vivencia de la ciudad de Madrid como una ciudad abierta y saludable incentivando en los usuarios la participación activa en la vida cultural y social de su barrio o entorno comunitario.	• Valoración y diagnóstico, individual y grupal, sobre las necesidades y potencialidades de los usuarios en el desarrollo de un ocio creativo. • Promoción de alternativas de ocio gratificantes adaptadas a las necesidades individuales. • Orientación y apoyo para la gestión de un ocio enriquecedor. • Formación grupal en educación para el ocio a través de un "Taller de Ocio" compuesto por 5 unidades temáticas teóricas y prácticas, a desarrollar en los centros de atención de la red.

Datos de Atención 2011

En el siguiente cuadro se contemplan los participantes en distintas actividades grupales realizadas en el marco del programa de Integración Social a través del Ocio. Entre ellas destacamos: los Talleres de Ocio como instrumento de gran utilidad para la formación en el desarrollo de un ocio creativo y saludable; los grupos de actividades deportivas a cargo de un monitor deportivo en cada CAD y con una periodicidad de dos horas, dos veces por semana, en los que se desempeñan un conjunto variado de deportes de equipo; diferentes actividades de ocio que cada CAD va realizando a lo largo del año con grupos de pacientes, mediante las cuales, éstos participan en diferentes actividades culturales, lúdicas y recreativas que se pueden realizar en la ciudad y/o en la Comunidad de Madrid, que les permite experimentar la dimensión social del ocio y disfrutar de un ocio normalizado y de bajo coste o coste cero.

CAD	Nº PARTICIPANTES EN TALLERES DE OCIO	Nº DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS	Nº DE PARTICIPANTES EN OTRAS ACTIVIDADES DE OCIO	TOTAL DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL OCIO
Latina	77	58	62	90
Villaverde	0	91	105	133
Vallecas	51	46	42	52
San Blas	4	25	6	32
Tetuán	57	41	43	95
Arganzuela	64	114	43	159
Hortaleza	71	33	23	99
TOTAL	324	408	324	660

El análisis de estos datos nos permite apreciar como a lo largo de estos últimos años se han ido consolidando en los CAD las actividades grupales que se desarrollan dentro del programa de Integración Social a través del Ocio.

Unas de las actividades que se muestran más efectivas y valoradas son las físico deportivas. Así, con respecto a la realización de estas actividades desde los CAD, cabe destacar dos acciones que han tenido lugar en 2011:

- Participación en el programa de la 2 de Televisión Española "Para todos la 2" en el mes de febrero de 2011, dedicado al deporte como estrategia para la inserción social de pacientes drogodependientes, y que se realizó íntegramente en el CAD de Villaverde.
- Colaboración con la Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES) y el Plan Nacional Sobre Drogas en la elaboración de la publicación "Actividad Físico-Deportiva en el Tratamiento de las Drogodependencias", editada en diciembre 2011.

2.2.PROGRAMAS DIRIGIDOS A COLECTIVOS ESPECIFICOS

2.2.1. Programa de Intervención en Drogodependencias en los Juzgados de Guardia de Madrid

La comisión de actos delictivos por parte de un determinado sector de población drogodependiente y las complicaciones legales y judiciales derivadas de los mismos, suponen una dificultad añadida a la hora de lograr una adecuada integración social y laboral de este colectivo, por lo que resulta necesario desarrollar programas y actuaciones que contribuyan a paliar en lo posible estas dificultades. Este programa se desarrolla en virtud de un Convenio de Colaboración entre la Consejería de Justicia e Interior de la CM, la Consejería de Sanidad y Consumo de la CM a través de la Agencia Antidroga y el Ayto. de Madrid a través del O.A. "Madrid Salud".

POBLACIÓN DESTINATARIA	OBJETIVOS	SERVICIOS QUE PRESTA
• Drogodependientes detenidos con causas judiciales pendientes y/o sus familias • Operadores judiciales (Magis-trados, fiscales, forenses, abo-gados) • Profesionales de recursos asistenciales: Generales (Servicios Sociales, albergues, comedores, otros). Específicos (CAD, CCAD, CAID, CCTT, pisos, Centro de Atención Básica Socio Sanitario, etc.).	Objetivo General. Favorecer la plena integración social de los drogodependientes con problemas judiciales. Objetivos Específicos: • Informar y orientar a los drogodependientes con diligencias judiciales. • Informar y asesorar a las familias de los drogodependientes detenidos. • Asesorar técnicamente de forma no vinculante, a los jueces. • Coordinar el programa con los centros asistenciales. • Colaborar en el control de la abstinencia al consumo de drogas de las personas que se encuentran en libertad provisional, libertad condicional o en situación de remisión condicional de pena.	• Información y orientación a los detenidos en calabozos. • Asesoramiento jurídico a usuarios y familias. • Asesoramiento en materia de drogodependencias a jueces, fiscales y forenses. • Coordinación con recursos asistenciales generales y/o servicios específicos en drogodependencias. • Emisión de informes periciales. • Determinaciones toxicológicas.

Datos de atención en Juzgados de Guardia de Madrid 2011

DESCRIPCIÓN	Nº
Detenidos informados en calabozos	18.376
Detenidos entrevistados (orientación, asesoramiento)	3.946
Familias informadas	8.854
Entrevistas a familias	1.362
Asesoramiento técnico a profesionales	4.904
Informes emitidos a jueces	2.649
Comparecencias de los profesionales del servicio en juicios	1.244
Coordinaciones con centros asistenciales	6.169
Coordinaciones con jueces, fiscales, forenses	13.549
Otras coordinaciones	10.189
Sujetos con controles toxicológicos	2.901
Determinaciones toxicológicas	27.372

Durante el año 2011 los datos de atención de este programa se han mantenido en el alto nivel de los años precedentes, incrementándose de manera significativa diversas actuaciones respecto al año anterior:

- Se produce un aumento de un 13,14% en la intervención con familias, tanto en los ámbitos de información como de entrevistas.
- Se amplían también las coordinaciones con los operadores judiciales, en un 18% y los informes emitidos a jueces, en un 36%.
- Un 11% más de sujetos realizan controles toxicológicos.

Se continúa con el Programa de Penados por Delitos contra la Salud Pública no drogodependientes, iniciado en el año 2009 a petición de la red de Justicia, concretamente del Juzgado de Vigilancia penitenciaria Nº1 de Madrid.

- Se ha intervenido con un total de 136 personas a las que se le ha realizado un proceso de valoración que por término medio ha constado de 3 entrevistas. De estas 136 personas, 28 comenzaron el programa en el año 2010, siguiendo la intervención en 2011.
- La intervención grupal con liberados condicionales ha oscilado entre 3 y 6 grupos, dependiendo de los meses.

Los datos reseñados revelan una continuidad e implantación del SAJIAD en los Juzgados de Guardia de Plaza Castilla, tras más de 20 años de trayectoria, que además de facilitar las relaciones del Instituto de Adicciones con el ámbito judicial, supone un importante ahorro en horas de profesionales destinadas a confeccionar informes y a comparecencias en juicios.

2.2.2. Programa de Mediación entre Drogodependientes, Infractores y Víctimas

El tipo de delitos cometidos con mayor frecuencia por la población drogodependiente son los robos con intimidación y el tráfico de drogas a pequeña escala. Si bien estos delitos no tienen en general una gran relevancia judicial, sí generan alarma social, lo que ha contribuido a consolidar en muchos ciudadanos una percepción que asocia al drogodependiente con el delincuente. Esta visión estereotipada de la realidad dificulta de forma notable la adecuada integración social y laboral de este colectivo,

El drogodependiente que comete robos a menudo se ve inmerso en una espiral de reincidencia delictiva, que precisa de intervenciones específicas que favorezcan un cambio de esta situación.

Para ello se han desarrollado a lo largo de estos años programas y actuaciones que contribuyen a paliar en lo posible estas dificultades.

El Programa de Mediación infractor víctima se desarrolla en virtud de un Convenio de Colaboración entre Madrid Salud y la Asociación Apoyo, el último convenio firmado ha tenido como periodo de vigencia el que va del 27 de Marzo de 2010 al 26 de Marzo de 2011, al finalizar este convenio no se ha realizado renovación del mismo por motivos presupuestarios.

POBLACIÓN DESTINATARIA	OBJETIVOS	SERVICIOS QUE PRESTA
- Drogodependientes que han cometido actos delictivos. - Víctimas de los daños inferidos por el infractor.	Objetivo General: Ofrecer un servicio de mediación entre drogodependientes infractores y víctimas, que permita la reparación por parte del infractor del daño causado a la víctima, a la vez que contribuya a mejorar la imagen social del drogodependiente. Objetivos Específicos: - Prevenir la comisión de nuevos delitos por parte de los drogodependientes infractores. - Facilitar la resolución de conflictos a través de vías extrajudiciales. - Mejorar la percepción social de los drogodependientes. - Favorecer la culminación de los procesos de rehabilitación e integración social de los drogodependientes infractores.	- Atención individualizada a infractores y víctimas y gestión de entrevistas de encuentro y mediación. - Facilitación y seguimiento del proceso de mediación. - Formación y asesoramiento a los profesionales de los centros de atención, a jueces, asociaciones de barrio, etc. - Divulgación del servicio de mediación.

Datos de atención 2011

A continuación se presentan los datos del programa correspondientes al periodo de vigencia del convenio durante el año 2011, es decir del 1 de enero al 26 de Marzo de 2011.

Durante este periodo se recibieron 127 demandas de mediación, a partir de las cuales:

1. Se originaron un número total de 64 procesos de mediación :
 - a) 18 procesos de mediación finalizaron, todas ellos han sido por delitos contra el patrimonio, realizándose una reparación simbólica en 12 mediaciones y una reparación patrimonial en 6 de las mediaciones.
 - b) 33 procesos de mediación que finalizaron sin acuerdo, 17 por que no se pudo localizar a las víctimas, 4 por que las víctimas no querían participar, 5 por ser juicios rápidos, no dando tiempo a llevar a cabo la mediación entre el infractor que ha pedido participar en un proceso de mediación y la víctima y 7 porque el infractor era extranjero. Las personas extranjeras deseaban participar en la mediación, pero esto suponía reconocer el delito y como consecuencia tener antecedentes penales que posteriormente le impedirían regularizar su situación en España.
 - c) 13 procesos de mediación no finalizados, a la fecha de finalización del convenio.
2. En 63 casos las demandas que se presentaban no eran susceptibles de dar origen a un proceso de mediación:
 - 18 casos en los que se persona un abogado mediador.
 - 45 casos en los que se realiza otro tipo de intervención.

	PROCESOS FINALIZADOS CON ACUERDO	PROCESOS FINALIZADOS SIN ACUERDO	PROCESOS SIN FINALIZAR	NO SUSCEPTIBLES DE INICIAR PROCESO MEDIACIÓN	TOTAL
Demandas de mediación penal	18	33	13	63	127

2.2.3. Programa de Intervención con Población Inmigrante (ISTMO)

Esta población presenta dificultades para acceder a los centros asistenciales y para beneficiarse de los diferentes programas y servicios que se ofertan, especialmente los destinados a la capacitación laboral y al empleo.

En función de ello, se continúa dando mucha relevancia a la coordinación estrecha entre los servicios de Istmo y el Servicio de Orientación Sociolaboral para facilitar el acceso de las personas inmigrantes a la integración sociolaboral.

Se destaca que en el año 2011 se han iniciado en Istmo diversos talleres para incrementar la empleabilidad (clases de español, hábitos saludables y correo electrónico/redes sociales) en los que han participado 36 personas.

POBLACIÓN DESTINATARIA	OBJETIVOS	SERVICIOS QUE PRESTA
- Drogodependientes extranjeros con problemas de adicción al alcohol y otras drogas. - Equipos técnicos de los centros de atención a las drogodependientes.	Objetivo General: Acercar a la red municipal de atención a las drogodependencias al colectivo de población inmigrante con problemas de adicción a sustancias de abuso, ofreciéndoles los distintos programas de rehabilitación que desarrollan los centros así como los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción. Objetivos Específicos: - Conocer situación actual de los emigrantes drogodependientes del municipio de Madrid. - Mejorar la captación, estableciendo vías de acceso cercanas a la población. - Ofrecer programas de tto. adaptados a las necesidades y hacer propuestas acerca de recursos necesarios que complementen los ya existentes. - Adecuar los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción de modo que permitan cubrir las necesidades de este colectivo.	- Intervención en medio abierto y con entidades y servicios para la captación. - Atención individualizada (valoración, asesoramiento y motivación). - Asesoramiento a los equipos técnicos de los centros de atención y apoyo a los procesos de atención. - Seguimiento continuado de los casos, facilitando la adherencia a los programas y utilización de recursos destinados a lograr la rehabilitación integral del paciente. - Servicios de traducción y otras actividades de mediación. - Intervención en la resolución de conflictos.

Datos de atención 2011

<i>Usuarios con los que se contacta</i>	985
<i>Usuarios con los que se consigue el acceso a la red</i>	81
<i>Usuarios con los que se realiza mediación</i>	85
<i>Usuarios activos en el programa del sol</i>	155
<i>Usuarios que contactan con el programa del sol</i>	122
<i>Entidades contactadas</i>	191
<i>Actividades formativas y de asesoramiento para profesionales</i>	45

2.3.PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD

2.3.1. Programa de Mediación Comunitaria

La integración social de los drogodependientes no sería posible sin la colaboración de la sociedad. Los conflictos vecinales surgidos en ocasiones en torno a determinados dispositivos de atención a la población drogodependiente contribuyen a generar una imagen social negativa de este colectivo, por lo que resulta necesario poner en marcha actuaciones tendentes a lograr una actitud positiva y solidaria en la población.

Este programa se desarrolla en virtud de un Convenio de Colaboración entre Madrid Salud, la Unión Española de Asociaciones de Atención al Drogodependiente (UNAD) y la Asociación Proyecto Hogar.

POBLACIÓN DESTINATARIA	OBJETIVOS	SERVICIOS QUE PRESTA
• Drogodependientes que se reúnen en zonas determinadas de la ciudad, generando actitudes sociales de rechazo. • Tejido vecinal y asociativo de zonas cercanas a los centros de tratamiento y de zonas conflictivas.	Objetivo General: Disminuir la conflictividad que en ocasiones provoca la puesta en marcha o el funcionamiento de dispositivos de atención al drogodependiente en la ciudad de Madrid y lograr la aceptación e integración plena de los mismos por parte de los vecinos. Objetivos Específicos: • Conocer las necesidades de los dispositivos de atención a las drogodependencias en materia de integración en su entorno. • Implantar y/o consolidar la mediación comunitaria en zonas donde se detecten focos de conflictividad en el entorno de los dispositivos de atención. • Reducir el número de drogodependientes y usuarios que permanecen de forma prolongada en el entorno de los centros o en lugares significativos de uso público, suscitando el descontento vecinal. • Lograr el acceso y la participación de los usuarios en el proceso de tratamiento y en las actividades programadas.	• Contacto fluido con el tejido asociativo de las zonas de conflicto y actuaciones de mediación cuando resulta necesario. • Educación de calle en zonas seleccionadas. • Intervenciones individuales con usuarios, acompañamientos, etc. • Coordinación con todos los dispositivos de atención de la red, así como con los recursos y servicios de apoyo a la población. • Programación de actividades en función de las necesidades detectadas en la población atendida.

Datos de Atención 2011

COORDINACIONES CON DISPOSITIVOS	Presentación del programa	84
	Coordinaciones (presenciales y telefónicas)	343
	Contactos telefónicos	837
	Nº de centros, entidades, asociaciones e instituciones contactadas	96
INTERVENCIÓN EN ZONAS	Nº de visitas a las zonas en las que se interviene	447
	Nº de ocasiones en las que se ha contactado con tejido vecinal.	81
	Nº de ocasiones en las que se ha contactado con locales comerciales	80
	Usuarios contactados en las zonas	109
ACTUACIONES CON USUARIOS	Informaciones (prestaciones básicas, recursos asistenciales básicos, centros de atención a drogodependientes, asesoría jurídica, etc.)	825
	Derivaciones (ocio y tiempo libre, alojamiento, recursos de gestión de prestaciones básicas, etc.)	58
	Acompañamientos (recursos de la red de drogodependencias, otras gestiones)	75
	Incorporaciones (formación y empleo, ocio y tiempo libre, tratamiento en drogodependencias, etc.)	44
	Mejora de aspectos básicos de promoción de la salud	33
	Intervenciones fuera de las zonas	83

En el año 2011 las zonas de intervención en las que el equipo de mediación ha llevado a cabo un seguimiento continuado son las siguientes:

1. Bulevar de Vallecas. Distrito Puente de Vallecas.
2. Plaza de Tirso de Molina. Distrito Centro.
3. Plaza de Lavapiés. Distrito Centro.
4. Glorieta de Embajadores. Distrito Arganzuela.
5. Parque Paraíso y alrededores. Distrito San Blas.
6. Plaza de las Regiones. Distrito Puente de Vallecas.
7. Plaza de Rutilio Gacís. Distrito Arganzuela.
8. Glorieta de Sierra de Guadalupe. Distrito Villa de Vallecas.

Asimismo, se realizó una intervención en crisis en los alrededores del Centro Cultural Pilar Miró (Distrito Puente de Vallecas) y en la calle Fúcar (Distrito Centro).

Durante este año, ha aumentado la participación del programa en foros comunitarios específicos en las zonas de actuación.

Por otra parte, es importante destacar el trabajo de coordinación y colaboración que viene realizando el Programa de Mediación Comunitaria del Instituto de Adicciones con la Policía Municipal y Nacional de los distritos de San Blas, Vallecas Puente y Centro, y su participación en la Planificación en la Formación a Policía Municipal del distrito Centro.

2.3.2. Programa de Apoyo al Movimiento Asociativo

La integración social y laboral de los colectivos con especiales dificultades requiere el apoyo y la colaboración del tejido asociativo, por lo que resulta fundamental apoyar y

promover dicha participación mediante la puesta en marcha de programas que faciliten el desarrollo de iniciativas orientadas a este fin.

DESTINATARIOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES
Entidades sin ánimo de lucro que desarrollan sus actividades en la ciudad de Madrid.	Objetivo General: Promocionar y fomentar la colaboración de la iniciativa social en acciones de interés para el desarrollo de la política sociosanitaria del IAMS en materia de drogodependencias. Objetivos Específicos: - Favorecer la participación de la iniciativa social mediante la convocatoria anual de subvenciones de proyectos de reinserción destinados a favorecer la normalización social y la incorporación laboral de drogodependientes. - Favorecer la vinculación y coordinación de los dispositivos de la red municipal con las entidades que desarrollan proyectos de reinserción.	- Realización de la convocatoria anual de subvenciones. - Valoración de los proyectos presentados. - Elaboración de una guía de entidades y proyectos subvencionados y mantenimiento de una coordinación estable con las mismas.

Datos de Atención 2011

Se han subvencionado a 22 Entidades con Proyectos de Reinserción por un total de 131.409,18€.

ENTIDADES SUBVENCIONADAS CON PROYECTOS DE REINSECCIÓN	PROYECTOS DE REINSECCIÓN SUBVENCIONADOS
ASOCIACIÓN CAUCES	CENTRO DE DÍA "DELTA"
Colectivo San Blas (CSB)	Servicio de atención a personas en contacto con las drogas y sus familias.
Asociación Prorecuperación de Marginados (APROMAR)	Y después de la cárcel ¿qué?
Mundo Justo	Piso de autogestión supervisado para personas drogodependientes.
Asociación Cultural Pablo Picasso (ACPP)	Reinserción y apoyo a drogodependientes en colaboración con CAD 1.
Asociación Progestión (Asociación para la Promoción y Gestión de Servicios)	Servicio Residencial de Apoyo al Tratamiento y a la Autogestión.
Asociación Cultural Pablo Picasso (ACPP)	Reinserción y apoyo a drogodependientes en colaboración con CAD 1.
ASPAFADES (Asociación de Padres, Familiares y Amigos del Drogodependiente "La Esperanza")	Apoyo Socio-educativo.
Asociación Pan Bendito	Talleres prelaborales-Albor-.
Asociación La Koma Madrid (LKM)	Madrid. Por un ocio saludable.
Asociación Lucha Antidroga Latina (ALAD Latina)	Talleres de Pintura e informática en colaboración con el CAD.
Asociación Madrileña de Inserción Social Amis Aurrera	Alternativa de encuentro
Coordinadora de Barrios	Acogida y reinserción de personas exdrogodependientes.
Asociación Epsilon	Recurso de Apoyo convivencial a la incorporación social de drogodependientes en tratamiento.
Asociación Punto Omega	Programa para facilitar la inserción social de drogodependientes a través de la alfabetización digital.
Asociación Juvenil Apoyo	Mediación penal comunitaria: un camino de reinserción y promoción social.
Unión Sindical Madrid Región (USMR CC.OO.)	Preocupándose por el empleo. Prevención de consumos problemáticos en jóvenes prelaborales.
Asociación Colectivo La Calle (ACLC)	Inserción sociolaboral para personas drogodependientes en tratamiento y exdrogodependientes.
Asociación Proyecto Hogar (APH)	SIES: Vivienda de apoyo para situaciones especiales

ENTIDADES SUBVENCIONADAS CON PROYECTOS DE REINSERCIÓN	PROYECTOS DE REINSERCIÓN SUBVENCIONADOS
ASOCIACIÓN CAUCES	CENTRO DE DÍA "DELTA"
Asociación Almenara	La radio como herramienta para la inserción de pacientes drogodependientes.
Asociación Cultural La Kalle	Inserción sociolaboral en carpintería-ebanistería. Taller Iroko.
Fundación Instituto Spiral (FIS)	Piso de apoyo a la reinserción social de drogodependientes.
Asociación Proyecto Gloria	Piso de acogida Asociación Proyecto Gloria.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE ADICCIONES

Se recogen en este apartado una serie de actividades orientadas a promover la calidad y la mejora continua de los programas y servicios prestados por el Instituto de Adicciones. El desarrollo de acciones de mejora, la formación y el reciclaje de los profesionales, la participación de los mismos como docentes en diferentes foros técnicos relacionados con las adicciones, la realización de investigaciones o de publicaciones configuran este capítulo e implican, con un carácter transversal, a los diferentes servicios, departamentos y centros que conforman la estructura del Instituto de Adicciones. En este sentido, un hito especial a destacar es la implementación del "Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2011-2016", documento aprobado por acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, el 17 de marzo de 2011.

Hay que destacar en este apartado la obtención en 2011, por parte de Madrid Salud, de la acreditación de calidad 400+, otorgada por el Club de Excelencia Europeo, como gestor y supervisor de las estrategias de calidad desarrolladas bajo el modelo EFQM en los países de la Unión.

Se han desarrollado un número importante de acciones de mejora como elemento básico para continuar avanzando en la mejora de la calidad de los servicios prestados por parte de la Organización. En 2011 se ha realizado la 4ª evaluación de la CS del Instituto de Adicciones, a partir de la cual se han planificado nuevas acciones de mejora y se ha dado continuidad a algunas de las que venían desarrollándose en 2010, avanzando así en el desarrollo del ciclo de mejora continua. En conjunto, se ha trabajado durante el periodo de referencia en un total de 19 acciones de mejora, las cuales aparecen relacionadas más adelante, en el apartado "Plan de mejora 2011".

1.- INDICADORES ESTRATÉGICOS Y PRESUPUESTARIOS

Hacer referencia a todos los indicadores estratégicos y presupuestarios relevantes de cada servicio o instituto a lo largo de los cuatro últimos años y la previsión del año siguiente.

Indicador	Tipo	2008	2009	2010	2011
Adolescentes y jóvenes participantes en actividades de ocio alternativo al consumo de sustancias	Estratégico/presupuestario	180.771	186.405	29.870	45.418
Alumnos que reciben formación en prevención de drogas.	Estratégico/presupuestario	56.638	61.633	73.120	74.662
Pacientes atendidos en la red de Centros del Instituto de Adicciones	Estratégico/presupuestario	9.683	9.274	9.477	9.337
Pacientes drogodependientes insertados en el mercado laboral	Estratégico/presupuestario	523	475	526	535
Profesores que reciben formación en prevención de drogas	Estratégico/presupuestario	7.925	3.808	3.936	3.611
Nº de centros educativos en los que se desarrollan programas de prevención anualmente.	Presupuestario	946	566	555	703
Nº de familias atendidas anualmente en el PAD.	Presupuestario	3.842	3.042	3.961	4.214
Nº de familias con las que se realizan anualmente intervenciones preventivas de media y alta exigencia.	Presupuestario	1.493	1.478	2.698	2.833
Nº de familias agrupadas en colectivos, con las que se realizan anualmente sesiones formativas.	Presupuestario	134	125		217
Nº de mediadores sociales y otros agentes preventivos formados en cursos específicos sobre prevención de drogodependencias anualmente.	Presupuestario	1.220	1.145	1.347	2.870
Nº de menores y jóvenes con los que se interviene individual o grupalmente, en programas de prevención del consumo de drogas al año.	Presupuestario	1.116	3.087	7.042	5.120
Nº de asociaciones y entidades con las que se trabaja en proyectos comunitarios distritales para la prevención de las drogodependencias al año.	Presupuestario	193	191	138	124
Nº adolescentes y jóvenes que participan anualmente en las actividades para el fomento y la promoción de un ocio saludable.	Presupuestario	70.314	84.958	-----	8.678
Nº de pacientes diarios atendidos en el Centro de Atención Básica Sociosanitaria	Presupuestario	42	44	40	40
Nº de pacientes atendidos en la unidad móvil Madroño/año	Presupuestario	366	427	411	270
Nº de personas inmigrantes captadas por el Programa de Inmigración Istmo/año	Presupuestario	957	1.021	877	985
Nº de familias atendidas en la red de centros del Instituto de Adicciones/año	Presupuestario	1.312	920	1.369	1.087
Nº de pacientes con consumos de alcohol, cocaína y cannabis atendidos en los Centros de Atención a Drogodependencias /año (expresado en porcentaje)	Presupuestario	58	58	52	57
Índice anual de ocupación de CCTT (%)	Presupuestario	86	83	79	89
Índice anual de ocupación de pisos de apoyo al tratamiento (%)	Presupuestario	87	85	85	95
Índice anual de ocupación del Centro de Patología Dual (%)	Presupuestario	93	92	93	67
Índice anual de ocupación de oficinas de farmacia (%)	Presupuestario	98	95	97	94
Nº de usuarios que utilizan anualmente recursos convivenciales de apoyo a la Reinserción.	Presupuestario	250	266	257	220
Nº de informes sobre drogodependientes emitidos a Jueces anualmente.	Presupuestario	1.858	2.465	1.949	2.649
Nº de detenidos drogodependientes asesorados anualmente.	Presupuestario	4.344	4.554	4.448	3.946
Nº de itinerarios de inserción laboral con drogodependientes realizados anualmente.	Presupuestario	895	1.033	996	946

Indicador	Tipo	2008	2009	2010	2011
Nº de drogodependientes que participan anualmente en actividades de formación para el empleo.	Presupuestario	773	667	396	461
Nº de drogodependientes que se incorporan anualmente a empleo protegido.	Presupuestario	57	69	37	55
Nº de drogodependientes que se incorporan anualmente a empleo normalizado	Presupuestario y Estratégico	523	475	526	535
Nº de drogodependientes que participan anualmente en actividades de mantenimiento y mejora de empleo	Presupuestario	1.375	69	581	260 *
Nº de entidades apoyadas anualmente en el desarrollo de programas de inserción social de drogodependientes	Presupuestario	32	20	19	22
Nº de zonas problemáticas en las que se realizan acciones de mediación comunitaria al año.	Presupuestario	10	11	9	10
Nº de entidades y agentes de tejido social que participan anualmente en el programa de mediación comunitaria	Presupuestario	32	77	72	96
Nº de drogodependientes que participan anualmente en actividades del Programa de Educación para la Salud.	Presupuestario	774		1.500	3.792 **
Nº de cursos de formación interna diseñados y ejecutados al año.	Presupuestario	6	8	7	8
Nº de seminarios específicos diseñados y ejecutados al año.	Presupuestario	5	2	3	3
Nº de proyectos de investigación desarrollados (informes técnicos)	Presupuestario	4	11	11	4***
Nº de investigaciones en curso en el 2011.	Presupuestario	17	4	5	23

* **A partir de este año se contabiliza usuarios independientemente de que hayan asistido a varias actividades.**

** **Mide nº de participantes en las diversas actividades de Educación para la Salud, un paciente puede haber asistido a más de una actividad.**

*** **Proyectos de investigación finalizados en el año 2010.**

2.- CARTA DE SERVICIOS

Aprobada por la Junta de Gobierno el 8 de febrero de 2007, la CS del Instituto de Adicciones ha sido evaluada en cuatro ocasiones, la última de ellas el 22 de marzo de 2011.

TÍTULO CARTA DE SERVICIOS: "INSTITUTO DE ADICCIONES DE LA CIUDAD DE MADRID"					
FECHA APROBACIÓN:	FECHAS REVISIÓN				
08 / 02 / 2007	30 / 05 / 2008	22 / 06 / 2009	01 / 06 / 2010	22 / 03 / 2011	__/__/__

COMPROMISOS	INDICADORES ASOCIADOS	CUMPLIMIENTO (Positivo / Valor Meta / Negativo)
1. Los servicios del Instituto de Adicciones se prestarán en las instalaciones con un tamaño, señalización exterior e interior, orden, limpieza, confort y equipamiento que garanticen la intimidad y confidencialidad en la atención. La puntuación media otorgada por los usuarios de los CAD en la encuesta de satisfacción será superior a 6,5 puntos sobre un total de 10. El Compromiso afecta a todos los centros del Instituto de Adicciones.	1.1. Número de instalaciones que cumplen los criterios de habitabilidad y confort establecidos.	VALOR META
	1.2. Porcentaje de usuarios de los CAD satisfechos con la limpieza de las instalaciones.	POSITIVO Desviación positiva 5,60%
	1.3. Porcentaje de usuarios de los CAD satisfechos con la comodidad de las instalaciones.	POSITIVO Desviación positiva 4,30%
	1.4. Porcentaje de usuarios de los CAD satisfechos con la confidencialidad facilitada por las instalaciones.	POSITIVO Desviación positiva 3,10%
	1.5. Puntuación otorgada por los encuestados a la limpieza de las instalaciones de los CAD.	POSITIVO Desviación positiva 0,20 ptos.
	1.6. Puntuación otorgada por los encuestados a la comodidad de las instalaciones de los CAD.	POSITIVO Desviación positiva 0,50 ptos.
	1.7. Puntuación otorgada por los encuestados a la confidencialidad facilitada por las instalaciones de los CAD.	POSITIVO Desviación positiva 0,40 ptos.
2. A través de profesionales altamente cualificados, en el Instituto de Adicciones se atenderá de forma ágil, proporcionando un trato amable y cortés, utilizando un lenguaje claro y comprensible, garantizando una atención individualizada y personalizada. La puntuación media otorgada por los usuarios de los CAD, en encuesta de satisfacción, será superior a 7 puntos sobre un total de 10.	2.1. Porcentaje de usuarios satisfechos con el trato recibido en relación con el total de encuestados en los Centros de Atención.	POSITIVO Desviación positiva 4,70%
	2.2. Puntuación otorgada por los encuestados al trato recibido por parte del personal.	NEGATIVO Desviación negativa 0,10 ptos.
	2.3. Puntuación otorgada por los encuestados a la agilidad para resolver problemas por parte del personal de recepción.	POSITIVO Desviación positiva 0,40 ptos.
	2.4. Puntuación otorgada por los encuestados a los médicos acerca de sus conocimientos y capacidad para ayudarles en su proceso de recuperación.	POSITIVO Desviación positiva 0,20 ptos.
	2.5. Puntuación otorgada por los encuestados a los psicólogos acerca de sus conocimientos y capacidad para ayudarles en su proceso de recuperación.	POSITIVO Desviación positiva 0,40 ptos.

COMPROMISOS	INDICADORES ASOCIADOS	CUMPLIMIENTO (Positivo / Valor Meta / Negativo)
	2.6. Puntuación otorgada por los encuestados a los trabajadores sociales acerca de sus conocimientos y capacidad para ayudarles en su proceso de recuperación.	POSITIVO Desviación positiva 0,20 pts.
	2.7. Puntuación otorgada por los encuestados a los enfermeros acerca de sus conocimientos y capacidad para ayudarles en su proceso de recuperación.	POSITIVO Desviación positiva 0,40 pts.
	2.8. Puntuación otorgada por los encuestados a los terapeutas ocupacionales acerca de sus conocimientos y capacidad para ayudarles en su proceso de recuperación.	POSITIVO Desviación positiva 0,40 pts.
	2.9. Media anual por profesional de horas de formación continua, en aspectos de carácter técnico y/o mejora de habilidades de comunicación y atención.	POSITIVO Desviación positiva 7,28 h/año
3. En los CAD la demanda inicial será atendida de forma inmediata. La puesta en marcha posterior del programa terapéutico necesario para cada caso, se realizará en función del análisis de necesidades previo y los recursos disponibles en cada momento, garantizando una cita con el profesional, tras la acogida inicial, en un plazo máximo de 15 días.	3.1. Porcentaje de las solicitudes atendidas en plazo, sobre las recibidas en cada centro o servicios.	POSITIVO Desviación positiva 5,39%
	3.2. Media del tiempo de espera del usuario/a por servicio prestado, tras la acogida.	POSITIVO Desviación positiva 2,47 días
4. Se garantizará la continuidad de los programas terapéuticos así como la atención integral de los pacientes, mediante la dotación de una plantilla estable e interdisciplinar, conformada por profesionales pertenecientes a las áreas sanitaria, psicológica, social y ocupacional, de forma que se puedan cubrir las necesidades de los pacientes en las distintas áreas afectadas por las drogodependencias.	4.1. Porcentaje de plantilla cubierta respecto de la plantilla teórica aprobada en los CAD.	POSITIVO Desviación positiva 1,48%
5. Desde los CAD prestará un servicio global de calidad, logrando que al menos un 80% de los usuarios estén satisfechos con el servicio recibido.	5.1. Porcentaje de usuarios satisfechos globalmente con los CAD.	POSITIVO Desviación positiva 8,40%

COMPROMISOS	INDICADORES ASOCIADOS	CUMPLIMIENTO (Positivo / Valor Meta / Negativo)
6. A través de profesionales altamente cualificados, el Servicio de Prevención de Adicciones (PAD) atenderá de forma ágil, proporcionando un trato amable y cortés, utilizando un lenguaje claro y comprensible, garantizando una atención individualizada y personalizada.	6.1. Porcentaje de usuarios satisfechos con el trato recibido en relación con el total de los encuestados en el servicio.	POSITIVO Desviación positiva 19,99%
	6.2. Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención dispensada por parte de los profesionales.	POSITIVO Desviación positiva 19,64%
	6.3. Porcentaje de casos resueltos en el servicio	POSITIVO Desviación positiva 1,57%
7. En el PAD la demanda inicial será atendida de forma inmediata. La puesta en marcha de la intervención demandada en cada caso, se garantizará mediante intervención profesional en un plazo máximo de quince días.	7.1. Porcentaje de solicitudes atendidas en plazo sobre el total de las recibidas en el servicio.	POSITIVO Desviación positiva 20%
8. El PAD prestará sus servicios a la ciudadanía en un horario continuado de mañana y tarde (de 9:00 a 20:00 horas) de lunes a viernes (mes de agosto de 9:00 a 14:00 horas).	8.1. Porcentaje de usuarios satisfechos con el horario de atención al público sobre el total de casos atendidos.	POSITIVO Desviación positiva 7,88%
9. Desde el PAD se prestará un servicio global de calidad, logrando que al menos el 80% de los usuarios estén satisfechos con el servicio recibido.	9.1. Porcentaje de usuarios satisfechos globalmente con el PAD.	POSITIVO Desviación positiva 8,58%
10. Sugerencia y reclamaciones. Se reciben y tramitan las presentadas por la ciudadanía en relación al servicio prestado, se contestan de forma adecuada y a la mayor celeridad posible y a partir de ellas, se ponen en marcha acciones de mejora del servicio.	10.1. Tiempo medio de Sugerencias y Reclamaciones contestadas.	NEGATIVO Desviación negativa 0,79 días
	10.2. Porcentaje de Sugerencias y Reclamaciones contestadas en 15 días o menos, respecto del total.	POSITIVO Desviación positiva 9,70%
	10.3. Porcentaje de Sugerencias y Reclamaciones contestadas en más de 15 días y menos de 30 días, respecto del total.	POSITIVO Desviación positiva 0,30%
	10.4. Porcentaje de Sugerencias y Reclamaciones contestadas en más de 30 días y menos de 3 meses, respecto del total.	VALOR META

Seguimiento de los indicadores

La CS del Instituto de Adicciones recoge un total de nueve compromisos, más el de SyR, a los que se asociaron veintiséis indicadores, más los cuatro de sugerencias y reclamaciones.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 9 del Decreto del Alcalde de 15 de noviembre de 2005 por el que se regula el Sistema de Cartas de Servicios en el Ayto.

de Madrid, durante el año de vigencia de la Carta se ha realizado el seguimiento de los indicadores establecidos para medir el cumplimiento de los compromisos en ella incluidos.

Para la medición de estos indicadores se utiliza el sistema de seguimiento de acreditaciones de Centros, las Encuestas de Satisfacción de usuarios, el Sistema de Registros de los CAD, la RPT y el Sistema de Registros del Servicio de Prevención de Adicciones (PAD).

Para la medición de los indicadores de sugerencias y reclamaciones se utiliza SYR.

Con carácter general se puede decir que:

- Se han cumplido en su totalidad 8 de los 9 compromisos de la Carta (C1, C3, C4, C5, C6, C7, C8 y C9), lo que supone un porcentaje de cumplimiento del 96%.
- El compromiso C2 se ha cumplido parcialmente, siendo su porcentaje de cumplimiento del 89% (Solo hay que señalar un desfase negativo de una décima en el indicador 2.2., en el que se ha obtenido una puntuación de 7,4 puntos siendo la meta fijada de 7,5).
- El compromiso nº 10 (Sugerencias y reclamaciones) se ha cumplido en un 75%.

Evaluación del contenido de la Carta de servicios

Analizado el grado de vigencia de la información y los compromisos establecidos en la CS, se deducen los siguientes resultados:

No ha habido cambios en lo que respecta a los datos identificativos y fines del órgano directivo competente y de la unidad prestadora del servicio, en la normativa relevante y específica, los derechos y responsabilidades de la ciudadanía y usuarios/as, los mecanismos y modalidades de participación y las sugerencias y reclamaciones.

En lo relativo a servicios prestados y situación de procesos implicados en los mismos, cabe reseñar que se ha producido un cambio en la atención a los usuarios del Centro de Islas, que pasaron a ser atendidos en el CAD de Villaverde. Así mismo, en las actuaciones de prevención para un uso saludable del tiempo libre han dejado de realizarse 2 actividades ("La noche más joven y la cultura es prevención").

Por último, en lo relativo a los compromisos formulados en la CS, continúan siendo acordes con los servicios y asumibles por la unidad, sin que se hayan producido cambios.

De todo lo anterior se deduce, que la evaluación cumple, de manera general y en muchos casos con amplitud, los planteamientos que en términos de compromisos y metas se formularon para el ejercicio.

3. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS (ESU)

A continuación se ofrece información sobre algunos de los indicadores de la última encuesta de satisfacción de usuarios de los CAD. Para mayor información, pueden consultarse los resultados del estudio en el canal interno de Ayre sectorial Salud, en el apartado de Publicaciones.

Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Instituto de Adicciones				
	Totalmente insatisfecho (mala y muy mala)	Poco satisfecho (regular)	Satisfecho (buena)	Totalmente satisfecho (excelente + muy buena)
Capacidad de los CAD para proporcionar seguridad	0,0	2,8	38,1	59,1
Limpieza de los Centros	0,0	1,4	43,9	54,7
Comodidad instalaciones	0,5	2,2	46,3	51,0
Confidencialidad facilitada por las instalaciones	0,5	0,8	45,5	53,1
Amabilidad en el trato de los profesionales	0,3	3,3	41,7	54,8
Satisfacción global con el CAD	0,6	5,7	28,5	65,3

4. MEJORAS EMPRENDIDAS

Se recogerán las mejoras referidas en el plan de acción anual y las desarrolladas por los Dptos. Los contenidos estarán en relación con la descripción de la mejora, su procedencia, la fecha de inicio y de finalización, la tipología y su incidencia en el proceso correspondiente. Se facilita documento sobre acciones de mejora.

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCE DENCIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Creación, en coordinación con los CAD, de un espacio de valoración e intervención en el marco del servicio PAD, dirigido a aquellos adolescentes y jóvenes en los que confluyen una mayor proporción de factores de riesgo con el objetivo de facilitar el abordaje multidisciplinar y coordinado de los casos.	Propio Servicio	Nov. 2010	Continúa en 2012	Facilita el abordaje multi-disciplinar y coordinado en las intervenciones con adolescentes	Prevención Atención Integral
Diseñar un sistema de trabajo con los Servicios de Salud Laboral Municipal para facilitar la prevención en el ámbito laboral y a su vez desde aquí, el trabajo con grupos de familias	Plan Adicciones	Octubre 2010	Continúa en 2012	Acercar las acciones de prevención al ámbito laboral	Prevención Atención Integral
Implementación del Sistema de evaluación multidimensional en drogodependencias.	Plan Adicciones	Enero 2011	Continúa en 2012	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Atención integral
Revisión de estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes mayores de 24 años con demanda nueva en los CAD, incluyendo las estrategias de intervención familiar.	Propio Servicio	Septiemb . 2010	Diciembr. 2011	Favorecer la adherencia a tratamiento de los pacientes	Atención integral
Elaboración del protocolo de intervención psicológica en los CAD.	Propio Servicio	Noviemb. 2010	Continúa en 2012	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Atención integral

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCE DENCIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Elaboración del protocolo de intervención social en los CAD.	Propio Servicio	Noviemb. 2010	Continúa en 2012	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Atención integral
Revisión, actualización y adaptación de la documentación relativa a la convocatoria anual de subvenciones para el apoyo a los programas del Instituto de Adicciones.	Propio Servicio	Noviemb. 2010	Febrero 2011	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Gestión de calidad procesos Instituto de Adicciones
Revisión y adecuación de los sistemas de comunicación interna de los CAD y de éstos con los Departamentos y servicios centrales.	CAF Plan Adicciones	Diciembr. 2010	Noviemb. 2011	Facilitar la comunicación interna interactiva	Gestión de calidad procesos Instituto de Adicciones
Elaboración del protocolo sanitario de abuso o dependencia de estimulantes (Conti-nuación del de cocaína).	Propio Servicio	Enero 2011	Continúa en 2012	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Asistencia
Implementación de un Proto-colo de Intervención Coordinada entre el Dpto. de Prevención del IAMS y los Centros Municipales de Salud del ISPMS.	Propio Servicio	Enero 2011	Junio 2011	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Prevención
Diseño y progresiva implementación de un espacio para la orientación individual (servi-cio PAD) incorporado a los contextos de formación preventiva para grupos de familias.	Propio Servicio	Enero 2011	Continua 2012	Acercar a las familias las actividades de orientación individual	Prevención
Diseño e incorporación al programa de "Formación para Grupos de Familias" de un módulo sobre el uso adecuado de las Nuevas Tecnologías.	Propio Servicio	Enero 2011	Junio 2011	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Prevención
Diseño y edición digital de una "Guía educa-TIC: tecnologías de la Información y comunicaciones" dirigida a la formación de técnicos en prevención y mediadores	Propio Servicio	Enero 2011	Junio 2011	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Prevención
Diseño y edición digital de una "Guía práctica de aplicación (GPA) sobre Prevención de Adicciones" dirigida a agentes socio-sanitarios.	Propio Servicio	Octubre 2011	Continúa 2012	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Prevención
Adaptación de las dinámicas de intervención del programa "Prevenir en Madrid" para el trabajo con colectivos de riesgo.	Propio Servicio	Octubre 2011	Continúa 2012	Optimizar la intervención con colectivos especialmente vulnerables	Prevención
Diseño, elaboración de contenidos y publicación de la web www.serviciopad.es	Plan Adicciones	Octubre 2011	Continúa 2012	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Prevención
Potenciar la visibilidad del servicio de prevención de adicciones (PAD) en los medios de comunicación virtuales de manera que se optimice la difusión y sensi-bilización de todas las acciones preventivas que se implementen desde el Dpto. de Preven-ción del IAMS.	Propio Servicio	Octubre 2011	Continúa 2012	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Prevención
Adecuar y unificar el informe de alta de los recursos residenciales de la red del Instituto de Adicciones.	Propio Servicio	Enero 2011	Diciembr e 2011	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Atención integral

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCE DENCIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Mejorar la comunicación de los recursos convivenciales mediante la elaboración de un documento informativo para usuarios.	Propio Servicio	Enero 2011	Diciembre 2011	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Atención integral
Elaboración de un manual de buenas prácticas sobre integración laboral en drogodependencias.	Propio Servicio	Enero 2011	Continúa en 2012	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Atención integral
Inicio del diseño del mapa de procesos adaptado al nuevo Plan de Adicciones.	Plan Adicciones	Junio 2011	Continúa en 2012	Mejorar la efectividad de nuestras intervenciones	Gestión de Calidad procesos Instituto de Adicciones

5. ACCIONES INNOVADORAS

Durante 2011 en el Instituto de Adicciones se han llevado a cabo acciones innovadoras que añaden valor a las realizadas hasta ahora.

ACCIÓN INNOVADORAS	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Abordaje terapéutico adaptado a colectivos específicos (jóvenes, personas sin hogar, pacientes con patología dual...)	Orientar los recursos en función de las necesidades de los diferentes colectivos específicos permite aumentar la eficiencia de los mismos, garantizando un itinerario de recursos personalizado para cada paciente.	Atención Integral
Nueva línea de trabajo con los Servicios de Salud Laboral Municipal para el desarrollo de un programa de prevención de las drogodependencias en el ámbito laboral del Ayto. de Madrid.	Facilitar el acceso de los trabajadores del Ayto. de Madrid a los programas preventivos y asistenciales del Instituto de Adicciones.	Prevención Atención Integral
Creación de un canal "on line" de comunicación interna/externa en la Intranet municipal.	Facilitar la comunicación interna entre los trabajadores del I. Adicciones y mejorar el conocimiento de los servicios y recursos del mismo por parte de los trabajadores del Ayto. de Madrid.	Gestión del conocimiento y la comunicación interna
Proyecto para la creación de un canal "off-line" para la prevención de adicciones.	Optimizar la información y orientación a los ciudadanos en materia de prevención de adicciones, facilitando el acceso al Servicio de Prevención de Adicciones (PAD) desde los nuevos canales y prestaciones que posibilitan las TIC	Prevención
Puesta en marcha de una nueva modalidad del servicio PAD: "Distrito-PAD".	Favorecer el acercamiento de los recursos preventivos a los ciudadanos a través del desplazamiento a los 21 distritos de Madrid del personal que realiza la atención personalizada para la prevención de adicciones.	Prevención

6. BUENAS PRÁCTICAS EMPRENDIDAS

Se recogen en este apartado las experiencias de buenas prácticas emprendidas en 2011, que han conseguido un reconocimiento externo en distintos ámbitos de las adicciones:

DESCRIPCIÓN BP	TIEMPO IMPLANTADO (MESES)	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Protocolo de investigación y detección precoz de Violencia de Género desarrollado en los CAD de Villaverde y Latina. (Texto incluido en el manual de buenas prácticas de la Agencia Antidroga).	12 meses	Mejorar el conocimiento y las actuaciones frente a la violencia de género en adicciones.	Atención Integral
Programa de "Intervenciones Preventivas en Universidades de Madrid (PIUMAD). Primer Premio en la Categoría: Prevención Escolar IV Convocatoria de Buenas Prácticas en Drogodependencias	12 meses	Aumentar el conocimiento de los recursos del I. Adicciones entre la población universitaria. Acciones de prevención indicada.	Prevención

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

SERVICIO DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD AMBIENTAL

INTRODUCCIÓN

El Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental (SPPSySA) cuenta con dos Dptos. (Prevención y Promoción de la Salud; y Salud Ambiental) y una red de centros (territoriales -CMS- y monográficos). Durante el año 2011 se ha continuado en el Servicio con el proceso de reorientación³ iniciado en 2008, que está reforzando el carácter preventivo-poblacional, de promoción de la salud y de salud comunitaria de sus acciones.

El principal logro en 2011 es que se ha podido seguir adelante con este proceso de cambio, sin interrumpir los servicios más consolidados a nuestros usuarios, en un contexto marcado por la transición de legislatura (elecciones municipales, regionales y nacionales) y por la crisis económica, y la consecuente limitación de recursos disponibles.

Estrategia Gente saludable 2010-2015

Si el año 2010 había sido un año de presentación de la nueva cartera de servicios (bautizada como "Estrategia Gente saludable 2010-2015") y puesta en marcha de los nuevos Proyectos de Centro, el año 2011 fue el año de seguimiento y evaluación de la metas iniciales de los proyectos, además del desarrollo de nuevas herramientas para el desarrollo de los nueve Programas Marco y del sistema de información. También fue el año en que fructificaron los contactos realizados el año anterior, mediante la firma de importantes acuerdos con nuestros aliados y la puesta en marcha de nuevos proyectos de colaboración.

Se hizo una primera evaluación semestral en profundidad de los Proyectos de centro, que, por causas operativas, abarcó el periodo entre el 1 de octubre de 2010 y el 31 de marzo de 2011. Esta evaluación aportó información muy valiosa sobre la marcha del proceso de reorientación en los CMS, que fue usada, junto con otros indicadores de seguimiento, en las sesiones de trabajo realizadas entre la dirección del servicio y cada uno de los CMS durante el último trimestre del año 2011. Con las direcciones de los centros monográficos también se realizaron encuentros de evaluación a lo largo del año.

Las principales conclusiones de la evaluación de los CMS fueron:

³ Ver documento "Análisis de situación y proyecto de reorientación". Servicio de Prevención, Promoción y Salud Ambiental. Madrid Salud. 5 de diciembre de 2008.

1. El proyecto de reorientación del SPPSySA ya no es un proyecto sino una realidad en marcha, plasmada en la estrategia "Gente Saludable 2010-2015", que se concreta en acciones, resultados y metas alcanzadas.
2. Esta estrategia está contribuyendo a un cambio de imagen de la Institución y de su relación con el exterior (tanto a nivel central como de distrito). Los CMS están empezando a ser visibilizados como centros especializados en la prevención y promoción de la salud, discriminados de la oferta de servicios de los centros de Atención Primaria y unidades clínicas.
3. En relación con el exterior, entre otros acuerdos y proyectos comunes comprometidos con otras áreas de gobierno, organizaciones y asociaciones, cabe resaltar el acuerdo con el Área de Familia y Servicios Sociales y las sinergias establecidas con sus redes de profesionales que trabajan en los distritos.
4. Atendiendo a los indicadores generales de evaluación del plan, se confirma un cambio de tendencia en el tipo de actividades, perfil y procedencia de usuarios, y en la organización de los equipos de los CMS.
 - La actividad global de los CMS prácticamente se ha mantenido, cambiando la distribución entre actividades individuales frente a las grupales y comunitarias. Se han reducido un 7 % las actividades individuales y se han incrementado un 25% las actividades grupales y comunitarias: 4.863 usuarios de atención individual menos y 9.751 usuarios de atención grupal más.
5. En general, ha habido un gran esfuerzo de adaptación por parte de los equipos a la nueva estrategia y los nuevos programas, además de una gran apertura a otras organizaciones y a la Comunidad, esfuerzo del que cabe esperar próximamente frutos en alianzas y proyectos.
 - Se ha producido un incremento progresivo del porcentaje de población atendida que cumple criterios de población diana prácticamente en todos los programas. La proporción de usuarios nuevos que son derivados desde Servicios Sociales (incluyendo centros de mayores, educadores sociales, etc.) ha pasado de representar el 9,2% en 2010 al 12,5% en 2011. El punto de partida en 2007 era de un 2,6%.
6. Este esfuerzo de adaptación de los equipos a una forma diferente de trabajo y el retraso de algunos instrumentos necesarios para el desarrollo de los programas, se ha traducido en un aplazamiento en la implementación de algunas actividades de los diferentes programas.
7. En conjunto, teniendo en cuenta lo anterior, el nivel de cumplimiento global de las metas establecidas se puede considerar muy positivo. Además, aportan información sobre algunas diferencias entre los CMS, que permitirán analizar cuáles son las estrategias que mejor han funcionado y mejorar las intervenciones futuras.

En cuanto a las nuevas herramientas desarrolladas cabe destacar el rodaje del registro de actividades grupales y comunitarias (diseñado en 2010), el diseño de la nueva ficha de filiación de usuarios y de cita preferente (que incluye un callejero georeferenciado y la identificación de las Secciones censales de intervención preferente), el diseño de la agenda de citación abierta, el diseño y puesta en marcha

de nuevos protocolos y guías asociados a programas marco (protocolo ALAS, protocolo de salud sexual y reproductiva, guía de salud sexual, materiales de apoyo, etc.). Todo ello, requirió un trabajo asociado (poco visible, pero imprescindible) de formación para el uso y de control de calidad de los registros.

La proyección hacia el exterior se centró en las alianzas antes aludidas y en la comunicación científica. Además del acuerdo mencionado con el A.G. de familia y Servicios Sociales, se firmaron acuerdos con la Fundación Pilates y con el Centro Universitario Nebrija San Rafael. También, se renovó el acuerdo con Cruz Roja para la atención a inmigrantes y se inició un proyecto de colaboración con la Facultad de bellas Artes de la UCM, que se plasmará en otro convenio de colaboración.

En cuanto a la comunicación científica, hay que destacar, entre otros eventos científicos, la importante e inusualmente densa presencia en el Congreso conjunto de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), celebrado en octubre 2011 en Madrid, donde los profesionales del servicio (de ambos departamentos) presentaron 19 comunicaciones y una ponencia. El congreso fue un importante escaparate de la reorientación salubrista de la sanidad municipal madrileña, ante las instituciones y redes de salud pública españolas, y de las interesantes iniciativas surgidas de los programas y centros.

Además de las actividades comunitarias más continuadas, en 2011 se volvió a participar en campañas y actos de sensibilización sobre la prevención de problemas de salud (fiesta del exfumador en el Día mundial del Tabaco, Semana del Mayor, Día mundial de la Diabetes, Día mundial del EPOC y cáncer de pulmón, Salón Vivir 50+, Día mundial del SIDA, Exposición "Caperucita camina sola", Campaña de fotoprotección solar, campaña en mercados municipales "la Diabetes en tu barrio", etc., junto con las que se organizaron específicamente en los distritos, desde las juntas, las mesas sectoriales, asociaciones y los CMS).

También, es de destacar el esfuerzo realizado para sumar un nuevo CMS (el 16º) a la red: el CMS de Villaverde, que fue inaugurado en marzo de 2011 y que ha contado con una excelente acogida por parte de la población del distrito, con importantes necesidades y retos de salud, y de sus experimentadas redes sociales y recursos educativos y socio-comunitarios.

Respecto a los Centros Monográficos cabe destacar, durante 2011, el esfuerzo que han hecho, sin dejar su tarea específica, de enmarcar sus estrategias, objetivos y acciones dentro de los objetivos definidos por los programas marco. Al igual que los CMS, han tenido que afrontar la disminución de recursos en algunas de sus plantillas. A pesar de ello, han mantenido la actividad con una ligera disminución de usuarios respecto a 2010, con la excepción del Centro de Salud Internacional, que ha visto aumentada su demanda en el último trimestre, como consecuencia del aumento de viajeros internacionales por motivos de trabajo.

Las tres líneas estratégicas del Departamento de Salud Ambiental

Respecto al Dpto. de Salud Ambiental, durante 2011 ha seguido desarrollado sus tres líneas estratégicas:

- La vigilancia de la salud de los madrileños relacionada con la exposición a factores ambientales.
- La promoción de entornos urbanos saludables y el control de la salubridad y habitabilidad de viviendas.
- El control de establecimientos/instalaciones con incidencia en Salud Pública.

Respecto a la primera, destaca, especialmente, la consolidación de la presencia (técnica e institucional) de Madrid Salud en la Comisión de Calidad del Aire de la Ciudad de Madrid y en el aporte a la protocolización de las actuaciones ante posibles situaciones de alerta e información a la población por superación de los umbrales de contaminación. Durante 2011 se ha configurado el Sistema de Alertas en Salud Ambiental que presenta como principal objetivo minimizar la exposición de la población ante los factores ambientales de riesgo, en concreto, frente a niveles elevados de contaminantes atmosféricos y temperaturas extremas.

Aunque ha habido una disminución importante de las demandas de informes de habitabilidad de viviendas, debido a cambios administrativo-competenciales respecto al procedimiento de su tramitación, la actividad inspectora, ligada a las denuncias por insalubridad de viviendas y otras actuaciones, se ha mantenido durante 2011. Por otra parte, se ha seguido con la ejecución del Plan de actividades programadas en establecimientos con incidencia en Salud Pública 2011 en colaboración con el Servicio de Coordinación Territorial y con la inspección de sanidad de las Juntas de distrito.

En 2011 se ha continuado con las actividades de vigilancia de instalaciones de riesgo de legionelosis, creándose además un grupo técnico de trabajo entre representantes de distintas dependencias de Madrid Salud y el A.G. de Medio Ambiente, con competencia en la vigilancia y control de instalaciones de riesgo de legionelosis, al efecto de coordinar actuaciones. Especialmente relevante fue la coordinación de actuaciones preventivas ante la visita del Papa (Jornadas Mundiales de la Juventud JMJ) celebradas en Agosto.

Entre las intervenciones de educación para la salud, cabe destacar la colaboración con la Asociación Española de lucha Contra el Cáncer (AECC), iniciada el año anterior: durante 2011 se realizaron dos campañas de información sobre los riesgos de la exposición solar sin la protección adecuada.

También hay que destacar la importante actividad desarrollada por la Unidad Técnica (U.T.) de Control de Vectores que en 2011 tuvo que afrontar, entre otros retos, el notable incremento en el número de avisos ciudadanos recibidos por vectores, especialmente ratas (incremento del 52%), mientras mantenía las actuaciones programadas preventivas en el alcantarillado, la vía pública y los edificios de titularidad municipal.

Finalmente destacar que durante 2011, el Dpto. de Salud Ambiental ha realizado un importante avance en la implantación de un sistemática de calidad y protocolización basada en Gestión por Procesos en las distintas Unidades Técnicas que integran el mismo. Iniciado su desarrollo en la U.T. de Entorno Urbano y Vivienda, que implantó el sistema de Gestión por Procesos durante 2010, durante 2011 se ha implantado en la U.T. de Control de Vectores y como objetivo para 2012 se ha planteado continuar con la U.T. de Control de Actividades de Riesgo y la U.T. de Estudios en Salud Ambiental. Además, se ha iniciado la elaboración de las Cartas de Servicio del Dpto., enfocadas según los contenidos de las diferentes Unidades Técnicas.

DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

El Dpto. de Prevención y Promoción de la Salud cuenta con dos Unidades Técnicas (UU.TT.). Una es la U.T. de Centros Madrid Salud, constituida por 16 Centros Madrid Salud (CMS), que dan cobertura a los 21 distritos de la Capital. La otra es la U.T. de Centros Monográficos constituida por el Centro de Especialidades Médicas, el Centro de Diagnóstico por Imagen, el Centro Madrid Salud Joven, el Centro de Salud Bucodental, el Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo, el Centro de Promoción de Hábitos Saludables y el Centro de Salud Internacional. Además, cuenta con el apoyo de las unidades y recursos dependientes de la jefatura del Servicio.

Este Dpto. es responsable no sólo de la gestión de sus numerosas Secciones (con más del 40% del personal de Madrid Salud), sino también del desarrollo de los proyectos de centro, e implementación de la estrategia del Servicio.

Mediante la coordinación de las UU.TT. con el Área Funcional de Seguimiento de Programas se canaliza y engrana lo jerárquico y lo funcional, haciendo posible tanto el desarrollo de los programas como la ejecución de éstos en el territorio.

Como ya se ha mencionado, en 2011 se ha continuado con el proceso de reorientación de los Centros, Con el apoyo del marco teórico de los programas, los equipos han reorientado su actividad, priorizando la atención grupal y comunitaria, aplicando los criterios de población preferente y vulnerabilidad. En definitiva han puesto en marcha la "Estrategia Gente Saludable" sin abandonar la atención individual y los compromisos adquiridos con los usuarios de la antigua cartera de servicios.

Tras el gran esfuerzo de difusión y presentación de la nueva cartera realizada en el 2010 se ha mejorado de forma muy importante nuestra visibilidad en los distritos como recurso de Salud Pública, dedicados a la Prevención y a la Promoción de la Salud. Esto se evidencia claramente por el gran número de acuerdos realizados en los distritos con otros actores e Instituciones implicados en éstos. Aumentando también el número de convenios firmados a nivel central. Podemos decir que se está consolidando el proceso.

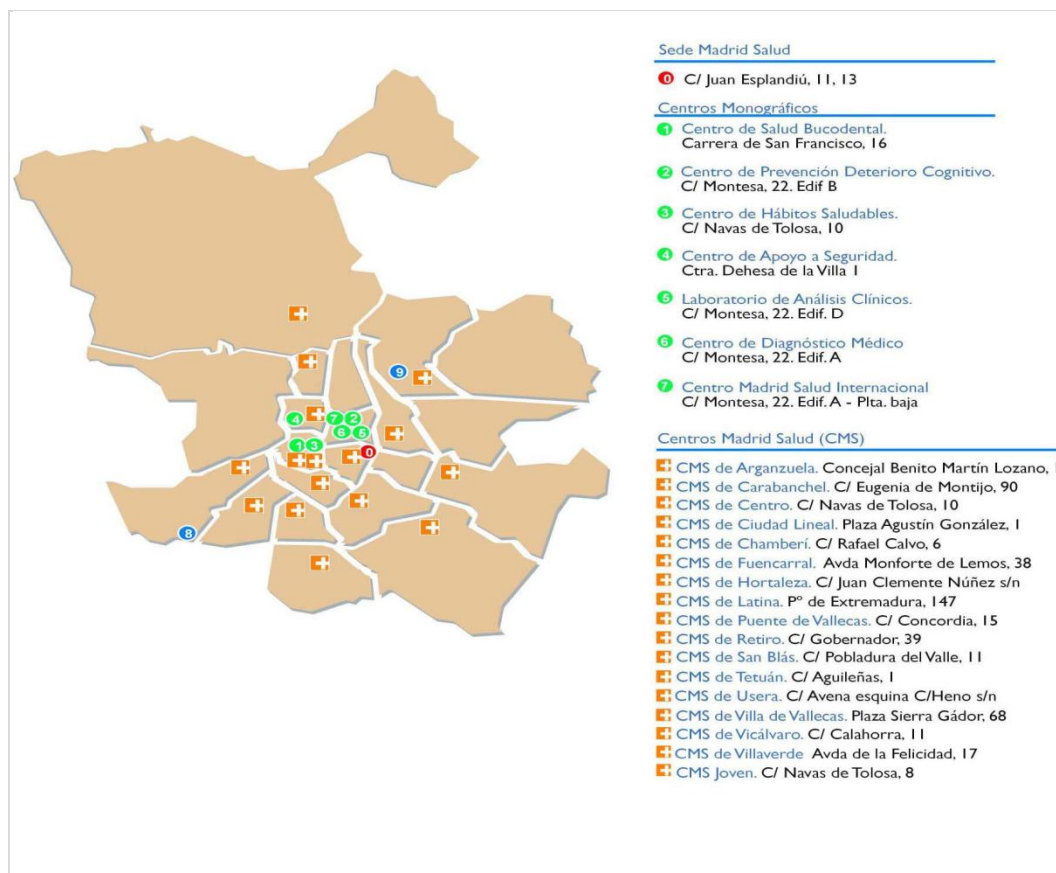
U.T. DE CENTROS MADRID SALUD

La U.T. de Centros Madrid Salud está integrada por 16 Centros (CMS), distribuidos por toda la ciudad de Madrid. Aunque no todos los distritos disponen de un CMS en su propia demarcación, la población de éstos se distribuye entre los Centros más próximos.

La dotación media por CMS es de 26,6 profesionales (médicos generales, pediatra, ginecólogos, psiquiatras, psicólogos, trabajador social, enfermeros y auxiliares sanitarios), distribuidos en turnos de mañana y tarde, excepto en los CMS de Retiro y Latina en los que solo existe turno de mañana.

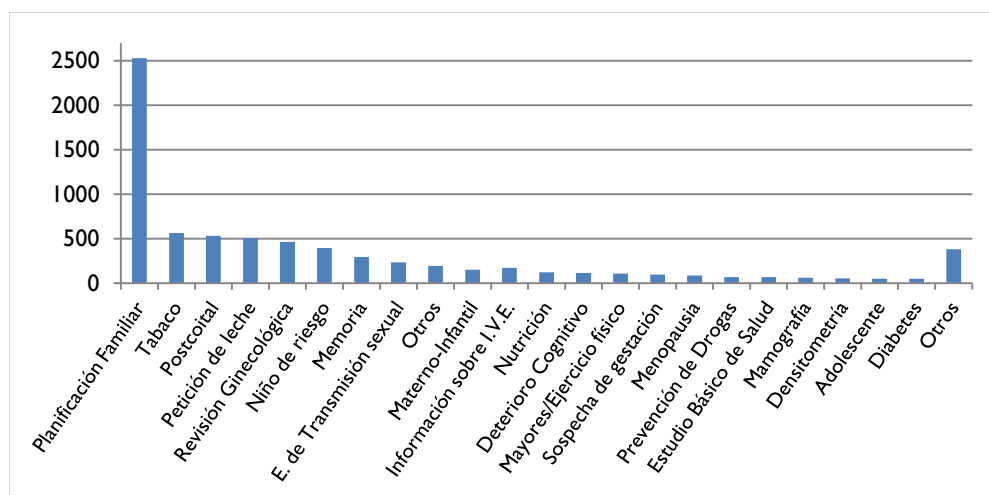
El equipo de dirección está formado por un Jefe de Sección, director del CMS, y un Adjunto a la Sección.

Figura 1: Situación Geográfica de los Centros Madrid Salud



Servicios solicitados en 2011

Gráfico1: Servicios solicitados por los usuarios nuevos en el año 2011



Podemos observar que los servicios más solicitados son: planificación familiar, deshabituación tabáquica, postcoital, petición de leche, pasando las revisiones ginecológicas del 2º lugar en el año 2010 al 5º en el 2011.

Cómo se puede apreciar en la tabla anexa, en concordancia con la nueva cartera de servicios, comparando 2011 con 2010, ha habido una disminución, en términos relativos, de la demanda de servicios relacionados con la mujer adulta (menopausia, revisión ginecológica, mamografía, densitometrías, etc.), que no estuvieran relacionados con el programa de salud sexual y reproductiva. Esta disminución del 23,7% al 9,1%, ha permitido que los profesionales implicados pudieran atender la incrementada demanda de los servicios relacionados con ese programa (que pasa de representar el 38,4% del total al 45,7% del total) y, en menor medida, con otros (envejecimiento activo y saludable, prevención y control de tabaco y ALAS)

Tabla 1: Principales servicios solicitados en los CMS, agrupados por programas relacionados: diferencias entre 2010 y 2011.

<i>Salud Sexual y Reproductiva</i>	2010	2011
Planificación Familiar	31,0	34,7
Postcoital	6,0	7,3
Sospecha Gestación	0,0	1,3
Información IVE	1,4	2,4
ETS	0,5	3,2
SIDA	0,1	0,6
TOTAL	38,4	45,7
<i>Mujer adulta</i>	2010	2011
Revisión ginecológica	16,4	6,4
Menopausia	4,2	1,2
Densitometria	2,0	0,7
Mamografia	1,1	0,8
TOTAL	23,7	9,1
<i>Envejecimiento Activo y Saludable</i>	2010	2011
Memoria	0,8	4
Deterioro cognitivo	0,3	1,6
Mayor ejercicio físico	1,4	1,5
Charlas mayores	0,1	0,4
TOTAL	2,6	7,5
<i>Alimentación, Actividad Física y Salud</i>	2010	2011
Diabetes	0,0	0,3
Obesidad	0,1	0,5
Nutrición	0,4	1,7
TOTAL	0,5	2,5
<i>Materno Infantil</i>	2010	2011
Petición leche	8,7	6,9
Niño riesgo	6,6	5,4
Materno-Infantil	1,4	2,1
TOTAL	16,7	14,4
<i>Tabaco</i>	2010	2011
TOTAL	6,5	7,8

Porcentaje (%) del total de servicios solicitados

Captación de usuarios nuevos según grupos de edad. Año 2011

La captación de nuevos usuarios se sigue produciendo fundamentalmente a partir del “boca a boca” de otros usuarios (35,9% del total), en todos los grupos de edad, seguido por los derivados desde los centros de Atención Primaria (19,9%) y desde los Servicios Sociales Generales y específicos (centros de mayores, educadores sociales, técnicos de educación), que ocupan el 3^{er} lugar de la fuente de captación (12,5%).

Tabla 2: Tipo de captación de los Usuarios nuevos atendidos en los CMS según grupos de edad. Año 2011

USUARIOS ATENDIDOS EN CMS	0 a 24 años		25 a 64 años		65 y más años		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Otros Usuarios	1.083	37,8	1.479	37,5	184	22,1	2.746	35,9
SERMAS Atención Primaria	374	13,0	1.076	27,3	71	8,5	1.521	19,9
Otros	368	12,8	442	11,2	99	11,9	909	11,9
Internet y web Municipal	118	4,1	256	6,5	4	0,5	378	4,9
Centros de Mayores	0	0,0	36	0,9	331	39,7	367	4,8
Otras Instituciones	89	3,1	211	5,4	65	7,8	365	4,8
Servicios Sociales	225	7,8	39	1,0	27	3,2	291	3,8
Servicios Sociales	136	4,7	38	1,0	28	3,4	202	2,6
SERMAS Atención Especializada	32	1,1	147	3,7	7	0,8	186	2,4
Centros Educativos	135	4,7	7	0,2	0	0,0	142	1,9
Educadores Sociales	51	1,8	29	0,7	3	0,4	83	1,1
ONG's	61	2,1	20	0,5	0	0,0	81	1,1
010 / 012	22	0,8	42	1,1	3	0,4	67	0,9
Sanción Administrativa	35	1,2	20	0,5	0	0,0	55	0,7
Derivados de otros CMS	32	1,1	20	0,5	2	0,2	54	0,7
Hospital	32	1,1	9	0,2	0	0,0	41	0,5
Oficinas de Farmacia	15	0,5	23	0,6	3	0,4	41	0,5
Centros de Acogida	18	0,6	6	0,2	0	0,0	24	0,3
Medios de Comunicación	3	0,1	13	0,3	2	0,2	18	0,2
Centros de Información	13	0,5	2	0,1	1	0,1	16	0,2
Técnicos de Educación	11	0,4	5	0,1	0	0,0	16	0,2
Recursos de Información	9	0,3	6	0,2	0	0,0	15	0,2
Mailing	2	0,1	4	0,1	3	0,4	9	0,1
CAD	3	0,1	4	0,1	0	0,0	7	0,1
Derivación CAD (nuevos)	0	0,0	6	0,2	0	0,0	6	0,1
Derivación CAD (estabilizados)	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,0
TOTAL	2.867	100	3.941	100	833	100	7.641	100

Se conoce el tipo de captación en el 47,2% de los usuarios nuevos

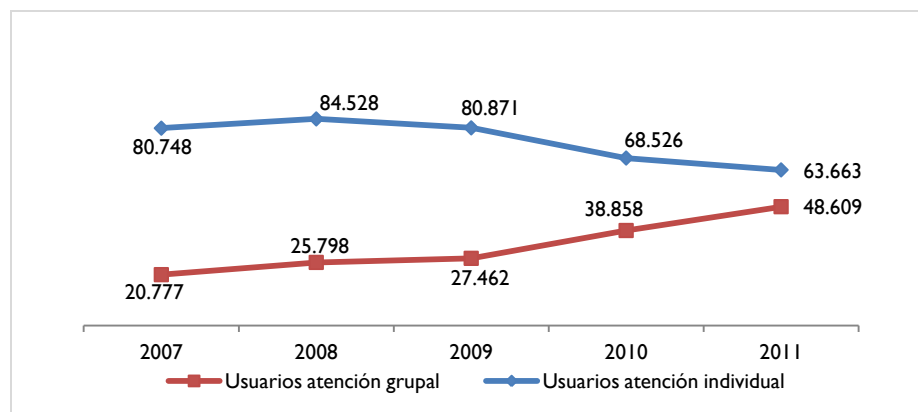
Comparando con 2010, se confirma la tendencia del aumento relativo de los usuarios derivados desde los recursos y centros de Servicios Sociales (Dptos. de Servicios Sociales de las Juntas de Distrito, centros de mayores, técnicos de educación, educadores sociales; etc.), que pasan de representar el 9,2% en 2010 al 12,5% en 2011 (a costa, principalmente, del aumento en los usuarios captados en centros de

mayores, que pasan de 1,5% a 4,8%). Recordemos que en 2007, antes de iniciarse el proceso de reorientación de los CMS, los usuarios procedentes de los Servicios Sociales solo representaban un 2,6% del total.

Atenciones individuales vs atenciones grupales 2011

Después del descenso que se dio en 2010 del número de usuarios de atención individual, fruto del cambio de la cartera de servicios y de otros eventos, en 2011 este descenso se ha reducido a un 7% menos de usuarios. Sin embargo, el número de nuevos en atención grupal ha seguido la tendencia ascendente, habiendo tenido un aumento del 25,09% en el último año y de un 134% desde el año 2007.

Gráfico 1: Evolución del número de usuarios de atención individual y grupal en los CMS. Años 2007-2011



Atenciones Individuales

El total de usuarios atendidos individualmente por los profesionales de los CMS en el año 2011, en todos los grupos etáreos, han sido 63.663, de los cuales 16.178 fueron personas que acudían por primera vez (nuevos), esto supone el 25,41% de los atendidos individualmente.

Gráfico 2: Evolución del número de usuarios, nuevos y total en atención individual en los CMS. Años 2007-2011

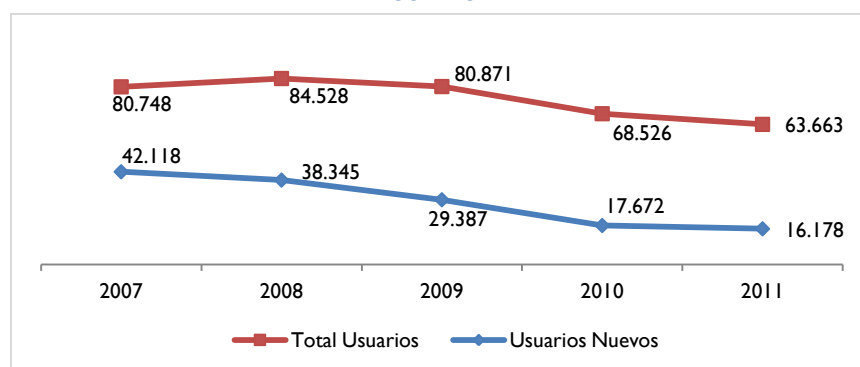
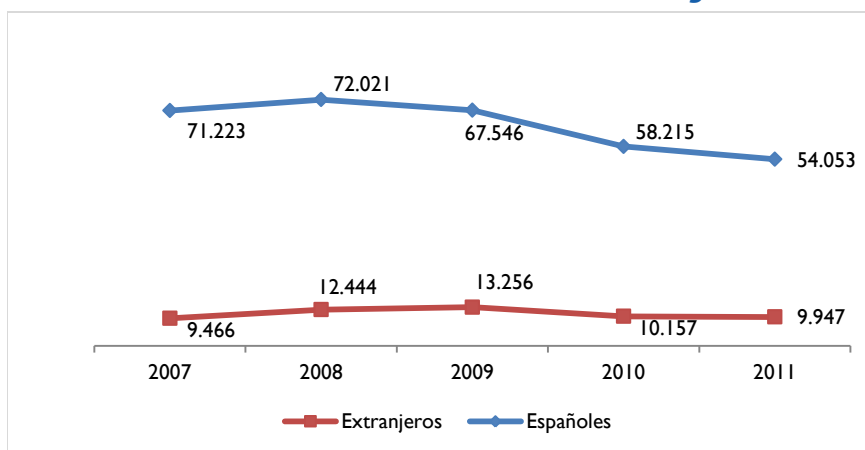
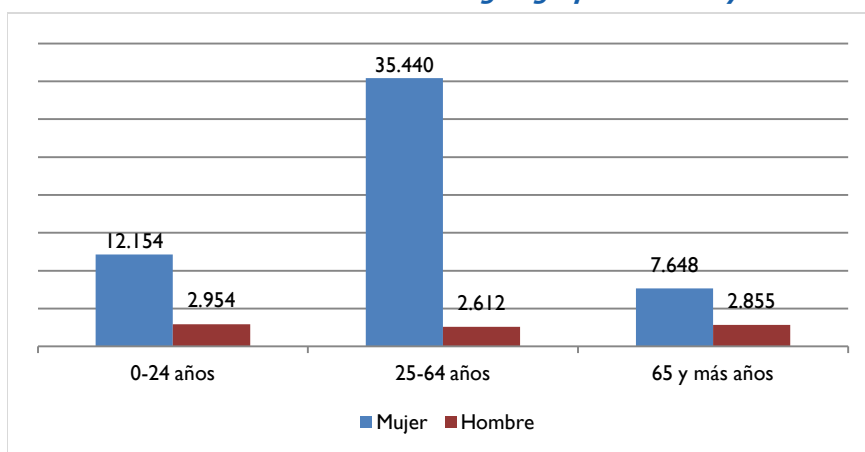


Tabla 3: Usuarios en Atención Individual según CMS

USUARIOS ATENDIDOS EN CMS	N	%
CMS Arganzuela	4.514	6,9
CMS Carabanchel	4.279	6,6
CMS Centro	4.357	6,7
CMS Chamberí	4.139	6,4
CMS Ciudad Lineal	6.401	9,8
CMS Fuencarral	4.680	7,2
CMS Hortaleza	5.220	8,0
CMS Latina	2.331	3,6
CMS Puente Vallecas	2.895	4,5
CMS Retiro	2.133	3,3
CMS San Blas	3.073	4,7
CMS Tetuán	4.593	7,1
CMS Vicálvaro	5.140	7,9
CMS Villa Vallecas	4.605	7,1
CMS Villaverde	1.561	2,4
CMS Usera	5.075	7,8
TOTAL	64.996	100,0

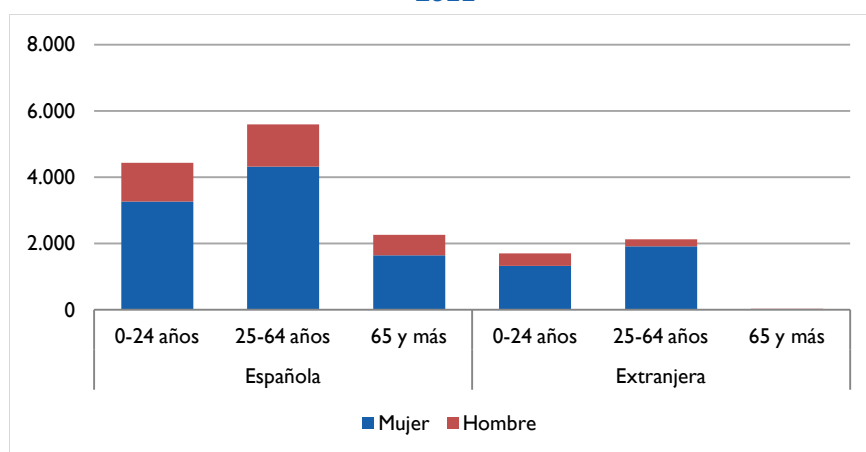
La diferencia existente entre el gráfico 3 "Evolución del núm. de usuarios, nuevos y total en atención individualizada en los CMS. Años 2007-2011" y esta tabla, es debida a que 1.333 usuarios han sido atendidos en más de un CMS

Gráfico 3: Evolución del número de usuarios en atención individual según nacionalidad en los CMS**Gráfico 4: Usuarios atendidos en los CMS según grupos de edad y sexo. Año 2011**

El 86,79% de los usuarios atendidos son mujeres
El 57,7% de los usuarios son mujeres de 25 a 64 años

EDAD	MUJER		HOMBRE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
0 a 24 años	12.154	22,0	2.954	35,1	15.108	23,7
25 a 64 años	35.440	64,0	2.612	31,0	38.052	59,8
65 y más años	7.648	13,8	2.855	33,9	10.503	16,5
TOTAL	55.242	100,0	8.421	100,0	63.663	100,0

Gráfico 5: Usuarios nuevos atendidos en los CMS según grupos de edad, sexo y nacionalidad. Año 2011



NACIONALIDAD	EDAD	MUJER		HOMBRE		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
ESPAÑOLA	0 a 24 años	3.264	35,4	1.173	38,2	4.437	36,1
	25 a 64 años	4.316	46,8	1.278	41,6	5.594	45,5
	65 y más años	1.636	17,8	623	20,3	2.259	18,4
	TOTAL	9.216	100,0	3.074	100,0	12.290	100,0

NACIONALIDAD	EDAD	MUJER		HOMBRE		TOTAL	
		N	%	N	%	N	%
OTROS PAÍSES	0 a 24 años	1.322	40,7	373	63,7	1.695	44,2
	25 a 64 años	1.910	58,8	209	35,7	2.119	55,3
	65 y más años	14	0,4	4	0,7	18	0,5
	TOTAL	3.246	100,0	100,0	100,0	3.832	100,0

El número de usuarios nuevos de atención individual ha disminuido en 2011, pasando de 17.672 en 2010 a 16.122 en este año.

En 2010 el porcentaje de extranjeros nuevos atendidos individualmente fue del 24%, manteniéndose, este año el mismo porcentaje.

Los usuarios son, sobre todo, mujeres en edades de 25 a 64 años, seguidas del grupo de 0 a 24 años, tanto en españolas como en extranjeras.

Atenciones en grupo

El número de grupos realizados en 2011 han sido 2.357, llegando a un total de 48.609 participantes, para lo que se ha llevado a cabo 6.140 sesiones. Los grupos y

talleres que más actividad han generados (tanto en cuanto a número de grupos, como de participantes) han sido los del área de alimentación, actividad física y hábitos saludables, seguido de los relacionados con salud sexual y reproductiva.

Tabla 4: Atenciones grupales 2011

GRUPO-TALLER	NOMBRE	Nº GRUPOS	Nº SESIONES	TOTAL PARTICIPANTES
Accidentes	Taller > 10 horas	88	399	1.332
	Otros	79	185	1.664
	TOTAL	167	584	2.996
Alimentación, actividad física y hábitos saludables	Aula ALAS	4	4	82
	Bucodental	201	224	5.575
	Desayunos Saludables	69	120	2.565
	Hábitos Saludables	196	326	4.977
	Taller ALAS	1	3	12
	Taller alimentación Actividad Física intensivo (prediabéticos)	25	205	211
	Taller educación diabetológica	2	4	18
	Taller EpS PECOS (para control de obesidad y sedentarismo)	4	19	42
	Otros	166	305	3.943
	TOTAL	668	1.210	17.424
Deshabitación tabáquica		118	761	1.187
Libro Abierto	Hábitos Saludables	135	136	3.355
	Sexualidad responsable	142	150	3.470
	TOTAL	277	286	6.824
Materno-Infantil	Ayudando a crecer 1 (0 a 3)	35	75	500
	Ayudando a crecer 2 (3 a 6)	11	28	233
	Ayudando a crecer 3 (7 a 12)	3	9	42
	Ayudando a crecer 4 (Adolescentes)	2	2	22
	Grupo postparto	8	15	81
	Grupo postparto	31	171	349
	Otros	15	18	153
	TOTAL	105	318	1.381
Mayores	Grupo de Psicogeriatría	10	61	115
	Memoria / Estimulación Cognitiva	72	621	845
	Taller educación para la salud "Pensando en Nosotros"	67	395	900
	Otros	44	80	960
	TOTAL	193	1.157	2.820
Salud mental	Grupo de Ansiedad y Estrés	38	269	383
	Otros	84	360	786
	TOTAL	122	629	1.168
Salud sexual y reproductiva	Taller Anticoncepción	17	18	181
	Taller de ITS	3	3	63
	Taller educación para la sexualidad >= 5 h.	14	39	182
	Taller educación para la sexualidad < 5 h.	470	704	10.497
	Otros	49	66	1.157
	TOTAL	553	830	12.079

GRUPO-TALLER	NOMBRE	Nº GRUPOS	Nº SESIONES	TOTAL PARTICIPANTES
Otros		98	217	1.886
No consta		56	148	844
TOTAL		2.357	6.140	48.609

De manera significativa, el mayor número de grupos ha tenido lugar dentro del Programa de Ámbito Educativo, representado el 55,2%, seguido de Salud Sexual y Reproductiva (20%) y Alimentación y Actividad Física con un 11,6%.

ACTIVIDAD GRUPAL EN LOS CMS SEGÚN INICIATIVA. Nº DE GRUPOS. AÑO 2011

INICIATIVA	Nº	%
CMS	1039	44,1
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	1020	43,3
SERVICIOS SOCIALES	86	3,7
OTROS	72	3,1
ONG Y/O ASOCIACIONES	58	2,5
C. CULTURAL Y/O SOCIOCULTURAL	36	1,5
INSTITUCIÓN SANITARIA	20	0,8
ÁMBITO LABORAL	8	0,3
POBLACIÓN GENERAL	7	0,3
T. DE PREVENCIÓN DE DROGAS	5	0,2
POLIDEPORTIVOS	3	0,1
TOTAL	2354	100

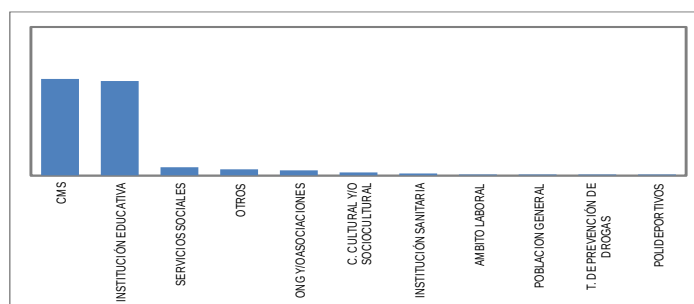
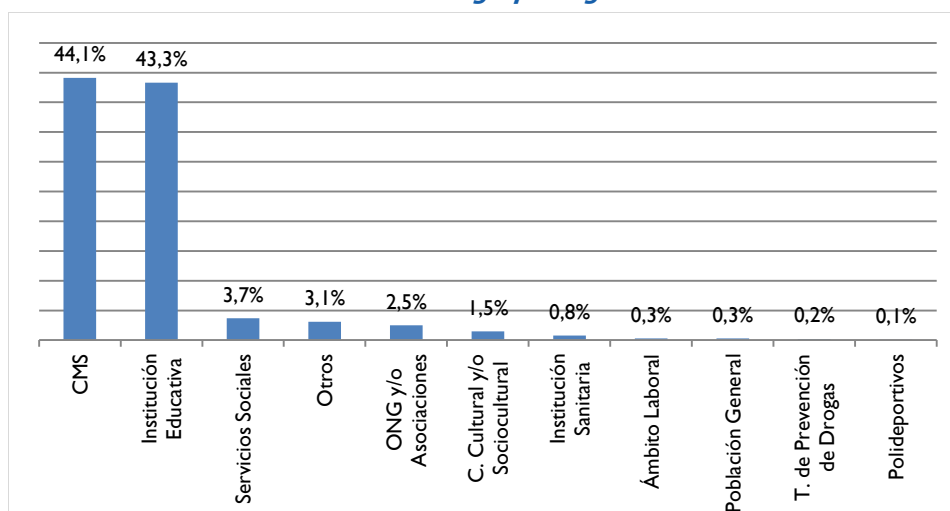


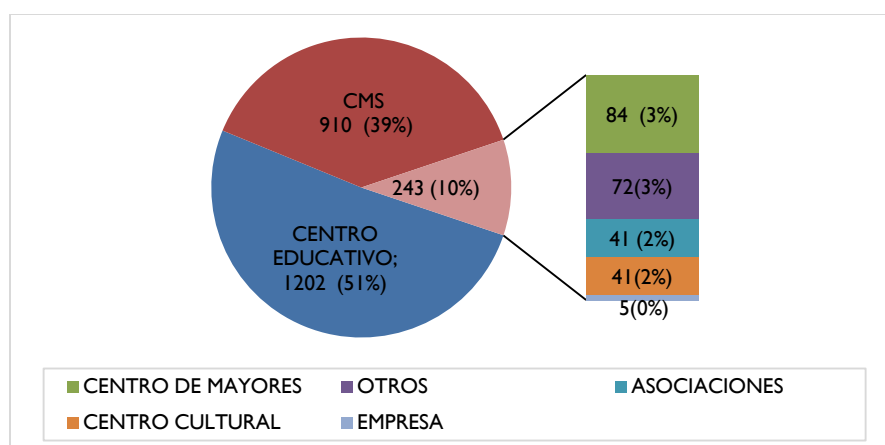
Gráfico 8: Actividad grupal según iniciativa



En cuanto a la iniciativa de la puesta en marcha de los grupos, en la mayoría de los casos y en la misma proporción, corre a cargo de la institución educativa y de los centros.

Gráfico 9: Actividad grupal según lugar de realización

ACTIVIDAD GRUPAL DE LOS CMS SEGÚN EL LUGAR DONDE SE REALIZA. NÚMERO DE GRUPOS Y DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL. AÑO 2011

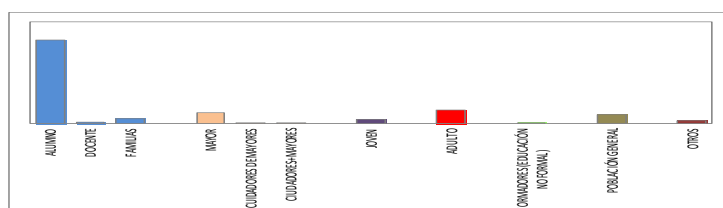


De los grupos realizados, sólo el 39% han tenido lugar en el CMS, en el 61% restante, los profesionales se han desplazado a los diferentes centros, asociaciones y empresas (especialmente, centros educativos y, en menor medida, centros de mayores).

Gráfico 10: Actividad grupal en los CMS según tipo de usuario. Año 2011

ACTIVIDAD GRUPAL EN LOS CMS SEGÚN TIPO DE USUARIO.
Nº DE GRUPOS. AÑO 2011

TIPO DE USUARIO	N	%
ALUMNO	1479	64,2
DOCENTE	26	1,1
FAMILIAS	79	3,4
MAYOR	195	8,5
CUIDADORES DE MAYORES	4	0,2
CUIDADORES+MAYORES	2	0,1
JOVEN	74	3,2
ADULTO	234	10,2
FORMADORES (EDUCACIÓN NO FORMAL)	8	0,3
POBLACIÓN GENERAL	150	6,5
OTROS	53	2,3
TOTAL	2304	100



De los grupos realizados en nuestros centros, el porcentaje de destinatarios más importante han sido alumnos (64,2%), seguidos de adultos y mayores.

Actividades comunitarias

Entre las muchas actividades comunitarias que se han registrado en la base de datos correspondiente, se enumera algunas en las que han intervenido más de un CMS o por ser innovadores:

Nombre del proyecto	Objetivo principal	Otras instituciones, organismos o agentes que participen	CMS
La Diabetes en tu Barrio	Dar a conocer el programa Alas y las actividades del CMS del distrito. Establecer contacto con el responsable del mercado (16) con vista a posibles alianzas y a la realización de actividades conjuntas continuadas en el tiempo. Identificar a personas de alto riesgo de diabetes	Asociación de Diabéticos de Madrid. Astra Zeneca	Todos los CMS

Nombre del proyecto	Objetivo principal	Otras instituciones, organismos o agentes que participen	CMS
	mediante la cumplimentación del Test de Findrisc. Establecer una relación de colaboración continuada con la Asociación Madrileña de Diabetes.		
Semana del corazón	Difusión de las actividades de los CMS, específicamente del Programa ALAS. Identificar a personas de alto riesgo de diabetes mediante la cumplimentación del Test de Findrisc	Fundación Española del Corazón y Asociación Española Contra el Cáncer	Varios CMS
Salón Vivir 50+	Sensibilizar a los asistentes sobre el consumo de tabaco, alimentación saludable y los beneficios de la actividad física. Ofrecer el programa de Deshabituación Tabáquica de Madrid Salud. Identificar a las personas con alto riesgo de diabetes.	Promotores del evento: Vivir 50+	Varios CMS y Centro de Hábitos Saludables
Día Mundial de la EPOC y Día Internacional del cáncer de pulmón	Sensibilización a la población de estas dos enfermedades y sobre el tabaquismo sobre el factor principal de riesgo de ambas. Motivación para el abandono de tabaco mediante la realización de cooximetrías	Industria farmacéutica	Varios CMS y Centro de Hábitos Saludables
CURARTE I+D	Diseñar, implementar y evaluar programas de arte y creación con los usuarios del CMS de Usera	Facultad de Bellas Artes	CMS Usera
La radio como herramienta de Salud Pública	Informar sobre los servicios que se prestan en el CMS, así como de las actividades que se desarrollan	Profesionales de distintas Entidades	CMS Villaverde. CMS de Hortaleza, CMS Arganzuela, CMS Pte. Vallecas y CMS Usera
Entreencuentros Entrevías-El Pozo	Reciclaje y Salud Ambiental	Colaboración con SS de Entrevías-El Pozo	CMS Puente de Vallecas
Victoria Kent	Promover alianzas entre instituciones y fomentar hábitos saludables en población vulnerable como la penitenciaria	Equipo de educadores del centro penitenciario	CMS Arganzuela.
Campaña "Protégete del sol en verano 2011"	Prevención del melanoma y dar a conocer el CMS y sus diferentes programas y actividades	Dpto. de Sanidad de las Juntas Municipales de los diferentes distritos, y salud medioambiental del SPPSySA	Varios CMS
Paseos saludables	Favorecer la socialización. Fomentar la actividad física. Fomentar hábitos saludables. Cuidado del medio ambiente.	Institución educativa, educadores sociales, dinamizadores de espacios públicos.	CMS Usera, CMS Carabanchel, CMS Villaverde, CMS San Blas y CMS Vicálvaro
Huerto por la Salud	Crear un espacio saludable que favorezca la adopción de hábitos saludables y estilos de vida sanos. Contribuir a mejorar el medio ambiente	Institución educativa, educadores sociales, dinamizadores de espacios públicos, ONG's y/o Asociaciones	CMS San Blas y CMS Usera
CRL (Centro de Rehabilitación Laboral de Usera)	Colaborar con el CRL en la inserción laboral de personas con enfermedades mentales graves y crónicas que poseen un mínimo nivel de autonomía	CRL, ONG's y /o Asociaciones	CMS Usera y CMS San Blas
Programa ASPA (apoyo)	Realización de un conjunto de actuaciones de carácter educativo,	D.G. de Familia, Infancia y Voluntariado	CMS joven. CMS Usera, CMS

Nombre del proyecto	Objetivo principal	Otras instituciones, organismos o agentes que participen	CMS
socioeducativo y prelaboral para adolescentes)	formativo, de atención psicológica, prevención de la violencia y de apoyo prelaboral, tendentes a la compensación de déficit personales, familiares y sociales presentes en los adolescentes y jóvenes que se encuentran en situación de riesgo o conflicto social		Puente de Vallecas y CMS San Blas

Actividades realizadas

La consolidación de todas las actividades por programas, parte de puntos comunes en todos los CMS:

- Reuniones internas para organizar las estrategias de captación y difusión, materiales y actividades de presentación e intervención en el distrito.
- Reuniones externas de los referentes de los CMS con los responsables de programas y profesionales de otros CMS.
- Cursos de formación para profesionales en casi todos los programas, organizados por el Área Funcional de Gestión de Programas.
- Trabajo de coordinación en el territorio con las distintas instituciones, organizaciones, asociaciones y demás actores de los distritos (Servicios Sociales, técnicos de educación, educadores sociales, educadores de absentismo, agentes de igualdad, agentes tutores, técnicos de prevención de drogas, dinamizadores de espacios públicos, técnicos de la oficina de información juvenil, ONG's, etc.). Cada CMS en su evaluación relata todos y cada uno de aquellos intervinientes en el distrito que les sirven de alianza para el mejor desarrollo de su estrategia.
- Elaboración de un documento de evaluación correspondiente a los 6 primeros meses de la puesta en marcha del proyecto "Gente Saludable 2010-2015" y su posterior evaluación.
- Participación por parte de muchos profesionales de los CMS, en los grupos de trabajo de los diferentes Programas, encargados de la elaboración de documentos y talleres específicos de los mismos.
- Presentación del Proyecto de Centro en diferentes ámbitos e instituciones del distrito.

ACTIVIDADES POR PROGRAMAS

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

Tiene por objetivo fomentar hábitos saludables en la población de la Ciudad de Madrid favoreciendo una alimentación sana y la realización de actividad física regular.

Está dirigido a los ciudadanos de Madrid y para su desarrollo se plantean trabajar dos líneas estratégicas estrechamente relacionadas:

- Poblacional, entendiendo como tal las actividades que se dirigen a toda la población de manera general o a grupos determinados de personas del municipio de Madrid.
- Alto riesgo, son las actividades dirigidas a un grupo de la población que presenta factores de riesgo elevado para una enfermedad, en nuestro caso, en individuos con alto riesgo de diabetes.

Actividades realizadas

Actividad Individual:

- En todos los CMS la intervención individual se centra en las personas que han acudido a consultas nuevas, revisiones del protocolo de la mujer y revisiones del programa del adulto, además de las derivadas de actividades comunitarias.
- El número de Test de Findrisc, cumplimentados para el tramo de edad establecido para la estrategia de alto riesgo (50-69 años), es de 7.830. Los positivos que acuden a consulta 1.197, de los cuales se han realizado 690 Pruebas de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG), diagnosticándose 332 prediabetes, 128 Diabetes y el resto (182) con resultados normales. Los test realizados en todos los usuarios (todas las edades) han sido 9.065 en 2011, con los resultados que figuran en la tabla siguiente.

Tabla 5: Número de Test de Findrisc 2010 y 2011

Año	Total Findrisc	Positivos	Sobrecarga oral	Prediabéticos	Diabéticos
2010	4.183	932	338	107	31
2011	9.065	1.401	726	352	132

Tabla 6: Número de Test de Findrisc por CMS

CMS	Total Findrisc	Positivos*	Sobrecarga oral*	Prediabéticos*	Diabéticos*
Arganzuela	918	117	47	27	3
Carabanchel	250	115	53	26	13
Centro	390	27	5	0	3
Chamberí	600	57	46	27	9
Ciudad lineal	1.268	162	72	32	10
Fuencarral	334	47	21	13	1
Hortaleza	738	38	15	6	7
Latina	624	81	23	5	12
Puente de Vallecas	292	73	30	17	5
Retiro	303	13	5	3	1
San Blas	188	100	59	22	10
Tetuán	824	76	45	30	3
Usera	910	157	90	68	17
Vicálvaro	652	210	128	27	24
Villa de Vallecas	984	82	72	48	11
Villaverde	124	46	15	1	3
TOTALES	9.065	1.401	726	352	132

**Según los datos registrados en el Protocolo de Alto Riesgo de Diabetes*

Actividad Grupal:

Las actividades grupales orientadas a la alimentación saludable y a la práctica de ejercicio físico para todos los grupos de edad realizadas en los CMS, tanto en los propios centros, como en el ámbito educativo con alumnos, padres y profesores, ONG's, escuelas de adultos, asociaciones de mayores, asociaciones de mujeres en riesgo de exclusión social, centros culturales, etc., se han duplicado en el año 2011.

Tabla 7: Actividad grupal

Años	Grupos	Nº Sesiones	Total de Participantes
2010	385	455	11.420
2011	668	1210	17.424

Talleres específicos de los centros incluidos como "Otros" en el registro de actividad grupal:

Dentro de los grupos realizados a parte de los definidos por el programa: Aula ALAS, Bucodental, Desayunos Saludables, Hábitos Saludables, Taller ALAS, Taller para Prediabéticos, Taller de Educación Diabetológica, Taller EpS PECOS (para control de obesidad y sedentarismo), se han diseñado y puesto en marcha de manera particular en algunos CMS talleres adaptados a grupos poblacionales específicos: Centro Penitenciario Victoria Kent (CMS Arganzuela) o población gitana en los CMS de Villa de Vallecas y de Usera, con los objetivos de fomentar la alimentación saludable y la actividad física, estudiar la prevalencia de obesidad previa a la intervención e intentar mejorarla con la misma, identificar la población de alto riesgo de diabetes y enseñar una técnica de relajación.

Actividad Comunitaria:

- El objetivo es promocionar la alimentación saludable y la actividad física en diferentes ámbitos, desde la escuela hasta los centros de mayores, pasando por polideportivos, grupos desfavorecidos etc.
- En la mayoría de los proyectos se han establecido colaboraciones con servicios sociales, polideportivos, técnicos de adicciones, dinamizadores de espacios públicos, OIJ, etc.
- Hay que destacar el apoyo de la Unidad de Comunicación para el desarrollo de gran parte de estas actividades.

Actividades Comunitarias más relevantes:

- "La diabetes en tu barrio".
- Proyecto "COMENIUS" europeo en el IES Simancas (San Blas), destinado a alumnos de 3º ESO pertenecientes a 7 países de la Comunidad Europea, con el objetivo de trabajar el cambio de hábitos alimentarios a través del tiempo (2 sesiones).
- "Huerto Comunitario Ecológico", en el CMS de San Blas destinado a la población del distrito. El objetivo es crear un espacio comunitario para potenciar hábitos y estilos de vida saludables en la población del distrito (49 sesiones).

- “Taller de alimentación y actividad física saludable Victoria Kent” (CMS Arganzuela), destinado a mujeres internas de la Unidad de madres del centro penitenciario Victoria Kent, cuyo objetivo es mejorar los hábitos alimentarios e incorporación de actividad física a la rutina diaria (tres sesiones de 120 minutos cada una, en las que se aborda alimentación y nutrición saludable, compra y menú saludable y lectura de etiquetas de productos envasados y ejercicio físico saludable).
- “Programa piloto IES Pradolongo” (CMS Usera), destinado a alumnos de 1º y 2º de ESO. Mediante la elección para intervenir en este Instituto, como área de demostración, se pretende, en función de los resultados implementarle en todos los Institutos de Enseñanza Secundaria (IES) públicos del distrito. Los objetivos son: Sensibilizar a alumnos y padres del impacto positivo que para su salud tiene una dieta equilibrada y la práctica de ejercicio físico, fomentar la práctica de al menos 30 minutos de ejercicio físico al día, dirigido a alumnos de 1º y 2º de ESO, profesores de Educación Física y AMPA del Instituto
- “El tren del Desayuno en Plaza Rutilio Gaci”, en el CMS de Arganzuela. Fomenta el desayuno saludable desde espacios no formales a la vez que se intenta normalizar y recuperar el parque como un espacio infantil y de convivencia entre los distintos grupos de personas que lo frecuentan.
- “Parkur por la convivencia”, en el CMS de Arganzuela. Fomenta el ocio saludable y la convivencia y promover las relaciones sexuales con protección.
- “Pinta el suelo”, fomenta la elección de alimentos saludables en espacios no formales, a la vez que se intenta recuperar la plaza como un lugar de convivencia y juego para los niños.
- “Marcha del Árbol” y “Vallecas Activa” (CMS Puente de Vallecas), “Arganzuela Camina” (CMS de Arganzuela), “Moverse es cuidarse” (CMS Retiro), son jornadas de promoción del ejercicio físico, tradicionales de los diferentes distritos, a las que se suman los CMS con distintas actividades en las que se incluye la realización del test de Findrisc.
- “Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en Vallecas”. Con el objetivo de identificar e intervenir de manera precoz los casos de TCA en el Área Sanitaria de Villa y Puente de Vallecas se realizan talleres dirigidos a alumnos de 2º de la ESO en los que se tratan diferentes temas: alimentación saludable, publicidad y autoestima. Tres sesiones.
- “Paseos saludables por Carabanchel”, CMS de Carabanchel, “Vivir el Parque” en el CMS de Usera, “Caminar es Salud” en CMS de Villaverde, son paseos organizados una vez al mes por los profesionales de los centros, en ocasiones en colaboración con otras instituciones, con grupos de personas con el fin de conseguir poner en valor los beneficios para la salud que se está logrando haciendo esta actividad y conseguir la regularidad de la misma.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

El objetivo del programa es apoyar a la comunidad educativa en la prevención y promoción de la salud desde un enfoque integral, basado en la coordinación con los recursos sociosanitarios y educativos del distrito y en la utilización de espacios formales y no formales como oportunidad para la equidad y el desarrollo del alumnado.

El programa toma como modelo la experiencia de coordinación interinstitucional desarrollada en el distrito de Chamberí, el Punto E, basada en el trabajo en red y en el liderazgo compartido.

Para facilitar su implantación en los 16 CMS se han realizado acciones de formación y difusión, se ha desarrollado una política de alianzas desde la dirección de Madrid Salud, estableciendo acuerdos con las diferentes áreas de gobierno implicadas y desde los CMS con diferentes entidades a nivel de distrito.

El proyecto implica trabajar en tres dimensiones:

- Talleres de educación para la salud desde un enfoque integral y participativo, basado en las necesidades del alumnado. Dirigidos a toda la comunidad educativa, mediadores y organizaciones de la comunidad.
- Fomentar ambientes y entornos psicosociales saludables, utilizando el patio del recreo como espacio de encuentro, información y orientación (puntos interactivos), y días singulares para sensibilizar en valores positivos.
- Atención individual en el CMS derivada de la intervención en los centros educativos, para complementar las acciones anteriores y fortalecer el vínculo con la escuela, a través de un profesional de referencia (interlocutor). Se oferta asesoría y consulta para jóvenes, familias y profesorado y prioridad en la atención en los programas.

Actividades realizadas curso 2010-2011

Durante el curso 2010-2011 se ha dado prioridad a la coordinación con los recursos que actúan en el ámbito socio-sanitario-educativo de cada distrito y a la participación en proyectos comunitarios cuyo objetivo sea el trabajo con los adolescentes tanto en espacios formales de educación como en los no formales, así como la participación del CMS en mesas de coordinación estable. Para favorecer esta dinámica se han desarrollado acciones de coordinación con otros recursos y se ha constituido la comisión del programa, integrada por los referentes de cada CMS, como espacio de coordinación, de intercambio de experiencias y de aprendizaje conjunto.

Desde la referencia del programa se ha realizado:

- Presentación de la experiencia del punto E de Chamberí a los profesionales del CMS y otros recursos socio-sanitario-educativos del distrito en los CMS de Villa de Vallecas y San Blas.

- Reunión con los Jefes de los Dptos. de la S.G. de Educación y Juventud Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales, de la que se han derivado:
 - Presentación del programa a los Jefes de Sección de Educación de las Juntas Municipales.
 - Coordinación con el Dpto. de Centros y programas Educativos para:
 - La realización de 13 talleres prevención de accidentes, primeros auxilios y RCP para educadores de Escuelas Infantiles, en los que se han formado 194 educadores, un taller para 15 profesores de educación de adultos, y 4 talleres para los alumnos de los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) dependientes del Ayuntamiento de Madrid.
 - Se acuerda la realización para el curso 2011-2012 de 23 talleres "Pensando en nosotros" para los alumnos de escuelas de alfabetización.
- Coordinación con el Dpto. de Educación para el Desarrollo Sostenible. D.G. de Sostenibilidad y Agenda 21. A.G. de Medio Ambiente, de la que se deriva la organización de la exposición "Caperucita camina sola". La reintroducción de la infancia en la ciudad" en el CMS de San Blas, y la jornada de presentación a los profesionales de los CMS del Programa "Madrid a pie, Camino seguro al colegio" y de dicha exposición.
- Coordinación con la Asociación Española contra el Cáncer para la realización de 2 días singulares sobre protección solar en verano en 2 IES del distrito de Chamberí. Diseño de materiales de apoyo a la actividad.
- Coordinación con los centros ASPA (Programa de Apoyo Socioeducativo y Prelaboral para Adolescentes), junto con los programa de Desigualdades y Salud Sexual y Reproductiva.
- Reunión con la Asociación Madrileña de Enfermeras en Centros Educativos (AMECE), se presenta el programa a la asociación y en el I Congreso Madrileño de Enfermería Escolar.
- Coordinación con el Dpto. de Prevención del Instituto de Adicciones para la intervención conjunta en las instituciones educativas. Se ha enviado una carta dirigida a los directores de 405 centros educativos con enseñanza secundaria en la que se da a conocer los programas y servicios que ofrece Madrid Salud a la comunidad educativa, poniendo a su disposición una página web para ampliar información (www.madridsalud.es) y una dirección de correo electrónico msaprevención@munimadrid.es para datos de contacto.

Para el seguimiento de este acuerdo se han realizado reuniones semanales entre el Dpto. de Prevención del Instituto de Adicciones y el referente del programa de Ámbito Educativo, y visitas conjuntas a todos a los CMS.

Durante el curso 2010/2011 se ha realizado la presentación de los programas y servicios de Madrid Salud en 89 centros educativos, a partir de esta presentación:

- En 65 centros se ha impartido el programa "Prevenir en Madrid" por el Técnico de Prevención del Distrito (TPD) y actividades y talleres del CMS.
- En 24 centros educativos se han diseñado intervenciones específicas en las que se coordinan sesiones de Educación para la Salud (EpS) impartidas por el CMS con sesiones de prevención de adicciones impartidas por el TPD.

- Se han realizado puntos informativos y días singulares en el patio de recreo en 34 centros educativos.

También se ha presentado a 14 AMPAS, de las que se han derivado el diseño de 9 intervenciones coordinadas, a 18 asociaciones/ONG's y a 14 Equipos de Atención Primaria.

CMS y TPD participan de manera conjunta en 32 mesas o espacios estables de coordinación comunitaria, y han realizado 4 acciones de formación a mediadores.

Durante el mes de junio se realizó, de manera coordinada con el Área Comunitaria del Dpto. de Prevención del Instituto de Adicciones, un curso de formación de mediadores de 21 horas de duración, dirigido al alumnado de los Ciclos Formativos socio-sanitarios: TAFAD (Técnico de Animación de actividades físicas y deportivas), TASOC (Técnico de Animación Sociocultural), TISOC (Técnico de Integración Social) y CAE (Cuidados Auxiliares de Enfermería).

Inicialmente se propuso realizar la formación en cinco CMS, pero la alta demanda hizo que los espacios formativos tuvieran que ampliarse de 5 a 9: CMS Centro, CMS Joven, CMS Usera, CMS Villaverde, CMS Tetuán, CMS Chamberí, CMS Ciudad Lineal, CMS San Blas y CMS Puente de Vallecas.

Se han realizado 9 cursos de 5 sesiones en los que han participado 152 alumnos.

Todos los CMS han puesto un espacio a disposición del TPD y cuentan con su colaboración tanto para la realización de intervenciones grupales como para la atención individual en situaciones de riesgo o en la atención a sanciones administrativas. Esta colaboración es bidireccional.

- Coordinación con el CMS Bucodental para la realización anual de una jornada de actualización en salud bucodental para los profesionales de los CMS y para coordinar sus actividades (Madrid, un libro abierto, exploraciones, etc.) con las de los CMS.
- Reunión con el CMS Internacional para buscar líneas de trabajo conjuntas.
- Revisión del folleto del adolescente para su reedición.

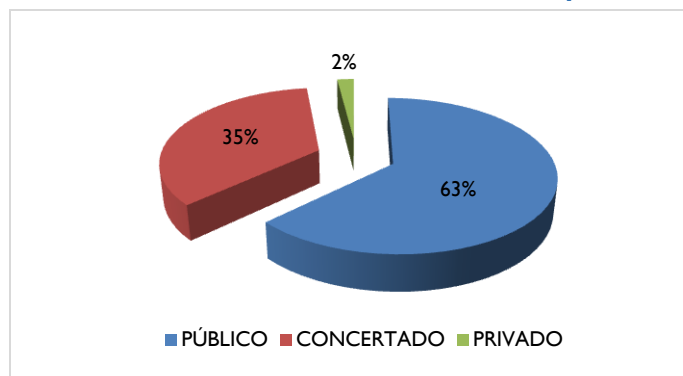
Desde los CMS se han desarrollando tareas de colaboración fundamentalmente con los Técnicos de Prevención de Distrito, Agentes de Igualdad, Educadores Sociales, Jefes de Sección de Educación de las Juntas Municipales, Oficina de Información Juvenil, Dinamizadores de espacios públicos y otros recursos de Servicios Sociales.

Trabajo con centros educativos:

Proyectos comunitarios de ámbito educativo (PCAE) según colaboraciones: Número y porcentaje. Curso 2010-2011

	N	%
Institución Educativa	139	57,2
T. de Prevención de drogas	104	42,8
ONG y/o Asociaciones	43	17,7
Agentes de igualdad	40	16,5
Educadores Sociales	39	16,0
Oficina de Información Juvenil	35	14,4
T. de Educación de la Junta Municipal	33	13,6
Dinamizadores de espacios públicos	30	12,3
Institución sanitaria	28	11,5
Otros recursos de Servicios Sociales	26	10,7
Otros	20	8,2
Centros de Atención a las Familias	17	7,0
Educadores de absentismo	15	6,2
Otro CMS	12	4,9
Agentes Tutores	11	4,5
Centros Culturales y/o Socioculturales	8	3,3
Ámbito Laboral	5	2,1
Polideportivos	3	1,2
Centros de Mayores	2	0,8

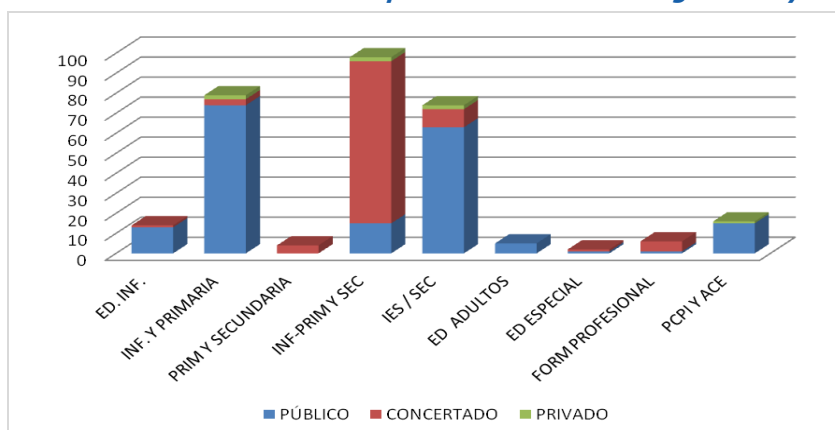
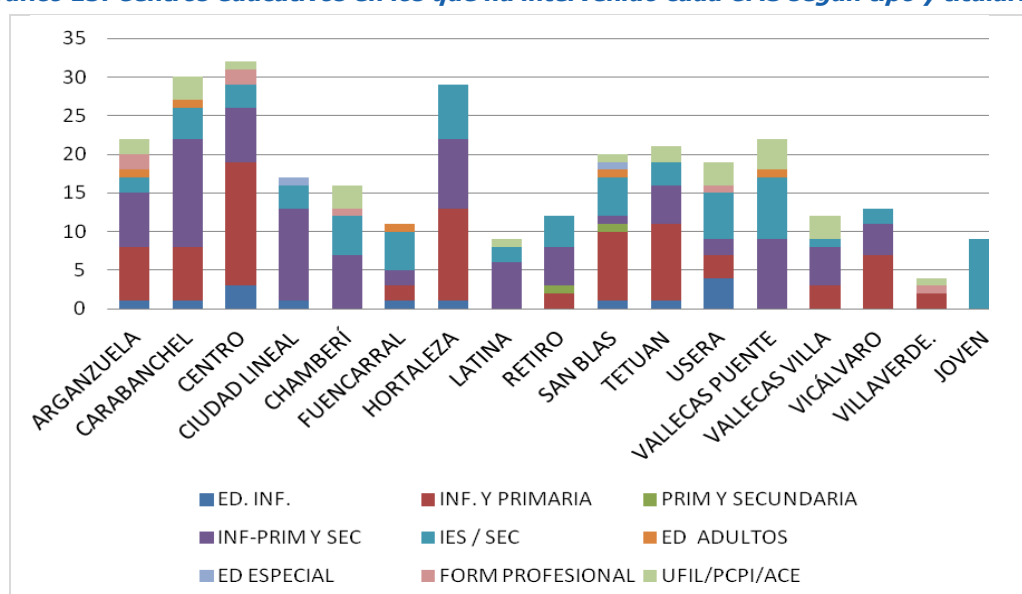
Gráfico 11: Titularidad de los Centros Educativos en los que se ha intervenido



El programa se ha presentado en 361 centros educativos, el 25% del total de la ciudad de Madrid. Y se ha intervenido en 298, el 21%.

Se ha dado prioridad al trabajo en centros públicos (187), seguido de los privados con enseñanzas concertadas (104), y también se ha trabajado en 7 centros privados.

En cuanto a los tipos de centro fundamentalmente se ha intervenido en los que tienen enseñanza secundaria (61 %) y con educación infantil y primaria (26'5 %), el 5% han sido centros de educación infantil, el 5% Aulas de Compensación Educativa y Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI), el 2% en Formación Profesional y en Centros de Educación de Personas Adultas (CEPA), y el 1% en Centros de Educación Especial.

Gráfico 12: Centros educativos en los que se ha intervenido según ciclo y titularidad**Gráfico 13: Centros educativos en los que ha intervenido cada CMS según tipo y titularidad**

Se considera fundamental que el trabajo con los centros educativos tenga una continuidad en el tiempo y esté enmarcado en un proyecto de intervención en promoción y educación para la salud con la comunidad educativa (PES), en el que preferentemente se trabaje de manera coordinada con otros recursos del distrito. En este curso se han realizado PES en 128 centros educativos, el 43% de aquellos en los que se ha intervenido.

Además de las actividades realizadas en los centros educativos, se han llevado a cabo intervenciones de los diferentes programas en espacios de educación no formal, como son:

- INCREFAN, Cruz Roja Joven Chamartín, Grupos de acogida de Educación Social Chamberí, Asociación la Rueda, Asociación Barró, Fundación Raíces, Ciudad Joven, La Kalle, Colectivo La calle, Secretariado Gitano, Asociación el Madroño, Coordinadora Infantil y Juvenil de tiempo libre de Vallecas, MPDL (Movimiento por la paz, el desarme y la libertad), APOCID (Asociación del Colectivo Ecuatoriano), ACE, Centro adultos Las Rosas (CEPA), Asoc. Aventura 2000, Asoc. Achalay, Educadores sociales de Área, Educadores sociales de Junta, Fundación Iniciativas Sur, INDIS, Fundación ANDE, Asociación Norte Joven, Grupo Labor,

Centro Hispano Colombiano, Asociación para el diálogo, la amistad y el desarrollo "HIWAR" y Red de recursos de Infancia y Juventud.

Intervenciones Grupales

Durante el curso 2010/2011 se han realizado 1.312 grupos de educación para la salud en los que han participado 31.797 personas, fundamentalmente alumnado.

Tabla 8 Tipo de población que participa en los grupos. Curso 2010-2011

Tipo de población	Grupos	Sesiones	Participantes
Alumnado	1.231	1.927	30.407
Docentes	21	66	387
Familias	60	157	1.003
TOTAL	1.312	2.150	31.797

Prevención de accidentes, primeros auxilios y RCP

Este taller se dirige tanto a la comunidad educativa (alumnos, personal docente y no docente, familiares u otros responsables de los alumnos), como a otras organizaciones de educación no formal. Su objetivo es contribuir a disminuir la frecuencia de los accidentes y la gravedad de las lesiones que pudieran producirse enseñando a los participantes a conocer los factores que favorecen la accidentalidad, conocer y aplicar las medidas preventivas más elementales, conocer los medios con los que contamos para atender accidentes, resolver las lesiones leves correctamente, así como actuar en los accidentes graves hasta que estén presentes sanitarios especializados. Su duración es de 20 horas, habitualmente distribuidas en 8 sesiones de 2'5 horas de duración. Para responder a determinadas demandas pueden realizarse adaptaciones del curso, reduciendo los contenidos hasta un mínimo de 10 horas. También se imparten actividades de educación para la salud, con una duración inferior a las 10 horas.

Tabla 9 Talleres de Accidentes realizados en el ámbito educativo. Curso 2010-2011

	Grupos	Sesiones	Participantes
Taller (> 10 horas)	54	242	870
EPS (<10 horas)	57	136	1.225
TOTAL	111	378	2.095

Salud Bucodental

Dirigido a alumnos de 3º de Educación Infantil y 1º de Primaria. Se proporciona información a madres/padres, alumnado y docentes sobre los hábitos saludables para el cuidado bucodental y la manera de acceder a las consultas del Centro de Salud Bucodental.

Tabla 10 Talleres de de salud bucodental. Curso 2010-2011

Salud Bucodental		
Grupos	Sesiones	Participantes
151	169	4.379

En este curso se ha suministrado flúor a 37 centros educativos que cuentan con elevado número de niños con situación social desfavorecida, para la realización de enjuagues semanales con la colaboración del profesorado.

Desayunos saludables

Intervención dirigida a la comunidad escolar en la que se realizan al menos tres actividades de las cinco siguientes:

1. Sesión de práctica de desayuno saludable con alumnos de 1º y 2º de primaria.
2. Sesión educativa en aula de higiene bucodental y refuerzo de la sesión del desayuno, al menos a los alumnos de 1º de primaria.
3. Sesión "Tú decides tu desayuno" con alumnos de 5º ó 6º de primaria.
4. Sesión formativa con las familias y/o profesorado de los alumnos de educación primaria y/o educación infantil.
5. Actividad con las familias de las aulas de 1º y 2º de Educación Primaria "Hoy Desayunamos Juntos".

Se realiza en coordinación con el Área 1 de la Consejería de Sanidad en los CMS de su territorio: Puente de Vallecas, Vicálvaro, Retiro y Villa de Vallecas. El CMS de Arganzuela también la realiza.

Tabla 11 Desayunos Saludables. Curso 2010-2011

Desayunos Saludables		
Grupos	Sesiones	Participantes
68	119	2.552

Hábitos saludables

Este taller tiene como objetivo contribuir a aumentar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre hábitos saludables en los adolescentes, para mejorar su salud. Consta de dos sesiones de hora y media de duración, que se imparten en el aula o en el CMS.

Tabla 12 Hábitos Saludables. Curso 2010-2011

Hábitos Saludables		
Grupos	Sesiones	Participantes
108	175	2.844

Madrid un Libro Abierto

Se realiza en coordinación con el Dpto. de Actividades Educativas de la D.G. de Educación y Juventud. El objetivo de esta actividad es dar a conocer la oferta de servicios de los centros municipales Madrid Salud de los distritos y facilitar a los centros educativos el acceso a las actividades que se realizan desde los CMS.

Se ofertan dos tipos de actividades: una sobre hábitos saludables en la adolescencia, dirigido al primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y otra sobre sexualidad responsable para alumnos de segundo ciclo, ambas incluyen una visita guiada por el centro.

Tabla 13 Madrid, un libro abierto. Curso 2010-2011

	Grupos	Sesiones	Participantes
Hábitos saludables	82	83	2.041
Sexualidad responsable	107	113	2.617
TOTAL	189	196	4.658

Ayudando a Crecer

Es una actividad de educación parental que consiste en varias sesiones, dirigida a madres y padres de alumnos, con el objetivo de dar información y crear un espacio de reflexión e intercambio de experiencias. Dadas las diferentes necesidades y características de los niños en función de la edad, se estructuran diferentes talleres:

- **Ayudando a crecer 1 (0-3 años):** dirigida a madres, padres y cuidadores de niños de 0 a 3 años de edad, consta de 4 sesiones de dos horas de duración.
- **Ayudando a crecer 2 (3-6 años):** dirigida a madres, padres y cuidadores de alumnos de educación infantil (3 a 6 años), consta de 3-4 sesiones de dos horas de duración.
- **Ayudando a crecer 3 (7-12 años):** dirigida a madres, padres y cuidadores de alumnos de educación primaria (7 a 12 años), consta de 3-4 sesiones de dos horas de duración.
- **Ayudando a crecer 4 (Adolescentes):** dirigida a madres, padres y cuidadores de alumnos adolescentes (13 a 19 años), consta de 5 sesiones de dos horas de duración.

Durante el curso escolar 2010/2011 se han realizado 36 grupos de "Ayudando a Crecer" con 613 participantes.

Educación para la afectividad y la sexualidad.

Se realizan actividades grupales dirigidas a promocionar la salud sexual de los jóvenes, entendida como parte de su desarrollo personal. Se trata de ayudarles a gestionar su propia salud sexual y ofrecerles herramientas para prevenir el VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual y/o embarazos no deseados.

Cada intervención se adapta a las características de los jóvenes que participan en ella y se intenta incluir también a sus referentes educativos tanto en el ámbito formativo como el familiar.

Tabla 14 Grupos de educación para la afectividad y la sexualidad realizados en el ámbito educativo. Curso 2010-2011

TALLERES EDUCACIÓN SEXUALIDAD	GRUPOS	SESIONES	PARTICIPANTES
Taller educación para la sexualidad $\geq$ 5 horas	4	9	72
Taller educación para la sexualidad $<$ 5 horas	411	593	9.330
Taller Anticoncepción	5	5	83
Otros	42	56	971
TOTAL	462	663	10.456

Otros talleres:

Tabla 15 Otros Talleres realizados en el ámbito educativo. Curso 2010-2011

OTROS TALLERES ÁMBITO EDUCATIVO	Grupos	Sesiones	Participantes
Alimentación, actividad física y estilos de vida saludables. TCA.	129	218	3.021
Grupo de Ansiedad y estrés	1	3	21
Otros*	39	111	838
No consta	18	26	320
TOTAL	187	358	4.200

*Incluye talleres como:

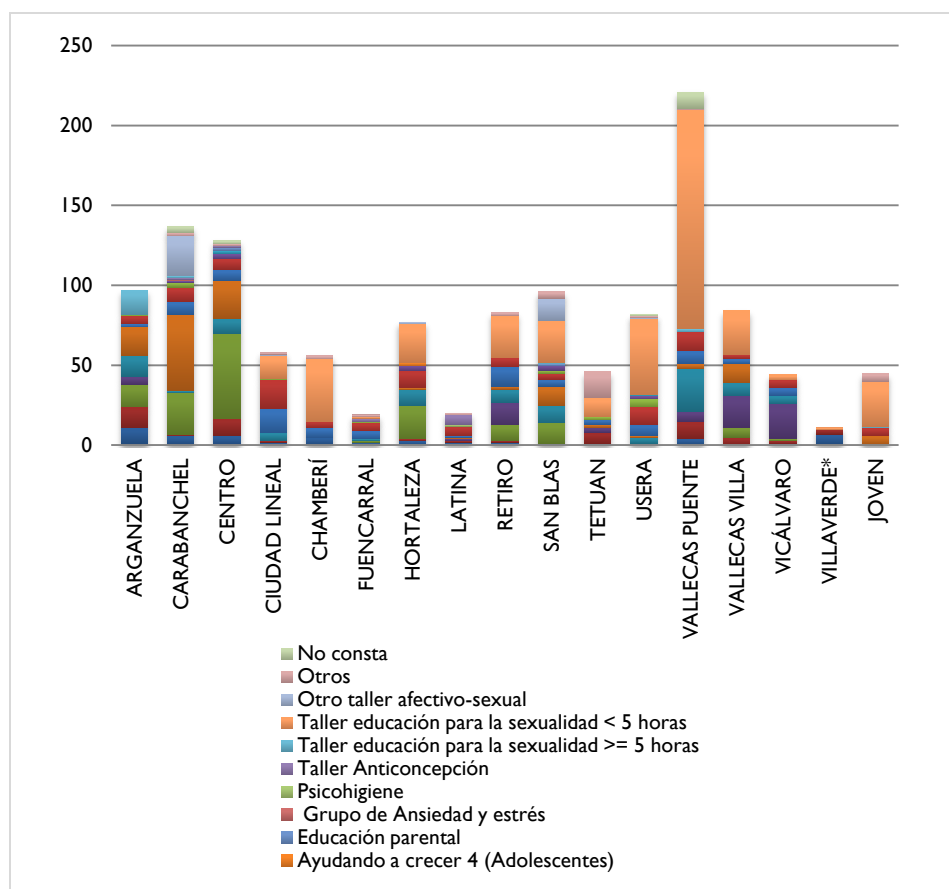
- “Alimentación e imagen corporal”, destinatarios a alumnos/as de 3º de ESO. Del distrito de Puente de Vallecas, el objetivo es favorecer hábitos saludables y potenciar una buena autoestima (sesiones grupales).
- “Gimnasia mental en grupo”, destinado a chicos/as del ACE, el objetivo es: educar en salud, tomar conciencia de grupo y ser críticos a la hora de toma de decisiones (25 sesiones).
- “Género a través de la publicidad”, destinatario a alumnos del IES Carlos III de 3º ESO, el objetivo es sensibilizar a los alumnos en la igualdad de sexos (2 sesiones).
- “Prevención de trastornos de la conducta alimentaria”, destinado a alumnos de 2º ESO, el objetivo es la prevención de TCA (4 sesiones).

Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles

- Información a madres/padres y alumnado, sobre las vacunas indicadas durante la etapa de escolarización y los recursos para su administración (Centro de Atención Primaria, pediatra o CMS).

- Respuesta ante alertas y brotes epidemiológicos (pediculosis, meningitis...) que se puedan producir en los colegios.

Gráfico 14: Grupos realizados en los CMS



Actividades comunitarias

Con ellas se trata de fomentar ambientes y entornos saludables. Tanto en lo relativo a espacios físicos adecuados como en los entornos psicosociales sanos, seguros y libres de agresión y violencia verbal, emocional o física. Para ello además de la estrategia educativa con familias, docentes y no docentes y otros miembros de la comunidad, se promueve la utilización de espacios no formales (patio del recreo) para crear espacios de encuentro con los jóvenes y el profesorado, para sensibilizar en relación con valores positivos y fortalecer las habilidades para la vida.

Puntos informativos

Pretenden ser un lugar de encuentro entre las entidades que trabajan con los jóvenes y la comunidad educativa para informarles sobre los recursos socio-sanitarios y educativos del distrito, orientarles en la resolución de problemas y promocionar hábitos y actitudes saludables.

Se han realizado intervenciones en 34 centros educativos, cada CMS, en función de sus características y de los recursos del distrito se ha desarrollado un modelo con características propias, y con una frecuencia adaptada a cada centro educativo. Se han realizado 80 puntos informativos en este curso.

Días singulares

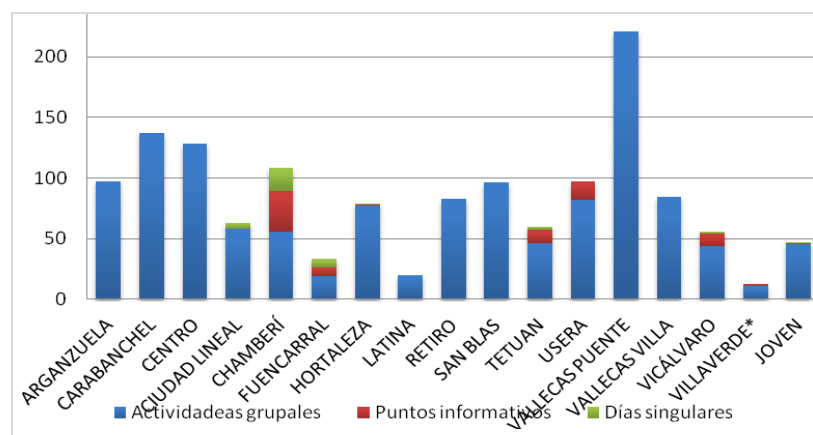
Son días en los que se realizan actividades de sensibilización en el recreo para fomentar la reflexión y el conocimiento sobre un tema específico, en las que el componente creativo o expresivo es fundamental.

Se han realizado 38 días singulares durante este curso.

Otras iniciativas

- **"Chamartín se Mueve"**. Semana de la juventud en la que han participado los CMS de Tetuán y Chamberí con un taller de Prevención de Accidentes.
- **Proyectos Escuela de Convivencia**. Tiene como objetivo favorecer la integración de la población gitana y marroquí del distrito, para ello, se cuenta con la colaboración de Servicios Sociales de Vicálvaro, educadores sociales, dinamizador vecinal y TPD del distrito.
- **Plataforma Infanto juvenil de Vicálvaro**. Facilita la participación de todos los jóvenes del distrito y potencia el trabajo en red, ofrece formación interna y externa en colaboración con la Asociación candelita, servicio de dinamizador vecinal, fundación ADSIS, IRIS, Asociación El Fanal, Agentes Tutores, TPD de Vicálvaro y Oficina de Información Juvenil.
- **"Caperucita Camina Sola"**. Exposición que tuvo lugar en el CMS de San Blas, con una duración de 15 días. El objetivo era favorecer la autonomía en la infancia, fue guiada por educadores de Medio Ambiente y se realizaron un total de 12 sesiones.

Gráfico 15: Intervenciones en el ámbito educativo



Atención individual derivada de la intervención en los centros educativos

La realización de las actividades anteriores implica la oferta de un servicio de atención individual en el CMS con el que se pretende:

- Fortalecer el vínculo de la escuela con el equipo del CMS, a través de un profesional de referencia que sea interlocutor en el apoyo a los problemas detectados.
- Complementar y reforzar las acciones educativas mediante la oferta de:

- Asesoría y consulta para jóvenes que permita identificar y prevenir integralmente problemas de salud dándoles atención preferente, y formarles en conductas de autocontrol y prevención de prácticas y factores de riesgo.
- Prioridad en la atención de los jóvenes en la oferta de programas del CMS.
- Complementar y reforzar la creación de ambientes y entornos saludables ofertando consulta y asesoría relacionada con los jóvenes a los miembros de la comunidad educativa.

A todos los CMS acuden adolescentes como consecuencia de las intervenciones realizadas en el ámbito educativo, 11 tienen prevista una atención diferenciada para ellos, tipo “consulta joven”.

Aunque no conocemos el número de jóvenes que acuden a un CMS como consecuencia de la intervención en centros educativos, sabemos que ha habido un incremento del porcentaje de mujeres nuevas de 15 a 24 años que han sido atendidas en nuestros centros.

Parte de las consultas que realizan los jóvenes son asesorías socio-sanitarias que son atendidas por los profesionales de enfermería y dan lugar a la realización de un plan de cuidados. En el curso 2010-2011 se han realizado 371 planes de cuidados a 308 usuarios entre 15 y 24 años de edad. Fundamentalmente se ha trabajado en la mejora de conocimientos relacionados con el uso del preservativo y métodos anticonceptivos, seguido de las asesorías sobre alimentación-nutrición y consejos sobre vacunas o para dejar de fumar, y aquellas relacionadas con el riesgo de embarazos no planificados e ITS.

Gráfico 16: Planes de cuidados de enfermería a jóvenes entre 15 y 24 años

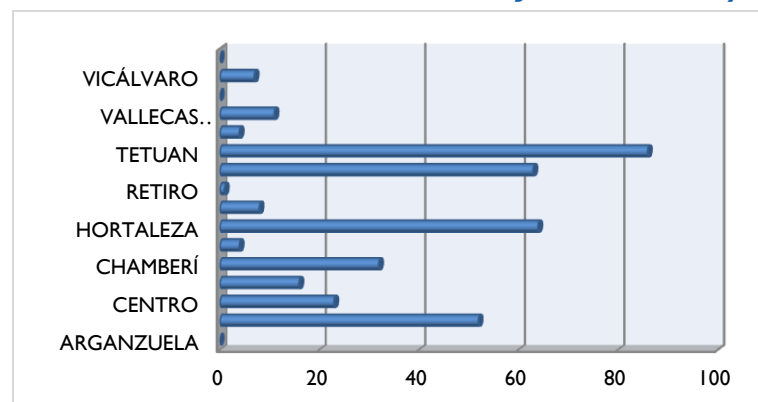
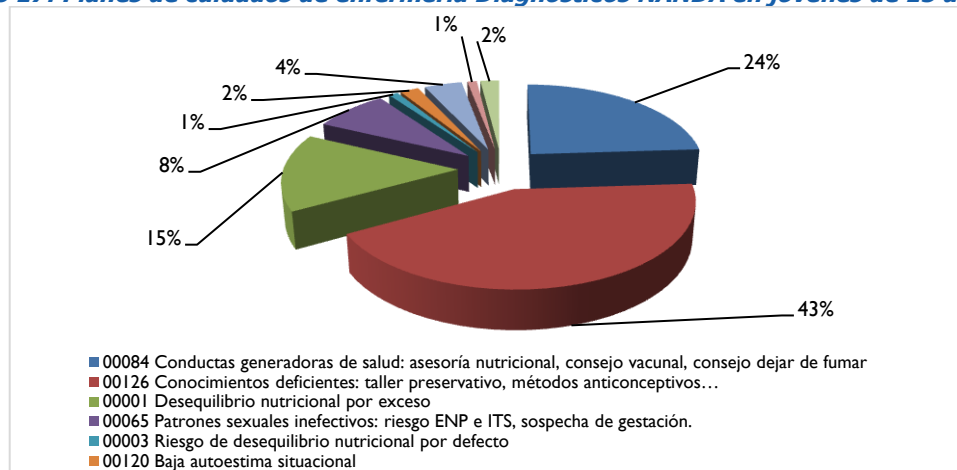


Gráfico 17: Planes de cuidados de enfermería Diagnósticos NANDA en jóvenes de 15 a 24 años



PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El objetivo de este programa es prevenir los embarazos no planificados, promover la salud sexual y prevenir los problemas asociados a la sexualidad (ITS, disfunciones sexuales, discriminación y violencia sexual y de género, etc.) Se considera como población diana preferente a los y las adolescentes, jóvenes y personas en edad fértil en situación de vulnerabilidad social.

Está compuesto por:

- Consulta y grupos de planificación familiar dirigida a: informar, orientar y facilitar el método anticonceptivo más adecuado.
- Trabajo comunitario con grupos de voluntariado y otros agentes comunitarios que tienen acceso a la población infantil y juvenil o a la población con riesgo de ITS.
- Consulta y grupos de ITS. Información diagnóstico precoz y facilitación del tratamiento de ITS, especialmente en poblaciones de riesgo.
- Consulta de asesoría sexual, tanto para la población que acuda al Programa de Salud Sexual y Reproductiva como profesionales (docentes y sanitarios) que realizan tareas de promoción de salud a fin de aclarar las dudas sobre dificultades sobre la salud sexual.

Se han mejorado las condiciones para ofrecer anticoncepción segura de forma rápida manteniendo la máxima calidad en la atención. En la mayoría de los CMS, se ha comprobado que se atiende a las nuevas usuarias entre 7 y 15 días. La demora media de la prescripción de anticoncepción hormonal es de 15 días desde que la usuaria pide la cita, y la inserción de un DIU es de un mes. La atención que se considera prioritaria (atención postcoital, IVE y consejo sobre VIH) se realiza en la práctica totalidad de los CMS en las primeras 24 horas.

Del mismo modo, se prioriza a personas en vulnerabilidad psicosocial (adolescentes, derivadas de Servicios Sociales, Salud Mental, pediatría, etc.) que son atendidas en menos de 7 días.

Durante 2011, de forma progresiva, se ha ido focalizando la actividad en salud sexual y reproductiva en los CMS hacia la intervención comunitaria.

Durante el 2011, se consolida y aumentan el espacio y los tiempos de Asesoría Sexual y Consejo VIH.

Actividad individual

Durante el año 2011 se ha completado el nuevo sistema de información y registro (OMI-MS), durante el último trimestre se ha monitorizado el nuevo registro. Por esta razón, la actividad individual se ha seguido registrando y computando por actividad profesional.

La demanda de usuarios nuevos para el profesional de ginecología ha sido de 56.306 usuarias, lo que ha supuesto el 34,4% de las atenciones individuales totales de los CMS.

Anticoncepción de emergencia

La liberación en la dispensación de la píldora poscoital a finales de 2009, ha supuesto una disminución de la demanda de anticoncepción de emergencia en los años 2010 y 2011. Durante este año, se ha producido un ligero descenso (1.336 usuarios menos), con respecto al año anterior, como pone de manifiesto la gráfica siguiente.

Gráfico 18.- Evolución del número de demandas y de usuarias de anticoncepción de emergencia en todos los CMS (incluido CMS Joven). Años 2007-2011

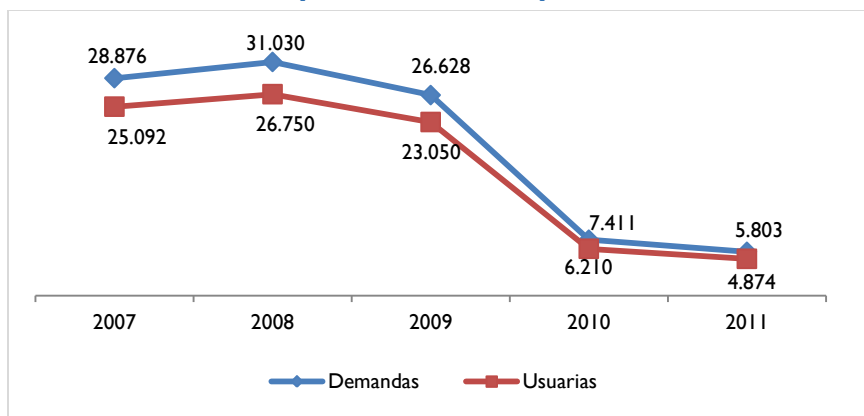
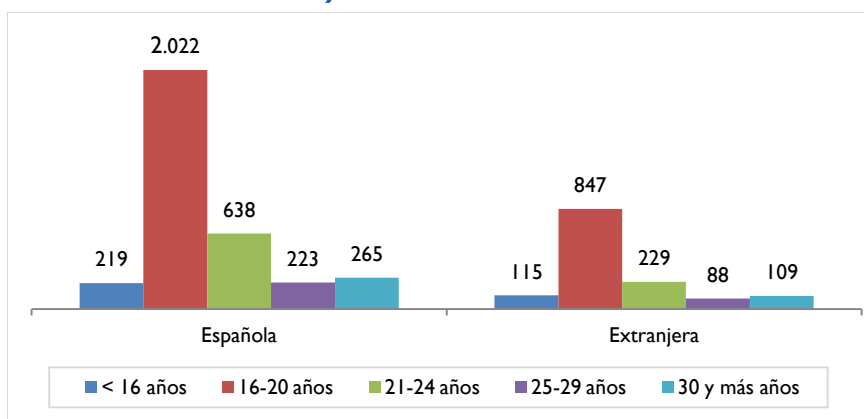


Gráfico 19.- Anticoncepción de emergencia: Frecuencia y distribución porcentual según grupos de edad y nacionalidad. Año 2011



EDADES	ESPAÑOLA		OTROS PAÍSES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
< 16 años	219	6,50	115	8,29	334	7,02
16-20 años	2.022	60,05	847	61,02	2.869	60,34
21-24 años	638	18,95	229	16,50	867	18,23
25-29 años	223	6,62	88	6,34	311	6,54
30 y mas años	265	7,87	109	7,85	374	7,87
TOTAL	3.367	100,00	1.388	100,00	4.755	100,00

El 70,8 de las usuarias son españolas. El grupo de edad más frecuente es el de 16 a 24 años, manteniéndose porcentajes similares en el resto de los grupos de edad. Esta distribución se mantiene similar entre españolas y extranjeras.

Se prescribe la píldora postcoital al 97,6% de las personas que la demandan y al 15,3% se le prescribe más de una vez al año (el porcentaje de repeticiones en la toma de postcoital en el mismo año, se mantiene similar al año anterior: 15,1%),

siendo las mujeres de 16-24 años las que demandan anticoncepción de emergencia en más de una ocasión durante el año.

Actividad grupal

Las actividades grupales de este programa coinciden con parte de las desarrolladas en el marco del ámbito educativo, tanto en su vertiente formal (aula), como en la no formal (instituciones, asociaciones, ONG's, etc., que desarrollan un proyecto educativo con un grupo de población, independientemente de la edad de los mismos). El total de grupos de salud sexual y reproductiva realizados, se presenta en la tabla siguiente:

Tabla 16 Grupos Salud Sexual y Reproductiva año 2010-2011

CMS	Grupos	Sesiones	Participantes
TOTAL 2010	493	11.800	675
TOTAL 2011	695	15.549	980

Respecto a 2010, aumentan el número de grupos (553), sesiones (830) y participantes (12.079). Incluyendo los talleres realizados en los CMS, correspondientes al taller de sexualidad responsable de la actividad "Madrid Un Libro Abierto", se tiene un total de 695 grupos.

Actividad Comunitaria

Durante 2011, de forma progresiva, se ha ido focalizando la actividad en salud sexual y reproductiva en los CMS hacia la intervención comunitaria.

En general, todos los CMS han hecho un esfuerzo serio por implementar sus intervenciones comunitarias, fundamentalmente incorporando actividades de educación para la salud en Institutos de enseñanza pública o concertada aprovechando los contactos de los profesionales que ya estaban dedicados al entorno educativo. Sería necesario priorizar por encima de los IES otras alternativas educativas que concentran adolescentes con gran vulnerabilidad biosicosocial como PCPI, UFIL, FP, etc. Como ya se ha mencionado antes, el 51% de la actividad grupal de los CMS, se realizó en el centro educativo, el 39% en el propio CMS y el 10% restante en asociaciones, centros de cultura, etc.

En lo referente a la Educación para la Salud Sexual, el mayor tiempo se dedica a intervención en el ámbito escolar. Las intervenciones son de carácter muy dispar yendo desde 4 intervenciones en algunos hasta 139 en otros CMS. Probablemente, parte de la explicación a esta dispersión esté en la forma de recogida de datos y la tipología de los equipos. Es importante mencionar en este apartado que la mayor parte de las intervenciones son en talleres de menos de cinco horas.

- Talleres para la educación para la sexualidad < 5 horas: 470
- Taller de educación para la sexualidad de > 5 horas: 14
- Taller de ITS: 3

- Taller de anticoncepción y otros 66

A pesar del incremento en el ámbito educativo, persisten las dificultades para realizar actividades comunitarias de salud sexual y reproductiva en los espacios sociales barriales y en asociaciones donde se agrupan personas con dificultades de acceso a nuestros centros, por trabajos sin libranza en días laborables, por dificultades idiomáticas, por desconocimiento de recursos, etc. Uno de los retos para los próximos años sigue siendo la necesidad de incrementar las actividades grupales en el ámbito de la educación-formación no formal.

A continuación se enumeran algunas de las actividades comunitarias más representativas:

- “Mujer Gitana Y Salud”: es una iniciativa de la Mesa por la Igualdad de Villa de Vallecas que se reúne en la D.G. de Igualdad del Ayuntamiento de Madrid y convoca a todas las organizaciones que trabajan con mujeres gitanas, que son las siguientes: C.A.S.M, F.S.G, Alborea, Romí Sersení, Barró, El Fanal, Opañel, Candelita, Labor.

Este programa comenzó en el año 2006 y desde entonces ha ido aumentando el número de mujeres que acuden al CMS para la revisión médica y ginecológica. En el año 2011 se han atendido a 120 mujeres nuevas, lo que supone un total, desde el inicio del programa, de 493 mujeres.

- “Planificación Familiar en Mujeres de la Cañada Real”: en el último trimestre del año 2009 se elaboró un proyecto de coordinación intra e interinstitucional para facilitar la planificación familiar a mujeres que viven en la Cañada Real que, por sus características sociales y culturales, tienen una gran dificultad para acudir a los servicios sanitarios normalizados.
- “Instalación de Mesa de Prevención en el Día Mundial contra el SIDA” en varios CMS (Villa de Vallecas, Carabanchel...). Se informó sobre los factores de riesgo y cómo evitarlos, sensibilización sobre los métodos de prevención para evitar la enfermedad, información sobre falsos mitos del contagio de la enfermedad y distribución de preservativos masculinos y femeninos como herramienta de prevención.
- “Educación SS y R en discapacitados físicos”: Actividad de educación sexual con padres, educadores y niños discapacitados de forma conjunta en los CMS de San Blas (APAM) y de Usera (ANDE).
- Talleres de sexualidad en adultos de población árabe y gitana en la asociación Colectivo La Kalle.
- “CRPS” (Centro de Reinserción Psicosocial). Destinado a usuarios mayoritariamente varones, cuyo objetivo es proporcionarles un espacio donde exponer sus dudas en sexualidad y fomentar una sexualidad saludable.

- “Concepto de salud y determinantes” Destinado a mujeres árabes de diversas edades, pertenecientes a la Asociación Hiwar en colaboración con la Dinamizadora Vecinal del barrio. Se planifican sesiones sobre planificación familiar, actividad física y una visita al centro (CMS Villaverde).
- Asociación a la prevención, reinserción atención de la mujer prostituida: APRAMP. Atención individual socio sanitaria a las mujeres que ejercen la prostitución en la Colonia Marconi de Villaverde.
- Talleres de Anticoncepción en grupos de riesgo, como los realizados en colaboración con Servicios Sociales en las casas de acogida de Cáritas Jubileo 2000 en el distrito de Retiro.
- “Día de la Juventud” en el distrito de Chamartín: Madrid Salud intervino con una carpa donde se trabajó educación sexual y accidentes para adolescentes.

Subprograma de salud sexual

El subprograma de salud sexual ha tenido una puesta en marcha más compleja que el de salud reproductiva, completándose la formación específica de los profesionales de algunos centros para su desarrollo. En los Centros, en los que existía personal formado, se han puesto en marcha consultas de asesoría sexual y de disfunciones sexuales, así como consultas de consejo y prevención de VIH y otras ITS.

PROGRAMA ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

El Objetivo principal es contribuir a ampliar la esperanza de vida activa y saludable y, globalmente, la calidad de vida del mayor.

Población diana preferente:

Personas mayores de 65 años en situación de mayor vulnerabilidad.⁴

Profesionales que trabajan con mayores y cuidadores (poblaciones intermedias)⁵.

Instituciones, asociaciones y medios de comunicación con influencia sobre la calidad de vida, el entorno y la imagen social de los mayores.

Intervenciones:

Actividades de promoción de la salud grupales.

Promoción de modificaciones en el entorno que faciliten la adquisición de hábitos saludables y minimicen la exposición a riesgos (acceso a parques, polideportivos, alimentos saludables, vivienda de calidad, etc.).

⁴ La mayor vulnerabilidad se identificará por factores como variables sociales (clase social, nivel educativo, nivel de renta, barrio de residencia, etc.), de modo y condiciones de vida (vivir solos, aislamiento social, cuidadores de otros ancianos, condiciones de vivienda), situaciones vitales (perdidas recientes, etc.), etc.

⁵ Servicio de Atención Domiciliaria (SAD), animadores socioculturales, educadores sociales, monitores de ejercicio físico, trabajadores sociales, profesionales sanitarios, cuidadores informales, voluntariado y ONG's.

Actividades preventivas individuales en poblaciones vulnerables con barreras de acceso a la red de atención primaria o especializada (la detección precoz de alteraciones sensoriales -vista y oído-, inmunizaciones, salud buco dental, etc.).

Promocionar la salud psíquica, ayudar a afrontar las pérdidas propias de esta etapa y fortalecer la vinculación a redes sociales.

Detección de problemas de memoria y estimulación cognitiva.

Maltrato al anciano. Intervenciones centradas en la sensibilización y formación a poblaciones intermedias y a la detección en población vulnerable.

Actividad individual

Se ha mantenido, con las revisiones del programa del mayor que se venía realizando en los centros y los incluidos con los nuevos criterios. El número de atenciones en mayores durante el 2011 han sido de 10.503 más que el año anterior, es decir un 2,6% de incremento.

Actividad grupal

En este año se ha incrementado notablemente, tanto el número de atenciones grupales pasando de 69 grupos en 2010 a 193 grupos en el 2011, lo que supone un 179% más, como en el número de sesiones y total de participantes, apareciendo reflejados estos datos en la tabla que figura a continuación.

Tabla 17: Actividad Grupal 2010-2011

Año	Grupos	Sesiones	Total Participantes
TOTAL 2010	69	327	1.466
TOTAL 2011	193	1.157	2.820

Un porcentaje muy importante de esta actividad se lleva a cabo en los Centros Municipales del Mayor.

Taller Pensando en Nosotros

Consta, habitualmente, de ocho sesiones de dos horas de duración cada una y en él se aborda el envejecimiento como un proceso multifactorial sobre el que se puede actuar para conseguir vivirlo en las mejores condiciones. Se han realizado 67 grupos a los que han asistido 900 per

Taller de memoria

Se ha continuado la formación teórico-práctica de Memoria/Estimulación cognitiva dirigida a médicos generales, enfermería, psicólogos/psiquiatras y trabajadores sociales de los CMS. Este taller, está distribuido en 9



Desde los CMS también se realiza el Taller de Educación para la Salud en todas las aulas de Alfabetización de Adultos dependientes de la Subdirección General de Educación y Juventud.

Talleres Específicos de Centros

- "Mayores vulnerables, con riesgo de aislamiento social": Proyecto que se lleva a cabo por el CMS de Centro en colaboración con Servicios Sociales en el del distrito Centro. Va dirigido a mayores de 80 años vulnerables a los que se les hace una entrevista mediante visita domiciliaria, se evalúa la capacidad cognitiva, funcional y el estado anímico mediante las escalas de BARTHEL, YESAVAGE y cuestionario de PFEIFFER. Tras la evaluación, se deriva a los programas o servicios más adecuados que prestan los Servicios Sociales y Madrid Salud.
- "Sexualidad en mayores", dirigido a mayores de Centros de Tercera edad de Usera, consisten en 2 sesiones con el objetivo de facilitar una mejor vivencia de la sexualidad en mayores y romper mitos en torno a la sexualidad del mayor.
- "Mejora del sueño en las personas mayores", dirigido a personas mayores con problemas para dormir. Consta de 6-8 sesiones para favorecer el aprendizaje de las medidas de higiene del sueño y que cada participante elabore su propia receta para dormir mejor (CMS Arganzuela).
- "Prevención del cáncer de colon", dirigido a las personas mayores del Centro de Mayores Casa del Reloj y Luca de Tena, tiene como objetivo informar sobre los factores de riesgo del cáncer de colon y sensibilizar acerca de la importancia que tiene la alimentación saludable en su prevención (2 sesiones).
- "Alimentación e hidratación" para usuarios de Centros de Mayores del Distrito de Carabanchel".
- "Ansiedad en Mayores" realizado en diferentes Centros de Mayores de Vicálvaro (2 sesiones).
- "Terapias alternativas en Mayores", intervenciones de Educación para la salud relativas a dichas terapias.
- "Grupos de psicogeriatría": los profesionales de psicohigiene intervienen en grupos de mayores a través de este tipo de grupos, que tienen una duración de 9 meses con una sesión semanal en el distrito de Usera.

Actividad Comunitaria

- Participación en la "Semana del Mayor" en el distrito de Usera, Fuencarral y Ciudad Lineal.
- "Arganzuela Camina", descrito en el programa de Alimentación Actividad Física y Salud.
- "Día de prevención del Alzheimer", con el objetivo de sensibilizar a la población general sobre la problemática de estos enfermos, sus familias y la problemática de un diagnóstico precoz. Se participó en un Cineforum y coloquio sobre el Alzheimer. Para esta actividad colaboró el CEPI Hispano Ecuatoriano (CMS Arganzuela).
- Jornada de Ejercicio Físico 2011 "Moverse es cuidarse". Tiene como objetivo hacer visible la labor del municipio hacia el Envejecimiento Activo y Saludable (EAS). Otras Instituciones del distrito que intervienen son: Centros de Mayores, Servicios Sociales, Centros culturales /socioculturales, Polideportivos, D.G. de

Mayores, D.G. de Deportes, D.G. de Coordinación y Dotación de Áreas Urbanas, D.G. de Salud Pública. (CMS Retiro).

PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL

Subprograma de atención al Niño en Situación Social de Riesgo

Este Programa está dirigido a todos los menores en situación social de riesgo, para asegurarles una atención integral, en coordinación con el resto de las instituciones implicadas en su cuidado y seguimiento.

Actividades desarrolladas:

- Consulta de Trabajo Social.
- Consulta de Enfermería y Pediatría.
- Visita domiciliaria.
- Derivación y control de asistencia a planificación familiar.
- Evaluación por el equipo de Salud Mental, si procede.
- Coordinación: Reuniones periódicas con el resto de las Instituciones implicadas en el cuidado y protección de la infancia.

Durante el año 2011 se han atendido a 2.312 usuarios, de los cuales 1.378 son nuevos. Por grupos de edad, el grupo más numeroso son los usuarios > 6 meses, tanto españoles como extranjeros.

Tabla 18.- Usuarios nuevos atendidos de niño de riesgo según nacionalidad. Año 2011

NACIONALIDAD%	
Española	929
De otros países	449
TOTAL	1.378

Consumo de leche

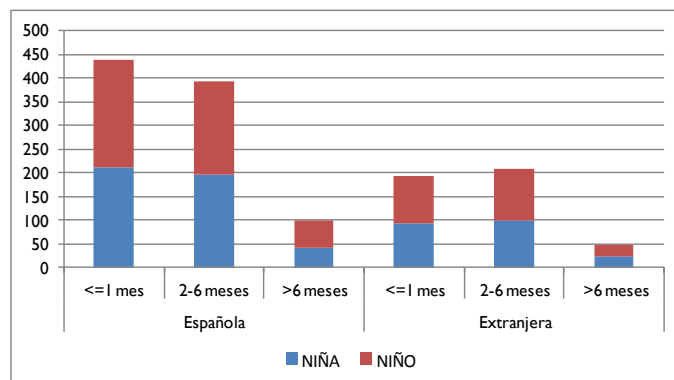
Uno de los objetivos de este Programa es la captación precoz de estos usuarios para conseguir un desarrollo integral adecuado, para lograr este objetivo una de las medidas que se utilizan es el apoyo a la alimentación en los primeros meses de vida, facilitando a las familias leche adaptada de forma gratuita. En el año 2011 el presupuesto para la compra de leche adaptada, de inicio y de continuación, se ha reducido de forma importante (-82%) como se puede comprobar en la tabla adjunta, lo que ha limitado la captación y adherencia de la población diana del programa.

Tabla 19.- Presupuesto para la compra de Leche adaptada, 2010-2011

	2010	2011	Diferencia
Leche de inicio 1	13.222,20 kg.	4.698,00 kg.	-65
Leche de continuación 2	21.297,20 kg.	571,24 kg.	-97,4

Se han atendido en el programa de niño de riesgo de los CMS a 2.312 usuarios, lo que supone un 20.5% menos que el año 2010. Un 32,7% de los usuarios en atención individual (757) son extranjeros.

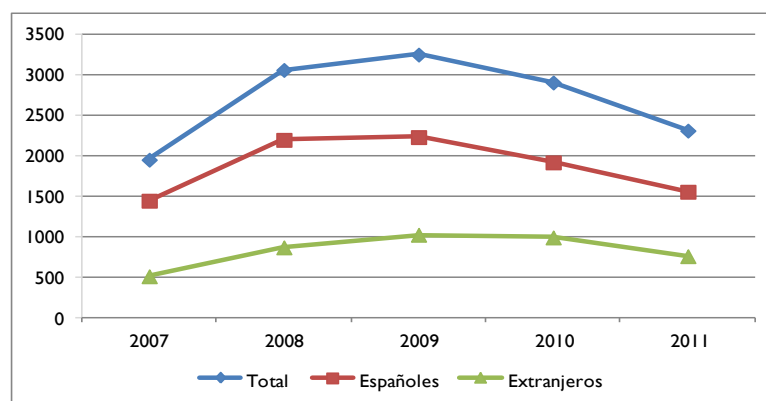
Gráfico 20.- Usuarios nuevos atendidos de niño de riesgo según edad, sexo y nacionalidad. Año 2011



Se han atendido en el programa de niño de riesgo en los CMS a 1.378 usuarios nuevos, lo que supone un descenso de 15,6%, este parámetro seguramente está muy relacionado con la falta de leche adaptada para el apoyo a la lactancia, lo que ha dificultado de manera importante cumplir el objetivo de captar precozmente a los usuarios.

El 45,8% de los usuarios atendidos de niño de riesgo tienen un mes o menos, este dato es prácticamente igual al año 2010. El 29% de los usuarios nuevos atendidos de niño de riesgo son extranjeros, un 8% menos que el año anterior.

Gráfico 21.- Evolución del nº de usuarios del Programa de Niño de Riesgo según nacionalidad, atendidos en los CMS Años 2007-2011



En el último año se ha mantenido la tendencia decreciente de los últimos años, tanto de usuarios españoles como extranjeros.

Subprograma de Salud Materno-Infantil

Está orientado a las mujeres embarazadas de la ciudad de Madrid, padres adolescentes o jóvenes y a sus hijos, así como a padres y niños en situaciones sociales de riesgo y vulnerabilidad

Las actividades desarrolladas son:

Antes del parto:

- Historia—entrevista con la pareja.
- Sesiones en grupo (6 a 8 sesiones, de hora y media a 2 horas cada sesión, grupos de aproximadamente 10 mujeres con sus parejas).
- El Primer ciclo de sesiones se realiza alrededor del primer trimestre del embarazo.
- El Segundo ciclo tiene lugar a partir del séptimo mes de embarazo.
- El trabajo grupal semanal se completa en cada sesión con ejercicios de gimnasia, respiración y relajación.

Después del parto:

- Entrevista postparto, con la pareja y acompañados del bebé.
- Sesiones grupales (2 a 4 sesiones). Cada sesión semanal de trabajo se completa con ejercicios para la recuperación de la musculatura abdominal y del suelo pélvico.

Durante el año 2011 la actividad se ha incrementado respecto al 2010, el número de grupos realizados ha aumentado un 30,5%. De los 47 grupos realizados 31 corresponden a grupos preparto y 16 a los grupos postparto.

Tabla 20 Subprograma Materno-Infantil. Atenciones en grupo 2009-2011

Año	Grupos	Personas	Sesiones
TOTAL 2009	71	781	250
TOTAL 2010	36	498	113
TOTAL 2011	47	582	194

Talleres Ayudando a Crecer

- Dentro del programa se realizan talleres de educación parental con padres de menores de tres años (etapa de 0 a 3 años), de 3 a 6 años, de 7 a 12 años y de 12 a 16 años, a través de talleres donde se informa sobre los aspectos de especial interés en el desarrollo y cuidados de los hijos. Se realizan de 3 a 5 sesiones de 2 horas de duración en cada una de las etapas.
- Estos talleres se realizan fundamentalmente en el ámbito educativo, los realizados durante el curso escolar 2010-2011 se detallan en la página correspondiente al Programa de Prevención y Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo.
- Se han realizado un total de 51 talleres, en los que han participado 797 padres, ha disminuido el nº de talleres en un 33,4%. Por grupos de edad, hay que resaltar que han aumentado los talleres dirigidos padres con hijos menores de 3 años, seguramente uno de los factores que han influido en este dato es el Convenio de colaboración con el Área de Familia y Servicios Sociales, concretamente con el Dpto. del que dependen las Escuelas Infantiles municipales.

Tabla 21 Taller Ayudando a Crecer. Años 2009- 2011

CMS	Grupos	Personas	Sesiones
TOTAL 2009	34	653	100
TOTAL 2010	63	1.143	127
TOTAL 2011	51	797	114

Durante el año 2011, además se han realizado otros talleres de EPS sobre temas relacionados con la salud materno infantil.

Tabla 22 Programa Materno-Infantil. Otros talleres en grupo 2011

Año	Grupos	Personas	Sesiones
TOTAL 2011	17	174	24

- Grupo de promoción a la integración escolar en familias en situación de vulnerabilidad social del colegio República de Panamá, colaborando con el proyecto de Servicios Sociales de la Junta Municipal. El objetivo es fomentar hábitos saludables en este colectivo (1 sesión).
- “Mi primera escuela”. En el CMS de Villa de Vallecas se han realizado talleres para el cuidado del niño de riesgo y han participado en el proyecto dirigido a padres y madres con menores a cargo de entre 0 y 3 años, en el que se desarrolla los instrumentos más importantes de relación con el entorno, preferentemente en intervención desde el Servicio de Educación Social o derivados de otros servicios públicos de la zona.
- “Proyecto de educación para la salud en mujeres del Gallinero”. (CMS Villa de Vallecas), talleres para mejorar el cuidado del niño.
- “Liga de la leche”. Grupo de apoyo a la lactancia materna.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO

El programa marco de Prevención y Control del Tabaquismo tiene como objetivo promover el abandono del consumo de tabaco entre la población de la ciudad de Madrid, y conseguir la cesación y el mantenimiento de la misma entre los fumadores participantes, para lo cual se dispone de un protocolo de asistencia multicomponente.

El programa prioriza el formato grupal de atención, si bien es posible la atención individual en función de los requerimientos del caso o de los recursos disponibles. Consta fundamentalmente de:

- Entrevista motivacional, cuando es necesaria, para dejar de fumar.
- Evaluación previa al tratamiento.
- Diseño de un plan individualizado de los procedimientos a utilizar.
- Siete sesiones de tratamiento y prevención de recaídas
- Seguimiento a los 3, 6 y 12 meses después de haber cesado el consumo.

Durante 2011 el programa se ha desarrollado en 13 de los 16 CMS y en el Centro de Promoción de Hábitos Saludables (cuya información específica se recoge unas páginas más adelante).

Durante este año se han realizado 118 grupos en los CMS, que han contado con 1.187 participantes. A los que hay que añadir los 13 realizados en el Centro de Promoción de Hábitos saludables.

Tabla 23: Grupos de de deshabituación tabáquica. Datos de Actividad CMS. Año 2010-2011

CMS	Grupos	Sesiones	Total Participantes
TOTAL 2010	93	613	1.178
TOTAL 2011	118	761	1.187

Tabla 24: Grupos de de deshabituación tabáquica, según CMS. Año 2011

CENTRO	Nº GRUPOS	Nº SESIONES	Nº PARTICIPANTES
CMS Arganzuela	14	84	100
CMS Carabanchel	9	48	76
CMS Centro	10	67	106
CMS Ciudad Lineal	8	59	71
CMS Fuencarral	5	40	30
CMS Hortaleza	10	70	98
CMS Latina	10	76	128
CMS San Blas	15	68	121
CMS Vicálvaro	6	19	61
CMS Villa Vallecas	21	164	330
CMS Villaverde	4	28	22
CMS Usera	6	38	44
TOTAL TABLA	118	761	1.187

Otros talleres

- “El sitio de mi recreo”, taller de prevención del tabaquismo realizado dentro del proyecto La semana de la juventud en el Centro Juvenil del distrito. Se llevaron a cabo demostraciones prácticas de la influencia del humo del tabaco sobre la salud y se realizaron cooximetrías (CMS Villa de Vallecas).
- “Sensibilización para retrasar el contacto con el tabaco” en el CMS de San Blas, destinado a alumnos de 1º ESO. El objetivo es dar a conocer los efectos nocivos del hábito de fumar (1 sesión).

Actividades generales del programa

Además de la actividad asistencial directa, que es nuclear y que consume la mayor parte de los recursos, el programa ha realizado durante 2011 otras actividades de apoyo o complemento:

- Se ha realizado una búsqueda activa de alianzas con organizaciones de distinta naturaleza ubicadas en el ámbito territorial de cada centro. Esta actividad es básica si tenemos en cuenta que el conjunto de beneficiarios potenciales del programa constituye el 30 % de la población adulta de nuestra ciudad. Esta “salida de los centros” tiene como objetivo facilitar el acceso al mayor número posible de personas (trabajadores, clientes...) por intermediación de estas organizaciones.
- Continúa en funcionamiento (desde 2005) el Programa para dejar de fumar “*on line*”. En 2011 se inscribieron en él 286 usuarios nuevos. Este número supone un descenso considerable en relación con años anteriores, atribuible a distintos factores externos al propio programa.

- Se ha diseñado un programa para dejar de fumar “*on line*” dirigido a adolescentes y jóvenes. En la actualidad está en estudio de viabilidad con el IAM del Ayuntamiento de Madrid.
- Se están elaborando dos protocolos nuevos de atención, complementarios del protocolo general. Uno para el abordaje del sobrepeso y otro para el de la depresión sobrevenidos cuando se abandona el consumo de tabaco.
- En el ámbito de la Entrevista Motivacional para el abandono del hábito de fumar, se ha ultimado una nueva edición del DVD sobre la cuestión que se publicó en 2010. Esta nueva edición presenta mejoras significativas, y se ha realizado con el patrocinio de la industria farmacéutica. Además, se han realizado dos ediciones del curso sobre Entrevista Motivacional (para dejar de fumar y, en general, para promover cambios de hábitos), que han recibido una valoración muy positiva.
- En el ámbito de la formación en tabaquismo, ha continuado el desarrollo del convenio entre Madrid Salud y el Master de Tabaquismo de la Universidad de Cantabria. En 2011 se han matriculado como becarios del Master 4 nuevos profesionales de Madrid Salud. Hasta la fecha 18 profesionales han cursado o están cursando el Master, lo que supone, por formación y experiencia, contar con el equipo humano mejor formado en el ámbito del tabaquismo en nuestro país.
- En relación con las actividades comunitarias. Se ha promovido la organización de la “I Fiesta de los Exfumadores” con motivo del Día Mundial sin Tabaco (31 de Mayo),
- También hemos participado en el Día Mundial de la EPOC y Día Internacional del Cáncer de Pulmón (15 de Noviembre), y Salón Vivir 50 Plus (30 de Noviembre y 1 de Diciembre).
- El programa ha participado en medios de comunicación cuando ha sido requerido. El día 14 de Enero se participó en el programa “España Directo” de Radio Nacional. También se elaboró un video divulgativo sobre el programa, junto con la Unidad de Comunicación de MS, para su colocación en la página web de Madrid Salud.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL O PSICOHIGIENE

El Programa de Psicohipgiene es un programa transversal que tiene como objetivo general promocionar la salud mental y prevenir la enfermedad mental en la ciudad de Madrid, especialmente en la población más vulnerable.

Los profesionales de salud mental, psiquiatras y psicólogos, de los CMS participan en el apoyo a otros programas: Salud Materno Infantil, Envejecimiento Activo y Saludable, Alimentación Actividad Física y Salud, Ámbito Educativo y Salud Sexual y Reproductiva, Deshabitación Tabáquica, etc., tanto de manera Individual como grupal.

La atención individual en salud mental en los CMS es muy difícil de cuantificar debido a que su sistema de registro está en proceso de revisión. A lo largo del año se ha confeccionado la historia clínica común del programa, por lo que se podrá evaluar a partir del año 2012.

En la actualidad existen en los CMS tres psiquiatras y un psicólogo que continúan desempeñando sus funciones para el Sistema Regional de Salud.

Actividad grupal

Se realizan algunas sesiones con contenidos en salud mental, en prácticamente todos los grupos diseñados en los distintos programas de los CMS. La actividad específica de grupos de salud mental ha aumentado considerablemente, con respecto al año anterior, como pone de manifiesto la tabla siguiente.

Tabla 25: Atención en Salud Mental SPPS en los CMS. Año 2010-2011

Año	Grupos	Personas	Sesiones
TOTAL 2010	19	198	124
TOTAL 2011	122	1.168	629

Taller de Ansiedad y Estrés

Tiene como objetivo prevenir trastornos mentales consecuentes a estados de ansiedad o situaciones de estrés y promocionar un estilo de vida más ajustado y satisfactorio. El taller va dirigido a personas con dificultades de manejo del estrés o la ansiedad.

Su actividad se desarrolla tanto de forma individual como grupal en todos los CMS. Durante 2011 se han realizado 38 grupos, 21 grupos menos que el año anterior, participando 383 personas. Esta reducción en el número de grupos de este taller, se debe al gran aumento de la actividad grupal recogida en la base de datos como "Otros" grupos.

Tabla 26: Talleres Ansiedad y Estrés. Datos de Actividad CMS. Año 2010-2011

Año	Grupos	Personas	Sesiones
TOTAL 2010	59	784	306
TOTAL 2011	38	383	269

Grupos o talleres específicos de centros

- **Taller GERCHE:** son "Grupos de Entrenamiento en Relajación Creativa y Habilidades Emocionales", para funcionarios del Ayuntamiento de Madrid. Cada curso ha constado de seis sesiones de dos horas de duración cada una, impartidas una vez a la semana en el CMS Retiro.
- **"Grupo de Trastornos Adaptativos"** en el CMS de Carabanchel, destinado a mujeres con trastornos adaptativos. Tiene como objetivos la elaboración de situaciones vitales que han llevado al trastorno. Se han realizado 31 grupos.
- **"Grupo de madres en etapa vital del puerperio"** (CMS Puente de Vallecas), destinado a madres en la primera etapa de maternidad. El objetivo es la promoción de la salud mental a través de mejorar la adaptación al cambio de las mujeres en la etapa vital del puerperio (6 sesiones).
- **"Psicoeducación grupal en fibromialgia, fatiga crónica e hipersensibilidad múltiple"** (CMS Usera), destinado a afectados de Fibromialgia y/o fatiga crónica y/o Síndrome de Hipersensibilidad Múltiple. El objetivo es facilitar el conocimiento de

la enfermedad y las limitaciones y potencialidades para afrontarla el sujeto, así como los riesgos y recursos de apoyo en el entorno. (21 sesiones).

- **"Psicoeducación grupal en agorafobia"** (CMS Usera), destinado a afectados de Agorafobia. El objetivo es facilitar la superación de las limitaciones a la movilidad y sociabilidad de las personas con aislamiento debido a su agorafobia (5 sesiones).
- **"Psicoterapia grupal para adolescentes con dificultades de socialización"** (CMS Usera), destinado a Adolescentes con dificultades de socialización. El objetivo es la detección de trastornos psíquicos subclínicos (en particular de la psicomotricidad y psicosis) y adecuación de destrezas y entornos en adolescentes con dificultades de socialización, por conductas inhibidas o disruptivas o ambientes desestructurados (10 sesiones).
- **"Psicoeducación grupal en TDAH, trastornos derivados del déficit de atención e hiperactividad"** (CMS Usera), destinado a afectados de TDAH. El objetivo es el control de la atención dispersa y la impulsividad mediante el pensamiento creativo y la actitud favorable del entorno (21 sesiones).
- **"Taller de habilidades sociales en la mujer adulta"** (CMS Villa de Vallecas), destinado a mujeres entre 45 y 60 años de edad. El objetivo es dotar a las mujeres de estrategias y recursos para afrontar eficazmente los problemas cotidianos mejorando su calidad de vida y bienestar emocional, comprender los cambios físicos y psicológicos propios de la edad media de la vida, adquirir habilidades sociales, de control emocional y de comunicación, trabajar aspectos socioafectivos de la sexualidad y desarrollar recursos personales para prevenir situaciones de maltrato dentro de la pareja (8 sesiones).
- **"Crisis de la autoridad y ruptura de los vínculos sociales"** (CMS de Centro), tiene como objetivo la orientación psicológica, asesoramiento, transmisión de conocimiento, asunción de responsabilidades e implicación activa en la formación de los hijos (8 sesiones)
- **"Grupo psicohigiene mayores"** (aprendiendo a manejar los cambios de la edad) en los CMS de Latina y Usera. Destinado a Personas mayores de 65 años del distrito que no tengan un deterioro cognitivo grave y que presenten algún criterio de riesgo de psicopatología. El objetivo general es prevenir el riesgo de desarrollar trastornos mentales en la población mayor, relacionado con el envejecimiento, para dotarles de estrategias, recursos y apoyo psicológico, que les permita hacer frente a esta etapa, mejorando su calidad de vida y mantener su independencia (10 sesiones).
- **Reunión de casos en E.A.P. Puerta Bonita 1 y CAD de Latina**, dirigido a profesionales del equipo de atención primaria y profesionales de atención a drogodependientes, respectivamente. Asesoramiento de casos clínicos, se han realizado dos grupos, uno de 7 sesiones y otro de 2.

PROGRAMA DE DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD

Es un programa que tiene como objetivo incluir la perspectiva de las desigualdades sociales en salud, de manera que se trabaje de forma transversal en todos los programas de los centros. Tiene como finalidad realizar una discriminación positiva, priorizando la atención a los grupos más vulnerables y desfavorecidos socialmente,

remover las barreras socio-culturales de acceso a nuestros servicios y realizar las derivaciones oportunas.

Desde el programa se establece colaboraciones e iniciativas a partir de las coordinaciones establecidas en las diferentes plataformas, teniendo contacto con la mayor parte de entidades sociales e instituciones públicas que trabajan con la población general y colectivos vulnerables de los distritos:

- Grupo Labor, Asociación Semilla para la Integración del Joven, Fundación Tomillo, Asociación de Mujeres Gitanas Españolas Romi Serseni, Fundación Secretariado General Gitano, CASM. Centro Animación Socio-cultural, Educación, Cultura y Solidaridad, Organización Nacional para el Diálogo y la Participación, Asociación de Mujeres ITAKAS. Tejiendo Red, Asociación para el Dialogo, la amistad y el desarrollo "Hiwar", Alcohólicos Anónimos "Grupo Liberación", Amafe (Asociación madrileña de amigos y familiares de personas con esquizofrenia), ARVIL. Alcohólicos rehabilitados de Villaverde, ASPA. Apoyo Socioeducativo y Prelaboral para adolescentes, Caritas Villaverde, UFIL Virgen de África. Servicio de Prevención d Inserción Virgen de África, ARTEMISA, Embarazo y Salud en Mujeres Chinas del Distrito de Usera, Clara Campoamor, SEMILLA, INDIS, P.C.P.I. Asociación Lumbre y La Rueca:

Algunas intervenciones específicas

- **Participación del CMS de Tetuán en el estudio sobre violencia de género** junto con la comisión de igualdad del distrito y colaboración en las segundas jornadas de violencia de género.
- **"Programa ocupacional de jardinería y huerto ecológico"** del CMS Usera en colaboración con el Centro de Día de Usera. El Centro de Día de Usera acoge a personas con enfermedad mental grave y duradera. Esta intervención tiene como objetivos el sensibilizar ante las distintas problemáticas ambientales y tomar conciencia de la incidencia de nuestras actividades sobre el equilibrio del medio, trabajar valores y actitudes como la convivencia, autonomía, solidaridad y el trabajo cooperativo, establecer lazos afectivos con el medio y desarrollar la capacidad de disfrutar del entorno y desarrollar capacidades de planificación, resolución de problemas, prevención de consecuencias, aplicando diversos procedimientos.
- **Participación de forma activa en Red Arganzuela**, que pretende aglutinar a las organizaciones e instituciones que promueven el tejido asociativo y el trabajo comunitario en el distrito.
- **Grupo IRIS**: Instituto de Realojo de Integración Social de Carabanchel y Latina, realizando un taller de anticoncepción y sexualidad y otro de alimentación (desayunos saludables), ambos dirigidos a personas de ambos sexos de edades comprendidas entre los 18 y 30 años.
- **CRL (Centro de Rehabilitación Laboral)**. Los usuarios del CRL Usera y del CRL San Blas son personas con enfermedad mental que se preparan para su reinserción laboral. Desde los CMS se colabora facilitando la realización de prácticas no laborales supervisadas, que faciliten su inserción laboral.
- **"Colectivo la calle. Programa de costas"**. Programa dependiente del Ministerio de Trabajo e Inmigración que interviene con personas subsaharianas. Se realiza un

itinerario social de formación, integración y taller de búsqueda de empleo con estos usuarios, además demandaron al CMS de Usera consulta y asesoría en ITS, concretamente VIH.

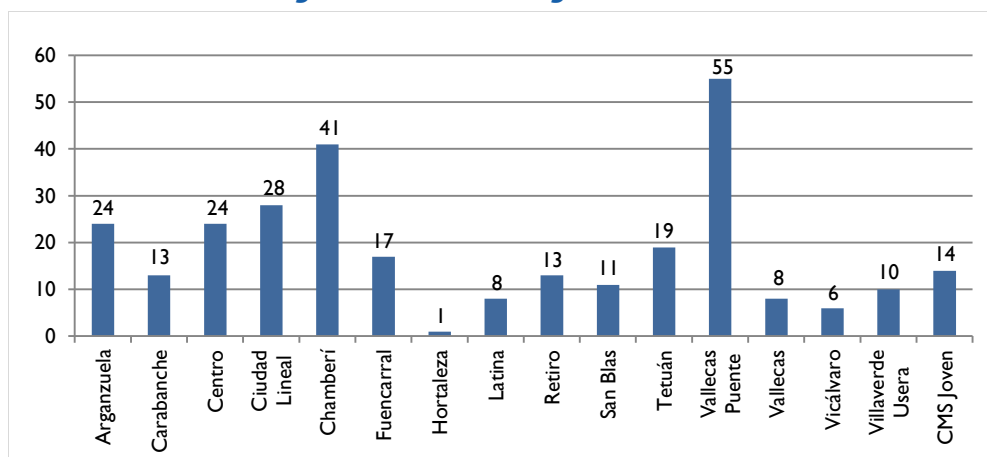
- **ICEAS. "Asociación de Cooperación y Apoyo Social a la Integración Escolar"**. Los usuarios son niños y adolescentes en riesgo de exclusión social y familiar. Desde el CMS de Usera se atiende cualquier demanda de estos usuarios.
- **Planta-Forma en Género**. Espacio abierto a profesionales y entidades que trabajan en los distritos de Villaverde y Usera en ámbitos y proyectos sociales e intentan aplicar en el trabajo cotidiano la perspectiva de género. El objetivo es aprender, compartir, reflexionar y crear redes para trabajar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y que nuestras actividades tengan siempre una perspectiva de género.

ATENCIÓN A USUARIOS CON SANCIÓN ADMINISTRATIVA POR CONSUMO/TENENCIA DE DROGAS

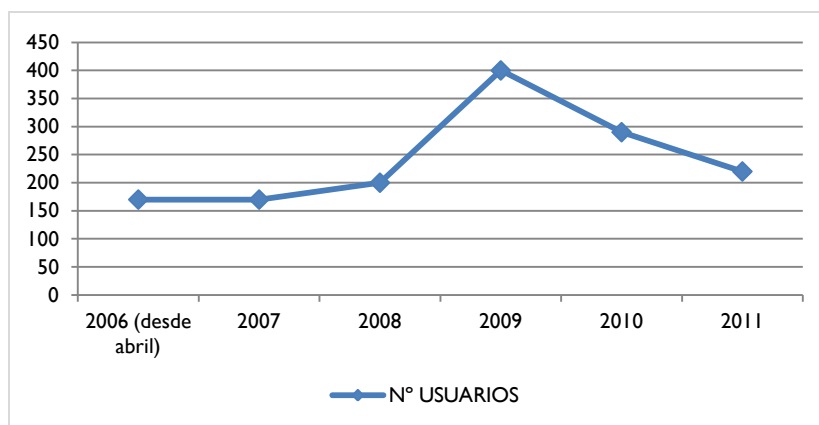
Durante el año 2011 se han atendido 216 usuarios con expediente/sanción administrativa, por consumo/tenencia de sustancias tóxicas en la vía pública, en los Centros de Madrid Salud del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, este dato supone un descenso del 26%, respecto al año 2010.

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de estos usuarios, en este periodo, por CMS.

Gráfico 22.- Registro Sanción de drogas Usuarios CMS. Año 2011

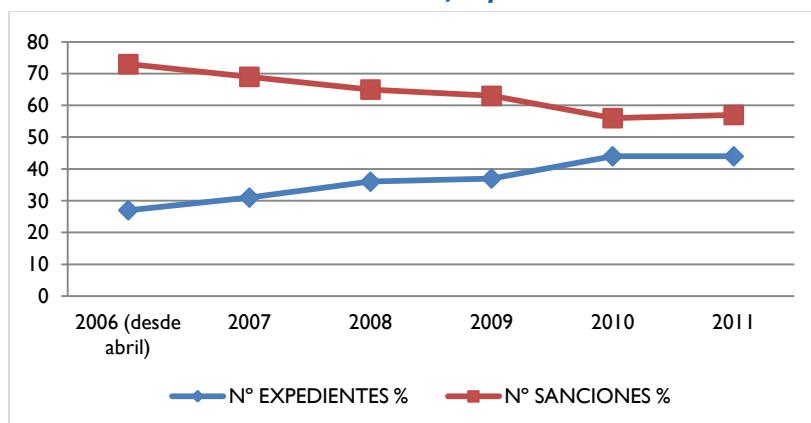


La evolución del nº de usuarios desde el inicio de esta actividad en los CMS ha sido creciente hasta el año 2009, en los 2 últimos años se ha producido un descenso muy importante en el nº de usuarios que demandan esta actividad.

Gráfico 23.- Evolución del n° de usuarios CMS. Año 2011

En lo que respecta al momento que acuden a los centros, la proporción de usuarios que acuden con sanción ya definitiva (57%) se mantiene respecto al año anterior.

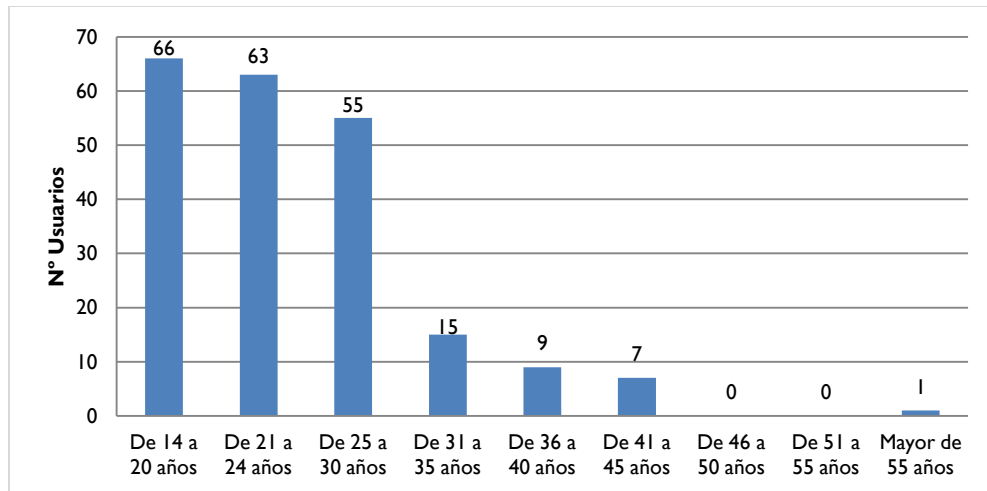
Al analizar esta variable desde el año 2006 se observa cómo han ido aumentando el n° de personas que acuden con solo el expediente y a la vez disminuyen el n° de éstos con sanción ya definitiva, por lo que se cumple uno de los objetivos de la actividad que es iniciar precozmente la atención a los usuarios, una vez que se les abre expediente por este motivo.

Gráfico 24.- Evolución de Sanciones/Expedientes. Años 2006-2011

Edad

El rango de edad es de 14 a más de 55 años. El 60% de los casos son menores de 25 años, cifra un poco más elevada que en el 2010 (54%); este incremento es a expensas del grupo de 21 a 24 años.

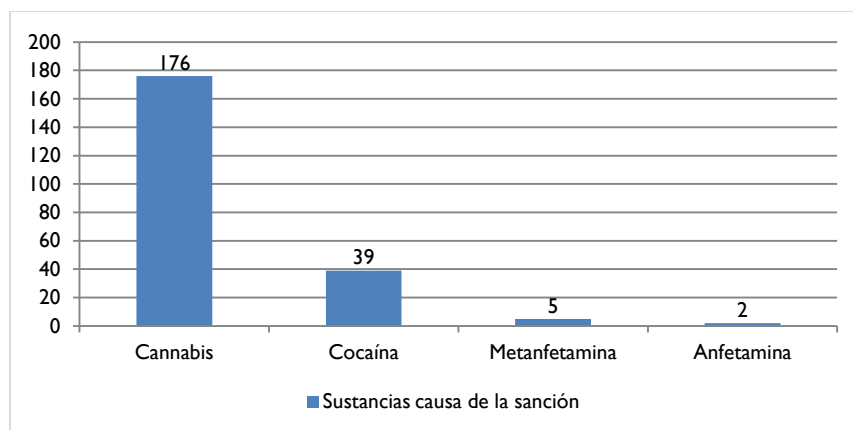
Gráfico 25.- Rango de edad. Usuarios CMS. Año 2011



Sustancia motivo de sanción

Respecto a las sustancias que motivaron la sanción/expediente, el cannabis está presente en el 79% de los casos. Las otras sustancias que se consumen de manera preferente son la cocaína (17,5%) que disminuye un 6,5% en relación al año 2010, las metanfetaminas y las anfetaminas. No siendo significativo el resto de los consumos.

Gráfico 26.- Sustancias causa de la sanción. Año 2011



TALLER DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y PRIMEROS AUXILIOS

El taller se dirige a toda la población, adolescentes, padres, mayores, educadores, monitores de grupos juveniles, cuidadores y otros profesionales (farmacéuticos, veterinarios...).

El objetivo es contribuir a disminuir la frecuencia de los accidentes y la gravedad de las lesiones que pudieran producirse.

Se pretende que los participantes:

- Conozcan qué factores favorecen la accidentabilidad.
- Sepan aplicar las medidas preventivas más elementales.
- Conozcan los medios para atender accidentes (contenido básico de un botiquín, servicios de emergencias...).
- Sepan resolver las lesiones leves correctamente, así como actuar en los accidentes graves hasta que estén presentes sanitarios especializados.

Actividades:

- Curso teórico/práctico de entre 10-20 h. de duración, estructurado en varias sesiones:
 - Módulo I sobre prevención de accidentes.
 - Módulo II sobre la intervención en primeros auxilios y el entrenamiento en RCP básica.

Tabla 27.- Talleres de Accidentes desarrollados en los CMS. Año 2009-2011

Año	Grupos	Personas	Sesiones
2009	45	726	209
2010	89	1.714	321
2011	88	1332	399

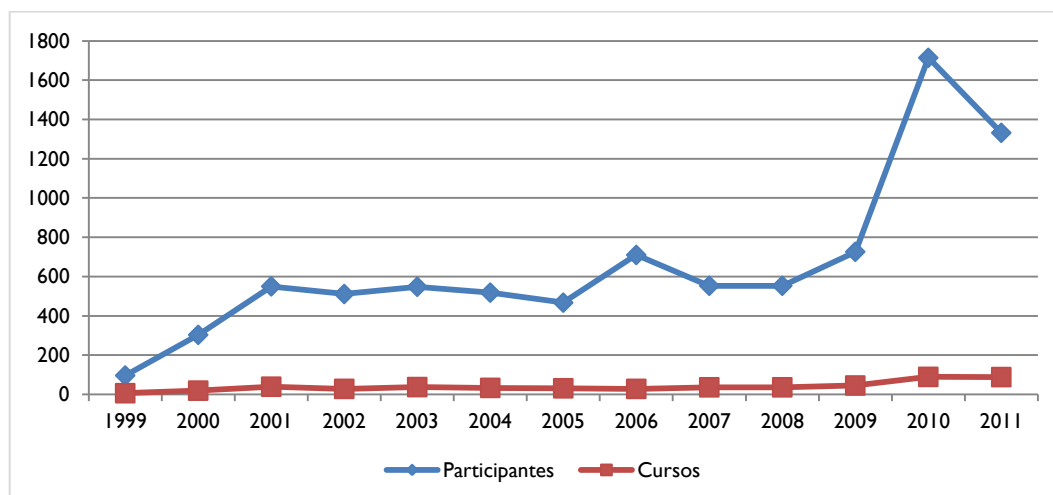
Pero además hay que añadir los grupos que se han realizado de EpS sobre prevención de accidentes, con una metodología diferente a la descrita anteriormente.

Grupos	Personas	Sesiones
79	1.664	185

Esto indica que la actividad de los CMS en relación con la prevención de accidentes se ha realizado con 2.996 usuarios.

En el siguiente gráfico se representa la evolución de esta actividad desde que se implantó (1999).

Gráfico 27.- Taller de Prevención de Accidentes. Evolución 1999-2011



PROGRAMA DE VACUNACIÓN

Se dirige a toda la población de la ciudad de Madrid que por su edad o situación, pueda ser beneficiaria de las vacunaciones.

Actividades desarrolladas:

- Vacunación gratuita y accesible a toda la población, en todos los CMS.
- Integración de la vacunación en la rutina de atención a los usuarios que acuden a las diferentes actividades de los CMS.
- Campaña de Vacunación de Gripe y de Neumococo en los meses de octubre y noviembre.

Se administran las vacunas facilitadas por la CM, siguiendo los criterios establecidos por los calendarios de vacunación vigentes. También se han administrado vacunas adquiridas por Madrid Salud (Tda, Hepatitis B adultos; Hepatitis A infantil y de adultos) y Virus del papiloma humano (HPV), prescritas por los profesionales de los centros, a adultos en situación de riesgo personal, laboral, viajes, etc. En el caso de HPV fuera de calendario la vacuna es aportada por el usuario.

En el mes de mayo de 2011 se introducen modificaciones en el calendario de vacunación de la CM. En primer lugar debido al incremento del nº de casos de sarampión en población no vacunada, especialmente en menores de 15 meses, se adelanta la vacunación triple vírica a los 12 meses y se realiza captación activa de los menores con edades comprendidas entre los 12 y 15 meses para administrar esta vacuna. Por otro lado a partir del día 1 de junio se sustituye la vacuna de DTPa de los 4 años por la vacuna frente a Tétanos, difteria y tos ferina de baja carga antigénica (Tdpa). Con el objetivo de intentar controlar la circulación del virus de la tos ferina, se empieza a administrar de forma sistemática a los usuarios de 14 años la vacuna frente a Tétanos, difteria y tos ferina de baja carga antigénica (Tdpa), en vez de la DT.

En el año 2011 han acudido a los CMS a vacunarse 8.388 usuarios y se han administrado 14.293 dosis de vacunas. El nº de usuarios en el año 2011 ha disminuido un 14.3%.

Los usuarios son sobre todo personas en las edades extremas de la vida, mayores de 59 años y menores de 15.

Gráfico 28.- Usuarios vacunados por sexo y grupo de edad. Año 2011

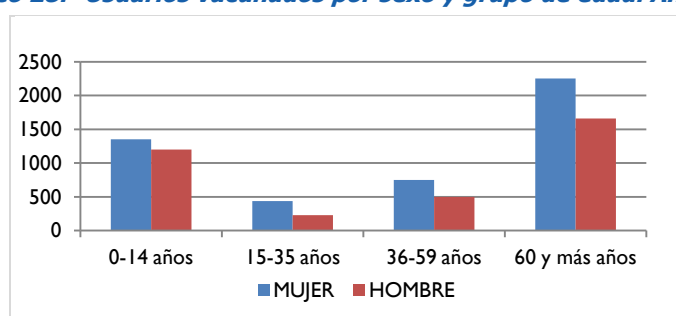
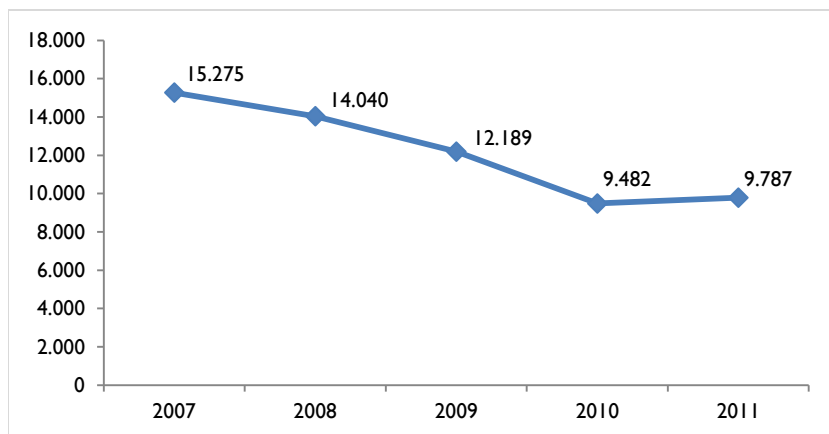


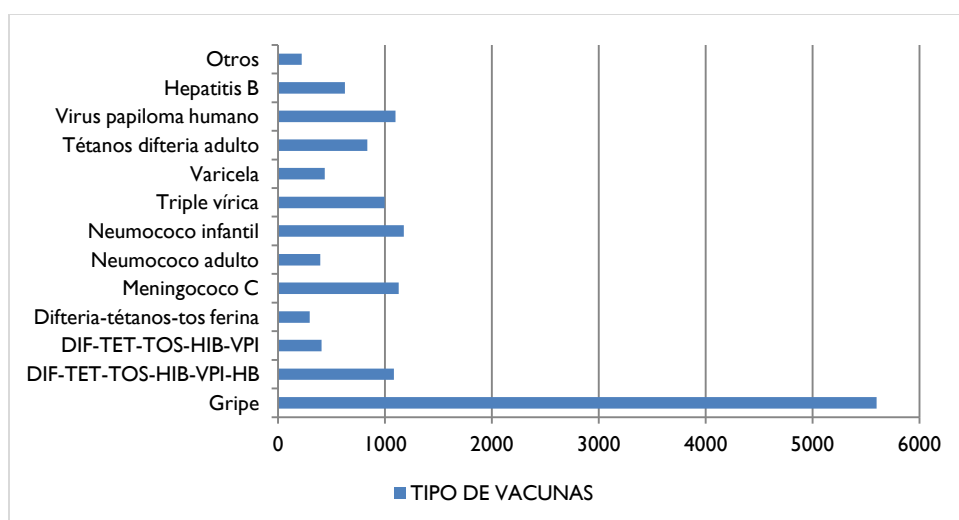
Gráfico 29.- Evolución del número de usuarios totales de vacunas en los CMS. Años 2007-2011

Se mantiene la tendencia decreciente desde el año 2008.

Tabla 28: Vacunas administradas en el Año 2011

VACUNAS	Nº	%
Gripe	5.600	39,2
DIF-TET-TOS-HIB-VPI-HB	1.082	7,6
DIF-TET-TOS-HIB-VPI	407	2,8
Difteria-Tétanos-Tos ferina	294	2,1
Meningococo C	1.129	7,9
Neumococo adulto	394	2,8
Neumococo infantil	1.176	8,2
Triple Vírica	996	7,0
Varicela	437	3,1
Tétanos difteria adulto	834	5,8
Virus papiloma humano	1.099	7,7
Hepatitis B	624	4,4
Otros	221	1,5
TOTALES	14.293	100.0

El 46,4 de las dosis administradas corresponden a vacunas del Calendario Infantil, dato que se mantiene como en años anteriores. Ha aumentado un 9,4% el nº de dosis de vacunas de la gripe administradas.

Gráfico 30.- Tipos de Vacunas administradas en el Año 2011

U.T. CENTROS MONOGRÁFICOS

La Unidad Técnica de Centros Monográficos Madrid Salud está integrada por 7 Centros de apoyo a la actividad de los CMS y de otros Centros Municipales, que atienden también necesidades específicas de salud de la población.

- Especialidades médicas
- Diagnóstico por Imagen
- Salud Bucodental
- Hábitos Saludables
- Salud Internacional
- Centro Joven
- Prevención de Deterioro Cognitivo

Como ya se ha mencionado antes, una parte creciente de las actividades de nuestros centros monográficos se ha dirigido durante 2011 a apoyar y alinearse con el proceso de reorientación comunitaria del Servicio ("Estrategia Gente Saludable 2010-2015").

Otras actividades, sin embargo, responden a proyectos o compromisos de servicios (encomiendas, acuerdos, proyectos de investigación o formación, servicios de atención diagnóstica y terapéutica, etc.), anteriores a dicho proyecto de reorientación (algunos de gran tradición), que se han mantenido de forma estable, con dinámicas específicas propias y han sido gestionados desde el servicio. Finalmente, hay centros con funciones de apoyo logístico (principalmente de diagnóstico y tratamiento) a unidades tanto de fuera, como de dentro del Servicio.

Desde la jefatura de sección de esta U.T. se coordinan las prácticas de formación pregrado de alumnos de enfermería, con 23 alumnos de la UCM, 19 de San Pablo CEU y 6 de la Universidad de Madeira Portugal (con beca Erasmus) que se desarrollan en los centros dependientes del Dpto. de Prevención y Promoción de la Salud.

CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

La actividad del Centro de Especialidades ha permanecido similar a la de años anteriores. Dentro de sus actividades se encuentran por un lado las que pueden considerarse como servicios secundarios que aceptan derivaciones de otros centros de nuestra organización. (Oftalmología, ORL, Urología, Ecografía Ginecológica). En estos casos el objetivo es responder adecuadamente a las derivaciones solicitadas.

Por otro lado algunas de las actividades presentan demanda propia (prevención y control de ITS/SIDA, de Tuberculosis, de Diabetes). También se presta apoyo a Salud laboral.

Actividades realizadas

Tabla 29.- Actividades Individuales

ACTIVIDAD	NUEVOS	REVISIONES	TOTAL
Alcoholemia	2	0	2
Cirugía Diagnóstica	117	372	489
Dermatología ITS.SIDA	2.251	6.065	8.316
Diabetes	397	2.577	2.974
E. de Salud	239		239
Medicina Interna P. Tuberculosis	1.039	928	1.967
Medicina interna cardiovascular, otros	221	1.182	1.403
Oftalmología	669	478	1.147
Otorrinolaringología	514	204	718
Urología	353	920	1.273
TOTAL	5.802	12.726	18.528

Tabla 30.- Actividades Grupales

GRUPO	NUEVOS USUARIOS	SESIONES
Relajación creativa	66	15
Habilidades emocionales	65	17
Apoyo emocional abierto	16	78
EPS Diabetes	54	16
Obesidad	68	2
Prevención VIH	80	6
TOTAL	349	134

Tabla 31.- Exploraciones complementarias

UNIDAD	EXPLORACIÓN	NÚMERO
Dermatología	Extracciones de sangre	2.572
	Exudados	2.203
	Biopsias cutáneas	240
	Mantoux	37
Unidad de Diabetes	Electrocardiogramas	214
	Vibrameter	243
Ecografía ginecológica		3.427
Medicina Interna	Baciloscopia	24
	Cultivo	24
	Radiografía torax	339
	Espirometría	4
	Electrocardiograma	119
	Índice brazo-tobillo	76
Oftalmología	Campimetría	40
	Corrección óptica	208
	Fondo de ojo	925
	Funducopia	364
	Paquimetría ultrasónica	87
	Refracción	377
	Tonometría	990
Otorrinolaringología	Audiometría	646

UNIDAD	EXPLORACIÓN	NÚMERO
	Extracción de tapones	243
	Impedanciometría	334
	Otoemisiones	154
	Otoscofia	634
	Rinoscopia	37
Urología	Biopsia	36
	Ecografía reno-vésico-prostática	1.051
	Ecografía transrectal	197
	Ecografía andrológica	326
	Flujometría	912
TOTAL		17.083

Tabla 32.- Actividades de Enfermería

ACTIVIDADES ENFERMERÍA	NÚMERO
Consulta individual consejo VIH	196
Taller individual preservativo	57
Test rápido VIH	36
Injectables	33
Vacunas de HB (dosis)	562
TOTAL	884

CENTRO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

Es un Centro de alto nivel de especialización en el diagnóstico precoz por imagen del cáncer de mama, en el que también se realizan otro tipo de pruebas diagnósticas de imagen. Recibe usuarios derivados de los Centros Madrid Salud de distrito, Centros Monográficos, Salud Laboral, Centros dependientes del Instituto de Adicciones, propios y concertados, y de otros Centros Municipales. Es un Centro de apoyo diagnóstico en los Programas Preventivos del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, de especial importancia en los programas de salud dirigidos a la mujer y en los de control de la tuberculosis. Como apoyo al Programa de Tuberculosis, funciona la [Unidad Móvil de Radiodiagnóstico](#) que realiza estudios en distintos albergues y asentamientos incrementándose así la actividad de este programa (ver más adelante memoria del programa).

Tabla 33:- Actividades de Realizadas

ACTIVIDAD	Nº CASOS
Radiología General	974
Rx Unidad Móvil	912
Ecografía General	253
PAAF General	6
Estudios digestivos/urológicos	3
Mamografía	16.840
Ecografía Mamaria	2.219
PAFF Ecoguiadas de mama	16
Biopsias Aguja Gruesa	113
Biopsia Asistida por Vacío	58
Densitometrías	8.075

ACTIVIDAD	Nº CASOS
TOTAL	29.469

Tabla 34.- Mamografía y Ecografía mamaria. Variación interanual

TIPO DE INTERVENCIÓN	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Mamografía	15.747	17.189	18.663	18.757	17.989	17.452	16.840
Ecografía mamaria	3.431	2.549	2.912	2.223	2.492	1.926	2.219
TOTAL	19.178	19.738	21.575	20.980	20.481	19.378	19.059

Tabla 35.-Intervencionismo Mamario. Resultados totales año 2011

TIPO DE INTERVENCIÓN	TOTAL	RESULTADOS POSITIVOS
PAFF Ecoguiados	16	8
Biopsias Mama	164	87

Tabla 36.- Resultados anatomopatológicos de las biopsias de mama

TIPO DE LESIÓN	TOTAL	%
Ca Ductal "in situ"	6	6,9
Ca Lobulillar infiltrante"	12	13,8
Ca Ductal Infiltrante	45	51,7
Ca Lobulillar "in situ"	1	1,1
Hiperplasia Ductal atípica	11	12,7
Otros cánceres	8	13,8
Otras lesiones	4	
TOTAL	87	100

Se han planificado un total de 171 biopsias, 105 ecoguiadas y 65 por estereotaxia. De las biopsias planificadas 6 han pasado a control 6 meses, no realizándose la extracción de la muestra y 1 no quiso realizársela.

El número total de lesiones malignas o con potencial maligno incierto (resultados B3, B4 y B5 de la clasificación para "core biopsia" del Servicio de Anatomía Patológica), confirmadas por biopsia ha sido de 87, lo que supone un porcentaje de 53%.

De los 72 cánceres confirmados (no se contabiliza el CLIS por considerarse lesión premaligna), 7 (9,72%) son carcinomas "in situ".

Biopsias realizadas a mujeres menores de 50 años:

Es de destacar que de las 164 Biopsias realizadas, 75 han sido en pacientes menores de 50 años (45,73%).

El número total de lesiones malignas o con potencial maligno incierto, confirmadas por biopsia ha sido de 38, lo que supone un porcentaje de 50,6%.

Tabla 37.- Resultado de A. Patológica. Menores de 50 años

TIPO DE LESIÓN	TOTAL
Ca Ductal "in situ"	3
Ca Lobulillar infiltrante"	3
Ca Ductal Infiltrante	19
Papiloma	1
Hiperplasia Ductal atípica	10
Otros	2
TOTAL	38

De los 25 cánceres confirmados (no se contabiliza el CLIS por considerarse lesión premaligna), 3 (12%) son carcinomas "in situ".

Evaluación Global 2011. Conclusiones:

De las mujeres biopsiadas, el 53% (35%)* han necesitado una cirugía terapéutica en su hospital de referencia, y el 47% han obtenido un resultado de benignidad sin haber sido necesario su ingreso hospitalario para llegar a un diagnóstico.

** Biopsia con aguja gruesa de lesiones mamarias, utilidad diagnóstica y estudio coste/efectividad de una serie consecutiva de más de 3000 pacientes Instituto de Salud Carlos III, mayo 2004. Proyecto nº 02/10065.*

De los cánceres diagnosticados el 10% han sido "in situ" lo que mejora sensiblemente el pronóstico de la enfermedad.

Es de destacar que de las 164 Biopsias realizadas, 75 han sido en pacientes menores de 50 años.

CENTRO DE SALUD BUCODENTAL

El Objetivo general del Centro es disminuir la incidencia de enfermedad bucodental en los escolares de Madrid en base a elevar su educación en Salud bucodental y la adquisición consecuente de hábitos higiénicos y alimenticios correctos. La población diana son los alumnos de los colegios de Madrid, padres y profesores.

Actividad en el Centro Monográfico de Salud Bucodental (2009-2011)

Tabla 38 Usuarios atendidos en el Centro Monográfico de Salud Bucodental

USUARIOS	2009	2010	2011
Nuevos	1.922	1.638	1.469
Revisiones	6.541	6.459	6.223
Nuevos adicionales			40
R. adicionales			306
TOTAL	8.463	8.097	8.038

Actividad en el Centro Monográfico de Salud Bucodental (2009-2011)

Tabla 39 Atenciones individuales

TIPO DE ATENCIÓN	2009	2010	2011
Exploraciones estomatológicas	12.099	11.652	11.518

TIPO DE ATENCIÓN	2009	2010	2011
Higiene dental	11.952	11.587	11.116
Fluorizaciones	8.130	8.027	7.415
Selladores	7.826	6.968	6.439
Control dieta	8.149	8.048	7.463
Exodoncias	249	237	368
Ortopantomografías	174	56	32
Obturaciones	92	46	172
Telerradiografías	7	2	2
TOTAL	48.678	46.623	44.525

Tabla 40 Atenciones Grupales

ATENCIONES GRUPALES	2009	2010	2011
EN EL CENTRO (*)			
Nº de Colegios	93	88	90
Nº de Niños	3.906	3.543	3.582
EN LOS COLEGIOS			
Nº de Colegios	3	6	9
Nº de Niños	258	496	614
Nº de padres			73
JORNADAS TEÓRICO PRÁCTICAS			
Nº de Institutos	12	12	9
Nº de Alumnos	233	245	194
TOTAL	4.397	4.284	4.571

(*) Fuente OMI.

Tabla 41 Total usuarios atendidos 2011

USUARIOS	2009	2010	2011
TOTAL	12.860	12.381	12.501

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS (ESU) CENTRO DE SALUD BUCODENTAL

Las ESU son un tipo especial de encuestas sociológicas cuyo diseño, se utiliza para medir las dimensiones de la calidad de un servicio, responde a las necesidades informativas para el establecimiento de la calidad en las organizaciones de servicios. Las ESU cuestionan al usuario, sobre una serie de elementos del servicio (dimensiones de la calidad) con objeto de medir su satisfacción con los mismos y poder posteriormente, en consecuencia, llevar a cabo mejoras en aquellos que han recibido una valoración más baja y que, por tanto, constituyen las *debilidades* de dicho servicio.

Las utilidades de las ESU son las siguientes En primer lugar, permite escuchar directamente a los ciudadanos acerca de lo que opinan de los servicios que reciben. En segundo lugar, es una medida de resultado de la atención en salud. En tercer lugar, nos permite monitorizar los cambios y las innovaciones en los servicios desde la experiencia de los usuarios. Las encuestas son herramientas poderosas para conocer demandas y resultados, así como para introducir planes de mejoras concretos.

Metodología (Ficha técnica)

Estudio descriptivo de la opinión sobre el grado de satisfacción de los padres/acompañantes de los niñ@s que acuden al Centro de Salud Bucodental, mediante el diseño de un cuestionario estructurado para auto-cumplimentar en soporte papel.

UNIVERSO: N= 8.463 usuarios del año 2010

TAMAÑO MUESTRAL: n=368

PROCEDIMIENTO DEL MUESTREO: Muestra aleatoria sistemática.

Proporción esperada: 50%

Nivel de confianza: 95%.

ERROR DE MUESTREO: 5,2%

MÉTODO DE RECOGIDA:

La encuesta le fue entregada al familiar o responsable del niño/a que acude a consulta para autocumplimentarla al finalizar la misma.

Se entregó a uno de cada dos usuarios y se depositó en el lugar habilitado para ello.

PRUEBA PILOTO: Se realizó con el objetivo de testar el cuestionario (comprobando si era correcta la formulación de las preguntas así como la comprensión de las mismas por parte de las personas entrevistadas) y comprobar la viabilidad del diseño muestral. El tamaño de la prueba piloto fue de 50 cuestionarios

PERÍODO DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN: Del 10-01-2011 al 23-02-2011

Resultados porcentuales Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Centro de Salud Bucodental						
Aspectos		Totalmente insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total %
Accesibilidad del Centro.	La comunicación en transporte público.	6,5	11,7	34,9	46,9	100
	La señalización desde la calle.	2,2	13,9	39,7	44,2	100
	La accesibilidad de la entrada.	2,3	12,9	35,3	49,5	100
	El horario de atención.	7,4	18,8	27,5	46,3	100
Características físicas del Centro.	La señalización interna del Centro.	0,3	2,9	34,3	62,5	100
	La limpieza del Centro.		0,6	22,4	77	100
	La facilidad para moverse por el centro.	1,3	5	27,8	65,9	100
	La sala de espera.	0,3	1,9	29,8	68	100
Tiempo de espera.	El tiempo de espera entre la hora de la cita y la hora de entrada a la consulta.	0,3	4,9	23,4	71,4	100
	El tiempo de de espera entre la petición de cita y la consulta.	6	5	32,4	56,6	100
Atención recibida en recepción.	La forma de conseguir la cita.	2,2	2,8	27,8	67,2	100
	El trato recibido en recepción.	0,6	2,2	26,4	70,8	100
	La información recibida en recepción.	0,3	1,9	29,8	68	100

Resultados porcentuales Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Centro de Salud Bucodental						
Aspectos		Totalmente insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total %
Atención recibida por los profesionales sanitarios.	El material escrito de apoyo recibido.	3,4	6,4	31,4	58,8	100
	La utilidad del contenido de la información recibida.		1,3	22,2	76,5	100
	El tiempo dedicado en la consulta.		1	21,7	77,3	100
	La competencia/aptitud de los profesionales.		0,6	16,1	83,3	100
	La comprensión de sus necesidades.		1	16,9	82,1	100
	El trato de los profesionales.	0,3	0,3	14,2	85,2	100
Satisfacción global.		0,3	0,3	26,1	73,3	100

Aportaciones libres de los usuarios para la mejora: n=138		
Textos libres	N ^a	%
Ampliar el horario al turno de tarde	46	33,3
Que se realicen empastes a las caries detectadas	17	12,3
Ampliar servicios (extracciones, endodoncias, etc.) que cubra todas las necesidades odontológicas del niño.	7	5,1
Barreras arquitectónicas (acceso minusválidos y carritos de bebé)	6	4,3

Conclusiones

- Los resultados de atención individual son similares a los de los dos años anteriores.
- Se incrementan las intervenciones grupales en cifras superiores a 2009 y 2010.
- Se amplía el Convenio de Colaboración con el Instituto de Adicciones, incluyendo el tratamiento completo de los pacientes remitidos por los CAD, colocándose prótesis removibles en 36 de estos pacientes.
- Se inicia en este año 2011 un trabajo grupal muy significativo en educación para la salud bucodental con padres, profesionales de la salud y profesores:

70 profesores de colegios incluidos en el Programa "Madrid un libro Abierto"

18 profesionales de los CAD

15 profesionales de enfermería de los CMS

28 referentes del Programa de Envejecimiento activo y Saludable (formación en salud bucodental del mayor)

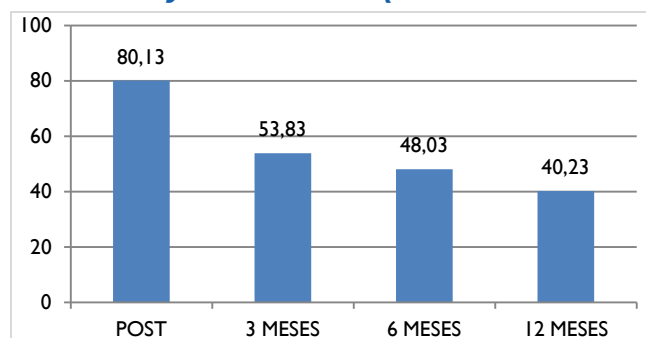
CENTRO DE PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES (CPHS)

Actividades realizadas (encuadradas en los actuales programas marco).

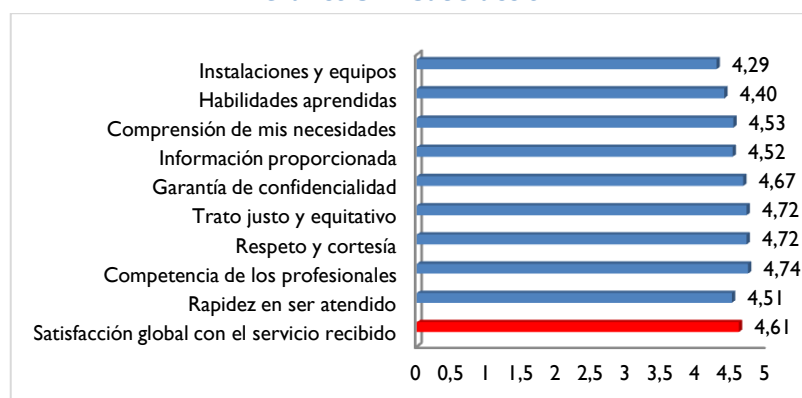
PROGRAMA DEL PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO

Tabla 42. Casos nuevos atendidos en la deshabituación tabáquica (2007-2011)

AÑO	CASOS NUEVOS
2007	356
2008	369
2009	227
2010	186
2011	188

Gráfico 6. Porcentaje de abstinentes (acumulado diciembre 2011)**Tabla 43. Resumen de usuarios atendidos en programa "on line" y resultados, final y a los 6 meses**

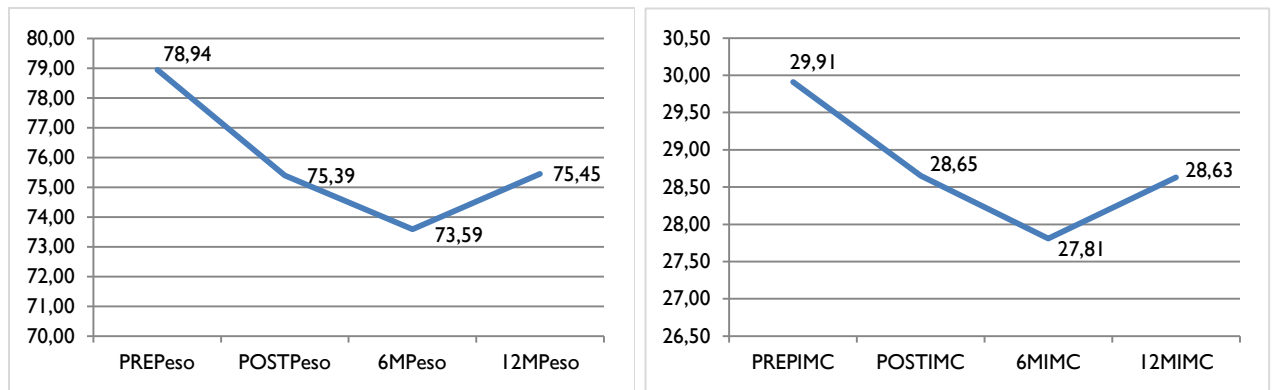
RESULTADOS "ON LINE"	
Nuevos inscritos	246
Consultas atendidas	140
Final: no responden	6.156
Final: fuman	1.288
Final: no fuman	1.615
6 M: no responden	3.980
6 M: fuman	206
6 M: no fuman	471

Gráfico 32.- Satisfacción.

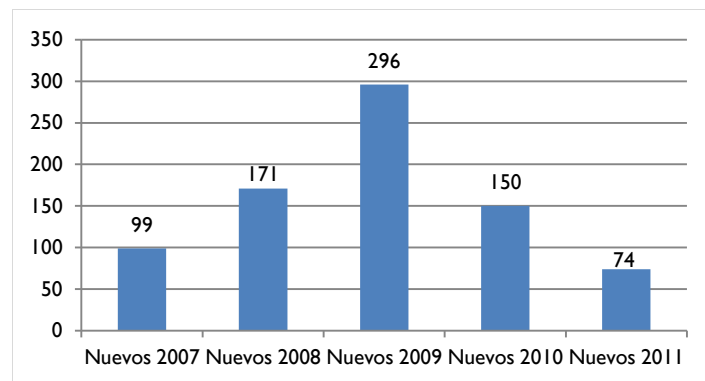
PROGRAMA ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA (ALAS)

Tabla 44. Casos nuevos atendidos en obesidad y sobrepeso 2007-2011

AÑO	CASOS NUEVOS
2007	18
2008	155
2009	120
2010	79
2011	50

Gráficos 33 y 34.- Evolución media del peso y del IMC (datos acumulados)⁶**Gráfico 35.- Satisfacción Alimentación y Actividad física⁷**

PROGRAMA DE PSICOHIGIENE (GESTIÓN DE LA ANSIEDAD Y ESTRÉS)

Gráfico 36.- Casos nuevos atendidos en Ansiedad y Estrés (GESA) (2007-2011)**Tabla 45. Resultados promedio (Pre-Post) de los talleres GESA⁸**

6 Los datos que se muestran se refiere solo a las personas de las que constan datos de seguimiento. Para el POST la N= 208; para los 6 meses, la N= 124 y, para los 12 meses, la N= 88. Conviene decir que un ámbito frecuente (centros de trabajo) en el que desarrollamos nuestros talleres no es clínico y resulta difícil, por tanto, hacer un seguimiento presencial.

7 Conviene advertir que el apartado de instalaciones hace referencia también a las propias de los ambientes de trabajo en los que se desarrollan los talleres.

8 Los cambios valorados por las diferencias de medias resultan estadísticamente significativos (prueba T), destacando por el tamaño del efecto (Índice de Cohen): estrés percibido (0,68), depresión (0,69), facilidad para relajarse (0,76) y satisfacción de vida (0,44). Las personas después del taller perciben menos estrés, se sienten menos deprimidas, se perciben con mayor capacidad para relajarse y se sienten más satisfechas con su vida. El número de personas es diferente según tengan o no cumplimentado el test correspondiente, y el tamaño de las medias es diferente porque diferentes son las escalas de medida según el test.. Por último, la razón de que la N de estrés percibido y apoyo social sea tan baja se debe a que estas pruebas se han introducido recientemente.

RESULTADOS PRE-POST							
	N	Media Pre	Desv. Est. Pre	Media Post	Desv. Est. Post	Prueba T	Índice Cohen
Percepción de salud	458	2,74	0,78	3,06	0,69	0,00	0,41
Satisfacción en la vida	455	14,25	3,99	16,02	3,85	0,00	0,44
Apoyo social	252	3,01	0,93	2,79	0,92	0,00	-0,23
Estrés percibido	197	21,56	6,94	17,02	5,95	0,00	-0,65
Depresión	466	8,94	6,22	4,64	4,52	0,00	-0,69
Facilidad para relajarse	457	2,41	0,91	3,10	0,80	0,00	0,76

Gráfico 7.- Satisfacción. Ansiedad y Estrés (GESA)⁹



Otras actividades vinculadas a los Programas Marco y al Proyecto de Centro

- Proyecto de Servicio Web para la promoción y apoyo para dejar de fumar en adolescentes y jóvenes. Se ha presentado una primera versión en formato Power Point a técnicos del IAM quienes han realizado una valoración muy satisfactoria. Pendiente de la decisión del IAM para acometer su desarrollo.
- Proyecto de Servicio Web para la promoción de hábitos saludables de alimentación y actividad física. A partir del proyecto elaborado por el equipo del CPHS, se ha constituido un grupo de trabajo con personas del grupo ALAS y del CPHS para su ulterior desarrollo y se han mantenido varias reuniones.
- Presentación y distribución del DVD "Discutir o Dialogar". Ha finalizado el proceso de adaptación y mejora por Pfizer y está pendiente de editar y distribuir las copias.
- Se continúa con el proyecto de investigación de Eurosupport6.

Encuestas de satisfacción de usuarios (ESU) Centro Hábitos Saludables

Las ESU son un tipo especial de encuestas sociológicas cuyo diseño, se utiliza para medir las dimensiones de la calidad de un servicio, responde a las necesidades informativas para el establecimiento de la calidad en las organizaciones de servicios. Las ESU cuestionan al usuario, sobre una serie de elementos del servicio (dimensiones de la calidad) con objeto de medir su satisfacción con los mismos y poder posteriormente, en consecuencia, llevar a cabo mejoras en aquellos que han

⁹ Conviene advertir que el apartado de instalaciones hace referencia también a las propias de los ambientes de trabajo en los que se desarrollan los talleres y no es un contexto clínico personalizado.

recibido una valoración más baja y que, por tanto, constituyen las *debilidades* de dicho servicio.

Las utilidades de las ESU son las siguientes En primer lugar, permite escuchar directamente a los ciudadanos acerca de lo que opinan de los servicios que reciben. En segundo lugar, es una medida de resultado de la atención en salud. En tercer lugar, nos permite monitorizar los cambios y las innovaciones en los servicios desde la experiencia de los usuarios. Las encuestas son herramientas poderosas para conocer demandas y resultados, así como para introducir planes de mejoras concretos.

Metodología (Ficha técnica)

Estudio descriptivo sobre el grado de satisfacción de los usuarios que han acudido a los programas que se desarrollan en el Centro de Hábitos Saludables de Madrid Salud durante el año 2010.

Población de estudio:

La población objeto de estudio está formada por las personas que han realizado los Programas del Centro de Hábitos Saludables: Deshabituación tabáquica, 183 usuarios; Alimentación y ejercicio físico, 78 usuarios; Manejo de ansiedad y stress, 124 usuarios.

Técnica de recogida de información:

La técnica de recogida de información ha sido la entrevista telefónica, con aplicación de dos cuestionarios estructurados para rellenar en papel, uno a "Personas que acudían al Centro de Hábitos Saludables" y otro a "Personas a las que se les atendía en su lugar de trabajo" con una duración máxima de 4 minutos. La entrevista ha sido realizada por un encuestador previamente adiestrado (*role playing*).

Prueba piloto: Se realizó una prueba piloto con el objetivo de testar los cuestionarios (formulación de las preguntas y comprensión de las mismas por parte de las personas entrevistadas).

Periodo de recogida de Información: Del 24-05-2011 al 21-06-2011.

Resultados de la encuesta:

Grado de satisfacción con el Programa de deshabituación tabáquica

Dejar de fumar	Nº	Totalmente insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total %
Si lo que ha recibido corresponde con lo que esperaba	123	2,4	6,5	35,0	56,1	100
La garantía de confidencialidad	117		4,3	27,4	68,4	100
El material escrito de apoyo	123	0,8	4,9	45,5	48,8	100
La capacidad técnica de los profesionales	123	0,8	1,6	22,8	74,8	100
El trato y apoyo de los profesionales	123	0,8	2,4	22,0	74,8	100
El tiempo de espera entre la petición de cita y la primera consulta	114	2,6	13,2	44,7	39,5	100
El trato recibido en recepción	107	1,9	2,8	53,3	42,1	100
La información recibida en recepción	109	0,9	6,4	53,2	39,4	100
La limpieza del Centro	114	0,9	1,8	45,6	51,8	100
La facilidad para moverse por el	114		5,3	63,2	31,6	100

Dejar de fumar	Nº	Totalmente insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total %
Centro (barreras arquitectónicas)						
La señalización del Centro Hábitos Saludables desde la calle	113	8,8	30,1	46,9	14,2	100
La comunicación en transporte público	112		7,1	31,3	61,6	100
El Programa en su conjunto	122	0,8	5,7	41,8	51,6	100

Texto libre: n= 46	Dejar de fumar	
	n	%
Medicación gratuita	13	28,3
Más atención individualizada	9	19,6
Más sesiones de seguimiento	9	19,6
Difundir mejor el Programa	5	10,9

Grado de satisfacción con el Programa de Alimentación y Ejercicio físico

Alimentación y ejercicio físico	Nº	Totalmente insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total %
Si lo que ha recibido corresponde con lo que esperaba.	56	3,6	3,6	44,6	48,2	100
La garantía de confidencialidad.	50		8,0	26,0	66,0	100
El material escrito de apoyo.	56	1,8	5,4	75,0	17,9	100
La capacidad técnica de los profesionales.	56	1,8	5,4	33,9	58,9	100
El trato y apoyo de los profesionales.	56		5,4	33,9	60,7	100
El tiempo de espera entre la petición de cita y la primera consulta.	15	6,7	13,3	66,7	13,3	100
El trato recibido en recepción.	13		7,7	46,2	46,2	100
La información recibida en recepción.	13		15,4	38,5	46,2	100
La limpieza del Centro.	15	6,7	13,3	46,7	33,3	100
La facilidad para moverse por el Centro (barreras arquitectónicas).	15		20,0	53,3	26,7	100
La señalización del Centro Hábitos Saludables desde la calle.	15	6,7	40,0	26,7	26,7	100
La comunicación en transporte público.	15		20,0	46,7	33,3	100
El Programa en su conjunto.	56	1,8	3,6	44,6	50,0	100

Texto libre: n= 16	Alimentación y ejercicio físico	
	n	%
Más propaganda del programa	3	18,8
Ampliar las sesiones	2	12,5
Insistir en el seguimiento	2	12,5

Grado de satisfacción con el Programa de Manejo de la ansiedad y el stress (GESA)

Ansiedad y Stress	n	Totalmente insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total %
La comunicación en transporte público.	25		4,0	52,0	44,0	100
La señalización del Centro Hábitos Saludables desde la calle.	25		36,0	56,0	8,0	100
La facilidad para moverse por el Centro (barreras arquitectónicas).	25		4,0	72,0	24,0	100

Ansiedad y Stress	n	Totalmente insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total %
La limpieza del Centro.	25		4,0	52,0	44,0	100
La información recibida en recepción.	23	8,7	8,7	43,5	39,1	100
El trato recibido en recepción.	23	8,7	4,3	47,8	39,1	100
El tiempo de espera entre la petición de cita y la primera consulta.	25		4,0	56,0	40,0	100
El trato y apoyo de los profesionales.	72			23,6	76,4	100
La capacidad técnica de los profesionales.	72			29,2	70,8	100
El material escrito de apoyo.	71	1,4	5,6	60,6	32,4	100
La garantía de confidencialidad.	67			34,3	65,7	100
Si lo que ha recibido corresponde con lo que esperaba.	71	1,4	2,8	47,9	47,9	100
El Programa en su conjunto.	72		2,8	45,8	51,4	100

Texto libre: n= 29	Ansiedad y Stress	
	n	%
Continuidad y seguimiento	8	27,6
Un curso de un segundo nivel	5	17,2
Más sesiones por programa (ejercicios de relajación)	3	10,3
Más difusión del programa	3	10,3
Material escrito de apoyo una vez finalizado el curso con los contenidos de cada sesión	3	10,3

Conclusiones

- En relación con el Programa de tabaco, los resultados al cabo del año siguen siendo muy buenos. El proyecto de teleservicio web para adolescentes está pendiente de la decisión del IAM para acometer su desarrollo.
- En relación con el Programa de alimentación y actividad física, la pérdida de peso continúa hasta los 6 meses y se aprecia un repunte de recuperación a los 12 meses. No obstante, conviene advertir que un número apreciable de personas se pierden en el seguimiento debido, sobre todo, a que no pocos talleres se realizan en centros de trabajo y el dispositivo de evaluación no resulta accesible. Continuamos sin encontrar un formato de seguimiento más activo. El Teleservicio web, está en proceso de desarrollo.
- Los indicadores de resultados de GESA, enmarcado en el Programa de Psicohigiene, son muy satisfactorios en especial los que se refieren a la "depresión", "estrés percibido y "facilidad para relajarse".
- Destaca la actividad desplegada en formación en especial en el ámbito de "Habilidades de Comunicación y de Solución de Problemas".
- Los profesionales del Centro de Promoción de Hábitos Saludables (CPHS), han participado activamente en múltiples eventos comunitarios, entre los que destacan:
 - Día Mundial Sin Tabaco
 - Día Mundial de la EPOC y Cáncer de Pulmón
 - Salón "Vivir 50 plus"

CENTRO MADRID SALUD INTERNACIONAL (CMSI)

El centro encuadra sus actividades en tres grupos principales:

- atención a viajeros y EpS relacionadas con los viajes.
- atención a inmigrantes y EpS relacionada con los mismos.
- atención ante casos de agresiones animales, que se encuadra dentro del Servicio de Profilaxis de la rabia humana.

Actividades realizadas

Tabla 46.- Consulta del Inmigrante

	Hombre	Mujer	total	Programa Tuberculosis	Rx tórax	extracciones de sangre
TOTAL	55	13	68		17	26

Tabla 47.- Consulta del Viajero

	viajeros nuevos atendidos	viajeros visitas sucesivas	quimioprofilaxis paludismo	vacunas administradas
TOTAL	10.930	2.005	8.032	23.751

Tabla 48.- Consulta del Viajero. Comparación 2010-2011

MESES	2010	2011	% VARIACIÓN
Enero	318	396	24,53%
Febrero	457	410	-10,28%
Marzo	627	520	-17,07%
Abril	644	527	-18,17%
Mayo	1.093	925	-15,37%
Junio	1.590	1.701	6,98%
Julio	1.808	1.810	0,11%
Agosto	1.174	1.542	31,35%
Septiembre	683	1.081	58,27%
Octubre	432	703	62,73%
Noviembre	460	723	57,17%
Diciembre	346	588	69,94%
TOTAL	9.632	10.926	13,43%

Gráfico 8.- Comparación del nº de viajeros años 2010 / 2011 por meses

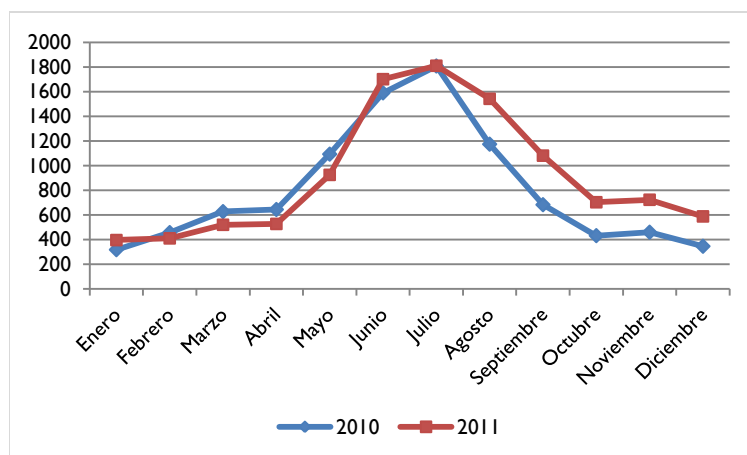
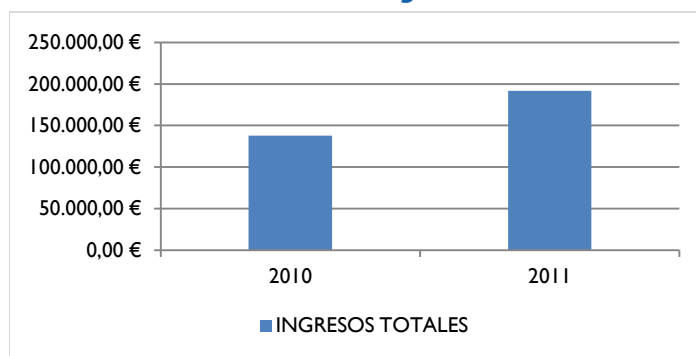


Tabla 49.- Ingresos en euros (recaudación por Precio Público en la actividad de asesoramiento sanitario y administración de vacunas a viajeros internacionales)

	2010	2011	% VARIACIÓN
INGRESOS TOTALES	137.936,5€	191.920€	39,14%

Gráfico 9.- Ingresos**Tabla 50.-Trabajo social**

Nuevos	Revisiones	Ausencias
61	53	0

Tabla 51.- Inmunoprofilaxis de la Rabia

Consulta presencial		C. Telefónica
Nuevos	Revisiones	
217	247	1.329

Actuaciones grupales:

- Formación específica en medidas preventivas relacionadas con los viajes.

Coordinación

El CMSI tiene firmados los siguientes acuerdos de colaboración:

- Encomienda de Gestión con el Ministerio de Sanidad y Consumo para la prestación del servicio de consulta del viajero y vacunación internacional.
- Convenio de colaboración con Cruz Roja Española para la prestación del servicio de atención socio-sanitaria a personas inmigrantes sin documentación ni tarjeta sanitaria y mayores de 18 años.
- Samur-PC, B.U.S.F. y Samer-PC, ESDP y GIRECAN para la preparación de misiones en el exterior, evaluación sanitaria post misión, consejo sanitario, vacunación y EpS en Unidades de Atención en Desastres.
- ANTESE para la formación en relación con las enfermedades transmisibles en inmigrantes.
- Centro de Protección Animal para el cruzado de datos en agresiones animales.
- Policía Nacional para la formación de mandos policiales en relación con la normativa O.M.S. y la atención sanitaria en áreas geográficas en el contexto del "XX Curso de Observadores Policiales para Misiones de Paz de Naciones Unidas".
- Servicio de Prevención de la Enfermedad de la CM, para la coordinación y difusión de la actividad de inmunoprofilaxis de la rabia humana.

El CMSI está representado en la mesa de coordinación de Servicios Sociales del Distrito de Salamanca.

Conclusiones

a) Consulta del viajero

El número de viajeros nuevos atendidos en el CMSI ha aumentado progresivamente a lo largo del año hasta superar el 13% en relación con el año previo. El aumento de la actividad no se produjo de forma homogénea durante todo el año. Esto ocurrió a partir del mes de mayo de 2011.

La actividad, en cuanto a viajeros nuevos, llegó a decrecer en los 4 primeros meses del año hasta el 18,17 %, fue a partir del mes de mayo, coincidiendo con la introducción de variaciones en el horario de vacunación del Centro, en el que se fue incrementando la afluencia de usuarios produciéndose un incremento de viajeros en el 2º y 3º cuatrimestre de un 19,60% llegando a un incremento puntual en diciembre del 69,94% respecto a 2010.

Creemos que esto es debido por un lado, al cambio en el perfil del viajero, aumentando considerablemente el número de los mismos que se desplazan con motivo de trabajo, pero fundamentalmente a la mayor oferta de horarios de citación. A partir del 16 de mayo la agenda se amplió en media hora tanto al principio como al final de la jornada, comenzando antes y terminando después que el resto de los servicios de vacunación internacional existentes en la Comunidad de Madrid.

Del mismo modo este incremento en el número de viajeros ha supuesto un incremento en el número de vacunas administradas, siendo este dato de un 31% más respecto al año anterior. Este incremento en la demanda ha conducido a un desbordamiento de todas las previsiones estimadas en cuanto a la necesidad de vacunas del año, que incidirá con toda seguridad en las estimaciones para el año 2012.

A pesar de este incremento en el número de viajeros atendidos la demora en la atención no se ha visto afectada, disminuyendo en todos los meses, excepto en los meses de julio y agosto, con relación a la demora del 2010.

El volumen total de recaudación por precio público en la actividad de asesoramiento sanitario y administración de vacunas a viajeros internacionales, asciende a 191.920 euros durante el año 2011 representando un incremento del 39,14% en los ingresos generados

b) Consulta de atención a inmigrantes.

Se ha producido un importante descenso en el número de personas atendidas a lo largo del 2011 en relación con el año anterior que supone cerca del 82% menos. Se han tramitado 7 DAS, lo que se corresponde con el 100% de los usuarios susceptibles del mismo, cumpliendo con los objetivos propuestos.

c) Consulta de Inmunoprofilaxis de la Rabia Humana.

El volumen de atenciones se ha incrementado en un 24% en relación con el año anterior.

CENTRO MADRID SALUD JOVEN

En 2011 el Centro Joven ha continuado con su actividad, mientras afrontaba importantes retos como la disminución continuada de la demanda por anticoncepción postcoital (2011 fue el segundo año tras el cambio legislativo de finales de 2009 que permitió la dispensación de la postcoital sin receta), la disminución de efectivos de su plantilla y una mayor coordinación con los recursos del CMS Centro, situado en la misma calle, para asegurar la cobertura de la atención a jóvenes de los distritos de Centro y Moncloa.

Para poder compensar la disminución de demanda implementamos la consulta de consejo de VIH y de ITS especialmente, a través de la oferta de los test rápidos de VIH.

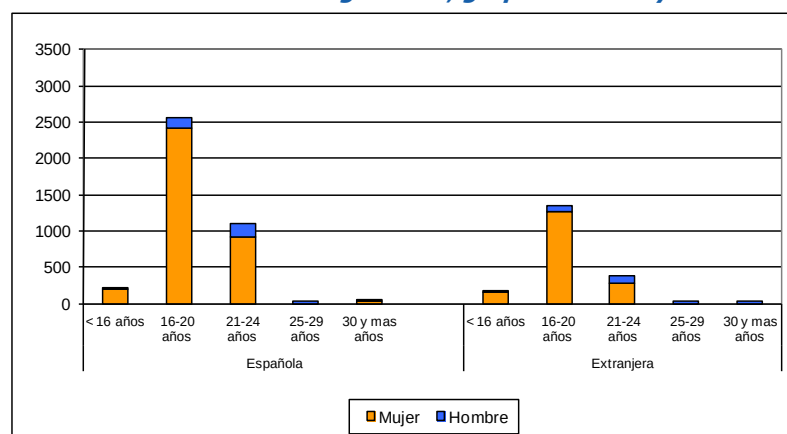
Queremos destacar los resultados de la Encuesta de satisfacción que realizó el DEC de Madrid Salud y cuyos resultados demuestran el alto nivel de satisfacción de los adolescentes y jóvenes que consultan en nuestro centro.

Por último y respecto a los [datos de atención en el centro](#) comentar el descenso de atenciones respecto al año pasado. En 2010 fueron 16.312 y en 2011 han sido 12.711. Podemos valorar diferentes explicaciones:

- La disminución de recursos humanos.
- La derivación a otros CMS a los mayores de 20 años.
- La derivación de una parte de los adolescentes del distrito centro y Moncloa al CMS de Centro.
- La priorización de otras actividades, especialmente grupales y comunitarias frente a la consulta.

Siguiendo los criterios de priorización de la población más vulnerable hemos pasado del 26,4% en 2010 al 32,6% en 2011 de usuarios atendidos extranjeros. Así como disminuido la edad media de atención, los menores de 21 años representan el 74% de todos los usuarios.

Gráfico 40.- Nº usuarios atendidos según sexo, grupos de edad y nacionalidad (2011)



NACIONALIDAD	EDAD	Mujer		Hombre		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
ESPAÑOLA	<16 años	186	5,2	18	5,2	204	5,2
	16-20 años	2.420	67,7	134	38,7	2.554	65,2
	21-24 años	925	25,9	185	53,5	1.110	28,3
	25-29 años	14	0,4	3	0,9	17	0,4
	30 y más años	27	0,8	6	1,7	33	0,8
	TOTAL	3.572	100,0	346	100,0	3.918	100,0
OTRO PAÍS DE ORIGEN	<16 años	149	8,7	4	2,2	153	8,1
	16-20 años	1.273	74,2	79	42,9	1.352	71,2
	21-24 años	287	16,7	95	51,6	382	20,1
	25-29 años	4	0,2	5	2,7	9	0,5
	30 y más años	2	0,1	1	0,5	3	0,2
	TOTAL	1.715	100,0	184	100,0	1.899	100,0

En 2011 hemos atendido **5.817** usuarios y realizado **12.711** atenciones.

La poscoital sigue siendo la principal puerta de entrada de adolescentes y jóvenes que acuden por primera vez al centro con un 43,22% de todos los motivos. En segundo lugar están la ITS con un 20%; la consulta de anticoncepción representando el 11,11% de los motivos y la sospecha de gestación centrada en la demanda de test de embarazos con un 10,67%. Se le prescribe la píldora poscoital al 98,7% de las personas que la demandan y al 12,6% se les prescribe más de una vez en el año. Del total de usuarias de anticoncepción de urgencia de los Centros Madrid Salud (4.874), el **44,4%** han sido atendidas en el centro Madrid Salud Joven. El 31,7% de las personas con indicación de AU son Extranjeras.

Consulta de Consejo

En el año 2011 hemos atendido a 603 personas. A 203 personas se les realizó un Test Rápido (34%) y a 400 se les realizó una Serología (66%). En cuanto a la distribución por sexo de las intervenciones, hemos visto que en el total de las consultas de Consejo, el 50.6% han correspondido a varones y que si lo referimos a las consultas en las que hemos realizado Test rápido hasta el 64% corresponden a varones. Los Test Rápidos siguen siendo una herramienta de mucho interés para involucrar a los chicos varones en las cuestiones de Salud Sexual y Reproductiva.

En cuanto al país de origen, el 65% de las intervenciones se ha realizado a población española, el 35% es población extranjera atendida.

Consulta de Nutrición

Se han atendido un total de 116 usuarios de los cuales son 5 varones y 111 mujeres, 26 corresponden a usuarios nuevos y 88 a revisiones.

Tabla 52. Atenciones grupales. Centro Joven 2011

GRUPO-TALLER	NOMBRE	Nº GRUPOS	Nº SESIONES	TOTAL PARTICIPANTES
Alimentación, actividad física y hábitos saludables	Otros	6	24	84
Libro abierto	Sexualidad responsable	7	7	195
Materno-Infantil	Otros	1	6	6
Salud Sexual y Reproductiva	Taller educación para la sexualidad $\geq$ 5 horas	1	1	17
Salud Sexual y Reproductiva	Taller educación para la sexualidad < 5 horas	39	45	745
Salud Sexual y Reproductiva	Otros	2	3	40
Otros		14	23	196
TOTAL		70	109	1.282

Actividades comunitarias y de coordinación

Tabla 53. Actividad comunitaria. Centro Joven 2011

RELACIONES EN LA COMUNIDAD
Agentes de igualdad Distrito Centro. Ayuntamiento de Madrid
Servicios sociales de 5 distritos. Ayuntamiento de Madrid
Centro Puertas Abiertas
Centro de Acogida san Isidro
Samur Social (Programa Jóvenes Sin Techo)
Técnico de prevención del distrito centro. Madrid salud
Centro de Atención a la Infancia. (CAI 1; 2 y 3). Ayuntamiento de Madrid.
SERMAS (Servicio Madrileño de Salud). Seis centros de salud
Centro Social Comunitario Casino de la Reina
Servicio de Mediación Social
Servicio de Educación Social
Servicio Dinamización de Espacios Públicos. Ayuntamiento de Madrid
Oficina de Información Juvenil. Ayuntamiento de Madrid
Centro Concepción Arenal (atención a mujer prostituida).
Servicio de apoyo socio-laboral con perspectiva de género. D. G. Igualdad de Oportunidades
Centro de apoyo a la familia (C.A.F 1, 2 y 3.). Ayuntamiento de Madrid
Centro de atención social a inmigrantes. Comunidad de Madrid
Asociación PAIDEIA
Asociación APRAMP
CEPI Hispano-Marroquí. Comunidad de Madrid
Federación de Mujeres Progresistas
Servicio de dinamización vecinal
Asociación Cruz Roja Juventud
Asociación EOF
Fundación Tomillo
Fundación Semilla
La Calle
PTSC - I.E.S. Lope de Vega
I.E.S. San Isidro
I.E.S. Santa Teresa
Piath. Atención a la Homosexualidad y Transexualidad
COGAM

RELACIONES EN LA COMUNIDAD

Fundación Triangulo

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS (ESU) CENTRO JOVEN

Las ESU son un tipo especial de encuestas sociológicas cuyo diseño, se utiliza para medir las dimensiones de la calidad de un servicio, responde a las necesidades informativas para el establecimiento de la calidad en las organizaciones de servicios. Las ESU cuestionan al usuario, sobre una serie de elementos del servicio (dimensiones de la calidad) con objeto de medir su satisfacción con los mismos y poder posteriormente, en consecuencia, llevar a cabo mejoras en aquellos que han recibido una valoración más baja y que, por tanto, constituyen las *debilidades* de dicho servicio.

Las utilidades de las ESU son las siguientes. En primer lugar, permite escuchar directamente a los ciudadanos acerca de lo que opinan de los servicios que reciben. En segundo lugar, es una medida de resultado de la atención en salud. En tercer lugar, nos permite monitorizar los cambios y las innovaciones en los servicios desde la experiencia de los usuarios. Las encuestas son herramientas poderosas para conocer demandas y resultados, así como para introducir planes de mejoras concretos.

Metodología (Ficha técnica)

Estudio descriptivo de la opinión sobre el grado de satisfacción de los usuarios del Centro Joven, mediante el diseño de un cuestionario estructurado para autocumplimentar en soporte papel.

UNIVERSO: N= 16.128 usuarios año 2010

TAMAÑO MUESTRAL: n=375

PROCEDIMIENTO DEL MUESTREO: Muestra aleatoria sistemática.

Proporción esperada: 50%

Nivel de confianza: 95%.

ERROR DE MUESTREO: +/-5%

MÉTODO DE RECOGIDA: La encuesta fue entregada a los adolescentes o jóvenes para autocumplimentarla una vez finalizada la consulta, si la consulta se realizaba en pareja, se alternó el miembro de la misma. Se entregó a uno de cada dos usuarios, una vez rellenada la depositaron en el lugar habilitado para ello en recepción.

PRUEBA PILOTO: Se realizó con el objetivo de testar el cuestionario (formulación de las preguntas y comprensión de las mismas por parte de las personas entrevistadas) y comprobar la viabilidad del diseño muestral. El tamaño de la prueba piloto fue de 25 cuestionarios.

PERÍODO DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN:

Del 11-01-2011 al 7-03-2011

Resultados porcentuales de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Centro Joven					
Aspectos		Totalmente insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho
Accesibilidad del Centro	La señalización desde la calle.	11,9	33,1	33,1	21,9
	La accesibilidad de la entrada.	1,2	10,7	35,2	53,0
	El horario de atención.	3,7	10,3	35,3	50,7
Características físicas del Centro	La señalización interna del Centro.	0,6	12,2	35,5	51,7
	La limpieza del Centro.	0,6	3,0	21,5	74,9
	La facilidad para moverse por el centro.	0,5	5,8	19,5	74,2
	La sala de espera.	1,4	8,7	32,1	57,8
Tiempo de espera	El tiempo de espera entre la hora de la cita y la hora de entrada a la consulta.	3,9	12,1	36,3	47,7
	El tiempo de espera entre la petición de cita y la consulta.	8,2	12,6	40,1	39,2
	Rapidez en ser atendido sin cita.	7,3	9,4	33,7	49,6
Atención recibida en recepción	La forma de conseguir la cita.	1,1	8,5	22,3	68,1
	El trato recibido en recepción.	1,1	4,1	18,4	76,4
	La información recibida en recepción.	1,1	5,3	21,3	72,3
Atención recibida por los profesionales sanitarios	El material escrito de apoyo recibido.	1,3	7,1	27,9	63,8
	La utilidad del contenido de la información recibida.	0,3	6,5	21,7	71,5
	El tiempo dedicado en la consulta.	0,6	3,8	16,5	79,1
	Competencia/aptitud de los profesionales.	0,9	3,8	21,4	73,9
	La comprensión de sus necesidades.	0,6	3,7	17,7	78,1
	El trato de los profesionales.	0,8	4,2	15,9	79,0
	Atención por correo electrónico (Internet).	8,8	16,7	39,0	35,5
	Atención telefónica.	3,1	13,9	33,2	49,8
Satisfacción global		0,9	1,7	23,4	74,0
Aportaciones libres de los usuarios para la mejora: n= 146					
Textos libres				n	%
Acortar el tiempo de espera para entrar en la consulta				14	9,5
Mayor rapidez para dar citas				11	7,5
Mejorar las instalaciones (música, TV, decoración más acogedora, limpiar las pintadas del baño, mejorar cobertura de móviles, etc.)				10	6,8
Ampliar el horario a fines de semana y días festivos				6	4,1
Mejorar la señalización desde la calle				6	4,1

Conclusiones

A pesar de todos los retos antes mencionados, se ha mantenido un alto nivel de funcionamiento y actividad en el Centro Joven.

La consulta de consejo se consolida como la demanda más importante después de la AU. Seguimos atendiendo el 44,4% de todas la AU de los CMS.

PREVENCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO

El objetivo fundamental del Centro es trabajar en la Prevención del Deterioro Cognitivo (CPDC).

Va dirigido a población especialmente vulnerable, dada su condición de alteración mental y cognitiva, especialmente a:

- Población de la Ciudad de Madrid, mayor de 65 años.
- Población menor de 65 años con alteraciones cognitivas o de memoria.
- Familiares de los pacientes con Deterioro Cognitivo.
- Colectivos de la comunidad en los que estos problemas pueden ser más prevalentes.

El centro cuenta con una plantilla actual de 18 profesionales.

Dentro de las actividades del Centro se ha buscado potenciar las alianzas con otras entidades para fines comunitarios y de investigación.

Actividades realizadas

Tabla 54.- Atención individual

ATENCIÓN INDIVIDUAL USUARIOS	
Nuevos	1.282
Revisiones	4.570
TOTAL	5.852

Tabla 55.- Atenciones grupales (Estimulación cognitiva)

	GRUPOS	PERSONAS	SESIONES	ATENCIONES EN GRUPO
Estimulación Cognitiva por Ordenador (ECO)	42	402	968	7.383
Estimulación Cognitiva Grupal (DCL)	15	219	331	3.979
Estimulación Cognitiva Grupal (PMAE)	13	203	162	1.976
TOTAL	70	824	1.461	13.338

Tabla 56.- Atenciones grupales (Educación para la salud)

	GRUPOS	FAMILIARES	PACIENTES
Charlas-Coloquio de educación para la Salud sobre Evolución de los síntomas usuarios y actuación de familiares y sobre Recursos Sociales	5	205	121
Charlas-Coloquio de educación para la Salud sobre Estimulación cognitiva y actuación de familiares	5	165	122
TOTAL	10	370	343

Cada semana hay en funcionamiento 10 grupos de Estimulación Cognitiva con Ordenador, de 24 sesiones, 3 grupos de Estimulación grupal para usuarios con Deterioro Cognitivo Leve (2 de 20 sesiones y 1 de 32 sesiones) y 2 grupos de Entrenamiento de Memoria para alteración de memoria por la edad, en horario de mañana, y en algunos periodos hay 1 grupo más por la tarde (de 13 sesiones). Este año se ha puesto en marcha un grupo experimental de 32 sesiones para comprobar la mejora en el rendimiento de los usuarios frente a los ya establecidos de 20.

Durante todo el año se realizan charlas para familiares en horario de tarde, los últimos miércoles de mes.

Todos los años se realizan en el CPDC dos tipos de encuestas para medir la satisfacción de los usuarios, una dirigida a usuarios y familiares sobre la accesibilidad al centro, citación, atención de profesionales, con 93 cuestionarios rellenados, y otra dirigida a los familiares/cuidadores de usuarios del Centro que acuden a las charlas, en los que se han realizado 312 encuestas. En ambos casos de evidencia un alto nivel de satisfacción con el Centro.

Actividades comunitarias y de coordinación

1. Jornada de Puertas Abiertas del 21 de septiembre.
2. Participación en el Salón Vivir 50 plus.
3. Charlas de EPS y difusión de actividades del Centro: Federación de Sordos, Centro de Mayores del distrito de Latina, participantes del programa Cuidando al Cuidador del distrito de Latina.
4. Colaboración el Proyecto de Los mayores también cuentan mediante la evaluación de usuarios de este proyecto.
5. Comienzo de la planificación del proyecto de voluntariado con usuarios con DCL en colaboración con el Dpto. de Voluntariado del Ayto. de Madrid, A.G. de Familia y Servicios Sociales.
6. Coordinación con el Distrito de Puente de Vallecas, para la realización de la Jornada de Puertas Abiertas del 21 de septiembre, con una asistencia de 113 mayores del Distrito.
7. Coordinación con los responsables de los Programas Marco: Envejecimiento activo y saludable y Psicohigiene.
8. Coordinación con la DEC para diversas actividades: Curso de Formación del Método UMAM; Visita para la valoración del sello 400+ del EFQM. Reforma de la encuesta de satisfacción a los usuarios.
9. Coordinación con la Unidad de Comunicación: Organización de los ejercicios de estimulación cognitiva por ordenador en el Salón Vivir 50 plus; Renovación del banner de difusión del Curso del Método UMAM y elaboración de carteles; Realización de los póster para los Congresos.
10. Otras reuniones de coordinación y visitas de difusión de cartera de servicios: responsable de la Federación de Sordos, CEDACE, Trabajadora Social del Centro de Día Maria Wolf, Trabajadora Social del Programa de Teleasistencia, etc.
11. Asistencia mensual a reuniones de trabajadores sociales del distrito de Salamanca.

Actividades de difusión en medios

1. Participación en el stand de Madrid Salud en las Jornadas de 50 Plus, organizadas en el Palacio de los Congresos, para dar a conocer en el colectivo de mayores la importancia de la detección precoz de los problemas de memoria y promocionar actividades de estimulación cognitiva. Noviembre.
2. Visita de Tele 5 para realizar un reportaje sobre el centro. Se realizan grabaciones de los grupos de estimulación y entrevista a varios profesionales. Febrero.

Encuesta de satisfacción de usuarios del Centro de Deterioro Cognitivo.

Resultado porcentual Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Deterioro Cognitivo						
Aspectos		Totalmente insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	Total %
Accesibilidad del Centro	Comunicación con el Centro por transporte público	0	0	48,1	51,9	100
	Comunicación con el Centro por teléfono	8,3	29,2	37,5	25	100
	Señalización desde la calle	0	26,9	42,3	30,8	100
Características físicas del Centro	Limpieza	0	3,7	37	59,3	100
	Movilidad dentro del Centro (rampa, ascensor, barreras arquitectónicas)	0	3,8	42,4	53,8	100
	Sala de espera	0	16	40	44	100
Atención recepción	Trato recibido	0	3,7	22,2	74,1	100
	Información recibida	0	0	25,9	74,1	100
Tiempo de espera	Tiempo de espera desde que llama hasta que se le da la cita	0	15,4	42,3	42,3	100
	Tiempo de espera entre la hora de la cita y la entrada a consulta	0	4	28	68	100
Atención recibida por los profesionales	Trato de los profesionales	0	0	18,5	81,5	100
	Comprensión y amabilidad	0	0	18,5	81,5	100
	Competencia de los profesionales	0	0	19,2	80,8	100
	Información recibida sobre su problema de memoria	0	0	30,8	69,2	100
	Orientación sobre la evolución, actuación y recursos	0	0	40	60	100
	Satisfacción con el Informe recibido	0	0	36,4	63,6	100
	Facilidad para contactar con los profesionales	0	0	46,2	53,8	100
	Material entregado (Cuadernos, etc.)	0	0	28,6	71,4	100
Satisfacción global		0	0	18,7	81,3	100

Resultados porcentuales de la Encuesta de Satisfacción de Charlas de familiares del CPDC				
Aspectos	Totalmente insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho
Considera que la charla ha sido de interés	0	1,6	25,7	72,7
Se ha ajustados a sus expectativas	0	1,7	43,1	55,2
Le ha resuelto dudas o dado información valiosa	0	2,6	51,7	45,7
Considera que el tiempo ha sido suficiente	0,8	7,7	43,1	48,4
Valoración sobre los profesionales que han impartido la charla	0	0	13,8	86,2

Aportaciones libres de los usuarios para la mejora
Me gustaría más talleres, coloquios o charlas
Me gustaría que se repitieran estos cursos siempre que sea posible (varias personas)
Hacer promoción para que se enteren más personas de estos servicios
Acortar plazos de citas
Mejorar la atención familiar
Aumentar los materiales de la web para trabajar en casa

CONCLUSIONES

Actividades individuales y grupales:

El número de atenciones totales (nuevos y revisiones) ha disminuido (un 5,2%).

Las actividades grupales han descendido ligeramente por la reorganización de los nuevos grupos de intervención, ya que algunos grupos en 2011 han realizado un número más elevado de sesiones para probar el nuevo modelo de estimulación.

Colaboración en las actividades del Programa Marco de Envejecimiento Activo y Saludable y Psicohigiene:

Se ha mantenido un contacto fluido y directo con los responsables de los Programas. Se ha continuado la formación de los profesionales de los CMS con un curso y prácticas rotatorias en nuestro centro.

Se mantienen las líneas de investigación y se están estableciendo conexiones con otros equipos. Se continúa desarrollando el trabajo en el método de estimulación cognitiva para DCL: se ha continuado una planificación diferente de sesiones.

Se ha trabajado especialmente en el diseño y elaboración de nuevos cuadernos de estimulación cognitiva: uno para sujetos de bajo nivel cultural y otro modular muy adaptado a las actividades de la vida diaria.

Hemos participado de forma activa en el aporte de datos e intervenido en la visita que los evaluadores externos han realizado a varios centros de Madrid Salud para la consecución del sello 400+.

Se han puesto en marcha varias acciones de mejora especialmente relacionadas con las actividades de intervención y mejora en la atención a los usuarios.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN PERSONAS SIN HOGAR Y EN GRAVE RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL, AÑO 2011.

Durante el año 2011 se ha consolidado el Programa en la medida en que la Unidad Móvil de Radiodiagnóstico (UMRx) se ha convertido en un recurso de gran importancia en la actividad que se realiza con esta población, sometida a gran vulnerabilidad social y a un elevado riesgo de contraer esta infección. Esta Unidad mejora de manera importante la eficacia de la intervención preventiva al evitar, por la inmediatez de su aportación, las pérdidas de usuarios que con frecuencia ocurren cuando la exploración radiológica debe derivarse a otro lugar y en otro momento.

Se ha trabajado en el marco del Convenio de colaboración con Cruz Roja Española, incorporando a las visitas periódicas 4 nuevas instituciones donde se atiende a estas personas, hasta completar una lista de 10 albergues, 9 comedores sociales y 2 centros de acogida específicos para la "Campaña contra el frío" del Ayto. de Madrid, además de algunos puntos urbanos previamente establecidos y concertados con otras instituciones y ONG's.

La actividad realizada durante el año 2011 en el marco de este Programa se acota en 3.051 intervenciones efectuadas en 1.479 personas en riesgo (una media próxima de dos atenciones por cada usuario), debiendo destacarse el hecho de que más de un 73% de ellos han sido atendidos en la UMRx.

Algunos datos de la actividad total del Programa durante el año 2011, se resumen en las tablas que se ofrecen a continuación, desglosándose en algunos casos independientemente las que se realizan en la UMRx, con el fin de apreciar qué parte de toda la actividad recae específicamente sobre este dispositivo:

Tabla 57.- Atenciones Unidad Móvil 2011

	Atenciones	Atenciones en la UMRx	
	Nº	Nº	%
Personas	1.479	1.085	73,36
Intradermo-reacción de	234	199	85
Radiografías de Tórax	1.237	906	73,24
Tests rápidos de VIH	31	29	93

Tabla 58.- Otros datos de actividad 2011

Otros datos de actividad	
Estudios de contactos comunitarios de algún caso activo	2
Personas atendidas en los estudios de contactos	20
Análíticas de sangre y orina realizadas	290
Preservativos repartidos en la Unidad Móvil	2.170
Folletos informativos distribuidos	700
Total incentivos entregados	1.085

Comentarios

De los Mantoux realizados en el año 2011 un 57% resultaron positivos.

Ha descendido en un 12% el número de RX efectuadas en relación al año 2010, siendo achacable este dato a la disminución de esta actividad generada en otras instancias del programa diferentes a la UMRx, ya que esta incrementó su aportación a la actividad radiológica en un 6%. La observación de la primera tabla de este capítulo informa con claridad de que a la práctica totalidad de los usuarios de este Programa se les realiza una Rx de Tórax.

32 Radiografías fueron informadas como con “presencia de lesiones TBC”, de las que 7 lo fueron como “sospechosas de lesión TBC activa”.

Se han realizado 56 estudios bacteriológicos para detectar Mycobacteria Tuberculosis resultando todos negativos.

Un caso fue diagnosticado como sospechoso de TBC activa siendo derivado y, posteriormente, confirmado y tratado en otra institución. 123 usuarios fueron diagnosticados como portadores de Infección Latente Tuberculosa (ILT) y tratados con Quimioprofilaxis. No se realizó ningún tratamiento para la TBC.

En cuanto al perfil de los usuarios de este Programa cabe destacar que 677 son extranjeros (un 45%), 64 trabajan (4,32%) y que 543 de ellos (casi un 37%) no tenían cobertura sanitaria.

Entre los antecedentes clínicos se puede señalar que 81 de ellos (5,47%) eran HIV +; 33 (2,23%) portadores del HBV y 120 (8,11%) del HCV. Además, 93 reconocían ser ADVP (6,28%) y 454, es decir algo más de un 30% de alcohólicos.

MEJORAS EMPRENDIDAS

DESCRIPCIÓN MEJORA PROCEDENCIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Cambio en el concepto de jefatura del CMS, manteniendo escala jerárquica se acuña concepto de Equipo Directivo. U.T. de CMS			Incorporación de la figura del adjunto al equipo de dirección	
Consecución de objetivos en relación a metas anuales establecidas por cada CMS U.T. de CMS				
Cambio en citación para actividad grupal mediante listas de espera CPDC	10/2010	Sigue	Mejora y centraliza la organización de los grupos	Citación
Extensión a 32 sesiones el grupo de intervención en DCL CPDC	02/2011	Sigue	Aumenta la eficacia de los grupos	Intervención
Elaboración de Cuadernos de Estimulación nuevos CPDC	02/2011	Sigue	Tener más cuadernos para Estimulación Cognitiva en domicilio	Intervención en domicilio

DESCRIPCIÓN MEJORA PROCEDENCIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Incluir a familiares en las sesiones grupales CPDC	02/2011	Sigue	Implicación de los familiares en la intervención y evolución del usuario	Intervención
Colaboración con asociación de sordos de la CM CPDC y Asociación Sordos	03/2011	05 / 2011	Adaptación a su entorno	Actividades Comunitarias
Renovación de la encuesta de satisfacción	04/2011	Sigue	Adaptación a formato del Madrid Salud	Evaluación de la calidad
Cambio de algunos materiales de difusión del Curso UMAM (Banner,...) CPDC y Unidad de Comunicación	06/2011	Sigue	Mejora de la difusión	Docencia
Colaboración con Sección de Coordinación del Servicio en las Jornadas 50 Plus. CPDC y Sección de Coordinación	10/2011	Puntual	Coordinación con CMS	Actividades de Difusión
Control de archivo y seguridad de ficheros Sección de Gestión de sistemas de información	10/2011	Sigue	Seguridad en el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos	

ACCIONES INNOVADORAS

ACCIÓN INNOVADORAS	VALOR AÑADIDO	VINCULADO A PROCESO
Tratamiento odontológico a pacientes derivados del Instituto de Adicciones	Facilitar la incorporación socio-laboral de este colectivo	Reinserción de usuarios de CAD
Curso de capacitación en el método UMAM	Formar a profesionales externos al Ayto. en una herramienta de intervención de Madrid Salud	Formación/Docencia
Elaboración Cuaderno 5	Posibilidad de estimulación en casa para usuarios con bajo nivel cultural	Intervención en domicilio
Elaboración cuaderno Modular	Aplicación y extensión de la estimulación cognitiva a las actividades de la vida diaria de los usuarios	Intervención
Edición Cuaderno 4	Nuevo cuaderno para estimulación para los usuarios	Intervención en domicilio

BUENAS PRÁCTICAS EMPRENDIDAS:

DESCRIPCIÓN BP	TIEMPO IMPLANTADO (MESES)	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Extensión a 32 sesiones el grupo de intervención en DCL		Aumenta la eficacia de los grupos	Intervención
Incluir a familiares en las sesiones grupales		Implicación de los familiares en la intervención y evolución del usuario	Intervención

DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL

El Dpto. de Salud Ambiental tiene definidas tres líneas de acción estratégicas:

- La vigilancia de la salud de los madrileños relacionada con la exposición a factores ambientales.
- La promoción de entornos urbanos saludables y el control de la salubridad y habitabilidad de viviendas.

- El control de establecimientos/instalaciones con incidencia en Salud Pública.

El Departamento se encuentra estructurado en cuatro Unidades Técnicas que cuentan con sus correspondientes Jefaturas. Para la realización de estas actuaciones se cuenta además con la actuación de inspectores sanitarios, agentes de salubridad y aplicadores de biocidas, así como con el personal administrativo, adscritos a las 4 Unidades Técnicas. y a la Adjuntía y la Jefatura del Departamento.

Durante 2011 se ha continuado con las actividades ya iniciadas en años anteriores y se han incorporado nuevas actuaciones que refuerzan la vigilancia sanitaria de los factores ambientales de riesgo para la salud de los madrileños.

Vigilancia sanitaria de riesgos ambientales. Indicadores en Salud Ambiental

El Sistema de Vigilancia de Riesgos Ambientales contempla la valoración de los diferentes riesgos ambientales que pudieran incidir en la salud de la población para analizar la exposición a los mismos, en especial en los sectores de población más susceptibles, a causa de su edad o su estado de salud, y evaluar el efecto producido, proponiendo, en su caso, medidas adecuadas para minimizar estos efectos.

En una primera fase se seleccionan los indicadores que mejor reflejan el efecto sobre la salud de los riesgos ambientales. Para ello se adoptan criterios de factibilidad (facilidad de obtención y recogida sistemática) y oportunidad (adaptación a las necesidades e idiosincrasia propias de la ciudad de Madrid), basados en:

- Existencia de un vínculo claro entre el indicador y el aspecto en materia de salud pública con el que se relacione.
- Viabilidad suficiente.
- Posibilidad de incorporación en el análisis de intervenciones en salud pública.

Se inició la valoración de los indicadores propuestos en ENHIS (Sistema de Información Europeo de Medioambiente y Salud). En una primera fase se seleccionaron los 28 indicadores principales sugeridos por ENHIS, de los que se han evaluado 10 en términos de factibilidad y oportunidad, siendo considerados en este sentido 5 indicadores sobre los que se ha iniciado el análisis, valoración y comparativa con los datos obtenidos por otras ciudades europeas.

En una segunda fase se realizó un estudio para determinar qué indicadores debían monitorizarse en el Sistema de Vigilancia, tanto en relación con variables ambientales como de salud, habiendo determinado a día de hoy la inclusión de 19 indicadores, además de considerar otros indicadores para comparar la situación ambiental en otras grandes urbes.

A cada uno de los indicadores propuestos se le asigna una ficha técnica en la que, junto con la descripción del indicador a controlar, se recogen diversos parámetros para su seguimiento y vigilancia. Si bien el Sistema está todavía en fase de desarrollo e implantación, se pretende la actualización y evaluación continua de las

variables que lo configuran. Paralelamente se ha trabajado en el mantenimiento y enriquecimiento de las bases de datos precisas para la georreferenciación de variables, parámetros o indicadores de riesgos ambientales mediante el programa ArcGis.

Contaminación atmosférica y salud

En concreto en relación con los riesgos en salud derivados de la contaminación atmosférica, se han iniciado diversas líneas de valoración o estudio para conocer cómo influye la presencia de niveles elevados de determinados contaminantes en la salud de los madrileños:

- Estudio comparativo de la mortalidad relacionada con la contaminación atmosférica en grandes ciudades, en el periodo 2000-2009.
- Efecto de las condiciones meteorológicas sobre la mortalidad en grandes ciudades españolas, en el período 2000-2008 en las seis capitales españolas más pobladas.
- Valoración de la contaminación atmosférica sobre los posibles efectos respiratorios crónicos de los madrileños. Estudio todavía en curso que pretende analizar la relación temporal y cuantificada entre el consumo de medicamentos con acción sobre la función pulmonar y los niveles de contaminantes atmosféricos. Los datos de consumo de medicamentos son facilitados por la Fundación COFARES.

Sistema de Alertas en Salud Ambiental

Durante 2011 se ha configurado el Sistema de Alertas en Salud Ambiental que presenta como principal objetivo minimizar la exposición de la población ante los factores ambientales de riesgo, en concreto, frente a niveles elevados de contaminantes atmosféricos y temperaturas extremas. Consiste en la activación del sistema de notificación a informadores clave a los que se les ha solicitado la máxima difusión de las recomendaciones sanitarias a la población, con especial referencia a los sectores de población más vulnerables, en episodios de superación de los umbrales de contaminantes atmosféricos o de temperaturas extremas. Para ello se ha creado un grupo de actuación ante alertas que con disponibilidad de 24 horas activa el Sistema en caso de ser necesario. Este grupo está formado por personal del Dpto. de Salud Ambiental y de la Unidad de Comunicación.

Episodios de Contaminación Atmosférica

Según se dispone en los artículos 20 y 28 del Real Decreto 102/2011, de 28 de enero, relativo a la mejora de la calidad del aire, cuando se superen los niveles umbrales de presencia de determinados contaminantes en la atmósfera, se debe proceder a informar a la población de los niveles registrados o previstos y de las medidas que se vayan a adoptar. En concreto los detalles difundidos al público incluirán, entre otros, información sobre el tipo de población afectada, los posibles efectos para la salud y el comportamiento recomendado, es decir, información sobre los grupos de población de riesgo, descripción de los síntomas probables y recomendaciones sobre las precauciones que debe tener la población afectada.

Asimismo, también se informará sobre las medidas preventivas destinadas no solamente a reducir la contaminación sino también la exposición a la misma.

En este escenario de actuación, Madrid Salud como integrante de la Comisión de Calidad del Aire de la Ciudad de Madrid, colabora en la ejecución de los Procedimiento de Información y Alerta a la Población en el Municipio de Madrid por Episodios de Contaminación Atmosférica, desde 2011. En concreto, y de manera coordinada con el Servicio de Protección de la Atmósfera, una vez se declara un episodio de superación de los umbrales preestablecidos para cada contaminante, se procede a informar a la población sobre los efectos de estas superaciones, la población más susceptible, las recomendaciones para minimizar las exposiciones y, en situaciones de alerta, incluso la posibilidad de adopción de medidas de contención sanitaria, al efecto de minimizar su exposición.

Durante 2011 se ha activado el Sistema solo una vez por superación de los niveles de ozono, en concreto el 30 de julio de 2011, si bien se han notificado 9 preavisos (información interna de preparación) por niveles altos de ozono y 15 preavisos por dióxido de nitrógeno.

Episodios de temperaturas extremas (olas de calor)

El Dpto. de Salud Ambiental forma parte del Comité Técnico del Plan de Vigilancia y Control de los Efectos de las Olas de Calor de la CM que se activa todos los veranos. A este respecto se reciben a diario las Tª que se alcanzaran y las previsiones para días posteriores. En Madrid, Tª superiores a 36,6°C suponen la activación de los niveles de precaución y de 38,6°C los niveles de alerta. Como en el caso anterior, una vez se activa el sistema se procede a informar a la población (a través de los informadores clave) sobre los efectos de estas superaciones, en especial en colectivos más vulnerables.

Durante 2011 se ha activado el Sistema a Nivel de Precaución en dos ocasiones (del 22 al 24 de junio y del 9 al 18 de agosto) y el Nivel de Alerta en una ocasión (del 19 al 22 de agosto)

Campañas de protección solar en colaboración con la Asociación Española contra el Cáncer (AECC)

En colaboración con la AECC, y como en años anteriores, durante 2011 se realizaron dos campañas de información sobre los riesgos de la exposición solar sin la protección adecuada.

"Campaña de Protección Solar Madrid Salud-AECC" (campaña de verano)

La Campaña de Protección Solar del 2011 estuvo dirigida a jóvenes como población especialmente sensible y se realizó del 27 de junio al 5 de julio en las 21 piscinas municipales de la Ciudad de Madrid. Al respecto se instalaron mesas de información en dichas instalaciones, donde técnicos municipales de Madrid Salud y de las Juntas Municipales de Distrito y de la AECC, que previamente recibieron un curso formativo,

además de informar sobre la necesidad de una protección solar adecuada, realizaron diagnósticos cutáneos a nivel individual, según las variables y la graduación del fototipo establecidas por Fitzpatrick, basando las recomendaciones de fotoprotección en función de cada diagnóstico individual. Una vez realizada la valoración del fototipo se hizo entrega de una tarjeta personalizada con dicha información y el factor de fotoprotección mínimo que se debería usar en base a dicha valoración. Esta Campaña contó también con la colaboración de Laboratorios Fairline, laboratorio especializado en productos dermatológicos, de la cadena COFARES, que facilitó muestras de cremas con filtro de protección solar que fue entregada a los participantes en función de su fototipo específico.

"Campaña Protección solar también en invierno 2011-2012" (campaña de invierno)

Conscientes de la importancia de mantener estos programas, se propuso una nueva Campaña de Fotoprotección en Invierno 2011-2012, en la que se quiso incidir en los jóvenes que practican deportes de montaña y sus familiares, favoreciendo hábitos de protección adecuados. Para ello se elaboró material informativo y se ha ofertado a colegios e instituciones deportivas la posibilidad de organizar seminarios de información. Estos seminarios serán impartidos por técnicos municipales, tanto de Madrid Salud como de los CMS, así como por aquellos otros técnicos de la AECC que se ofrezcan para colaborar en esta Campaña. Se ha realizado un curso previo en el que se impartió formación a este personal en relación con los riesgos específicos y las medidas de prevención ante la sobre-exposición solar en invierno derivada de las actividades antes mencionadas, así como en habilidades y recursos de comunicación para abordar dichos seminarios informativos.

Implantación de sistemas de calidad basados en la gestión por procesos y Cartas de Servicios

Es intención del Dpto. de Salud Ambiental la implantación de una sistemática de calidad y protocolización basada en Gestión por Procesos en las distintas Unidades Técnicas que integran el mismo. Estas actuaciones cuentan con la aceptación e imprescindible colaboración de los técnicos del Dpto. de Evaluación y Calidad de Madrid Salud. Iniciado su desarrollo en la U.T. de Entorno Urbano y Vivienda, que implantó el sistema de Gestión por Procesos durante 2010, durante 2011 se ha implantado en la U.T. de Control de Vectores y como objetivo para 2012 se ha planteado continuar con la U.T. de Control de Actividades de Riesgo y la U.T. de Estudios en Salud Ambiental.

Además, se ha iniciado la elaboración de las Cartas de Servicio del Dpto., enfocadas según los contenidos de las diferentes UU.TT.. Las Cartas de Servicio suponen un compromiso con el ciudadano, medido a través de sus indicadores que permiten controlar la evolución del nivel de calidad con el que son prestados los distintos servicios por el Dpto. de Salud Ambiental. El 7 de julio de 2011 se aprobó la CS de Salud Ambiental en Salubridad y Habitabilidad de la Vivienda.

En relación con el Cuadro de Mando Integral (CMI) de Madrid Salud, y gestionado por la Adjuntía al Dpto., se ha establecido un grupo de indicadores que informan sobre actuaciones desarrolladas por las distintas Unidades Técnicas, en concreto se gestionan 15 indicadores, enfocados tanto a factores intrínsecos de trabajo del Dpto. como al servicio ofrecido al ciudadano. Estos indicadores, a su vez, han sido desagregados según necesidades, precisando la recogida de más de 50 subindicadores.

Asimismo la Adjuntía participa en el Comité de Calidad de Madrid Salud. Después de haber colaborado en la realización de la autoevaluación de la Institución dentro del proceso de acreditación según el modelo EFQM, que en el año 2011 obtuvo el sello de Excelencia Europea 400+ por su modelo de gestión, que ha iniciado el Plan de Mejora para obtener una acreditación superior. El proyecto singularizado que ha emprendido el Dpto. nos permitirá profundizar en el diagnóstico de situación, nuestros puntos fuertes y las áreas de mejora, lo que redundará en el perfeccionamiento de los servicios ofrecidos a los ciudadanos.

Estrechamente relacionado con lo anterior y para potenciar el desarrollo profesional del personal y así optimizar el servicio al ciudadano, se elabora anualmente el Plan de Formación de Madrid Salud. Este Dpto. participa en el grupo de trabajo creado al efecto proponiendo cursos en relación con las materias objeto de su competencia.

U.T. DE ENTORNO URBANO Y VIVIENDA

Esta U.T. es la responsable de la vigilancia y control de la salubridad de los lugares de convivencia y desde la misma se realizan las actuaciones de vigilancia de situaciones de insalubridad en vivienda, con especial incidencia en aquellas derivadas del acumulo de basuras y enseres (síndrome de Diógenes). También, es la responsable de la emisión de los informes de habitabilidad que se precisan a efectos de la solicitud de viviendas de protección pública. Asimismo, desde esta U.T. se llevan a cabo las actuaciones de promoción de entornos urbanos saludables, participando y potenciando activamente los programas municipales relacionados con este objetivo.

Durante el año 2011, se ha procedido a la implantación de los procedimientos de calidad basados en la gestión por procesos en las actuaciones desarrolladas en esta U.T., habiendo publicado la CS de Salud Ambiental en Habitabilidad y Salubridad de la Vivienda, como compromiso de calidad en la prestación de este servicio.

Informes de Habitabilidad de viviendas

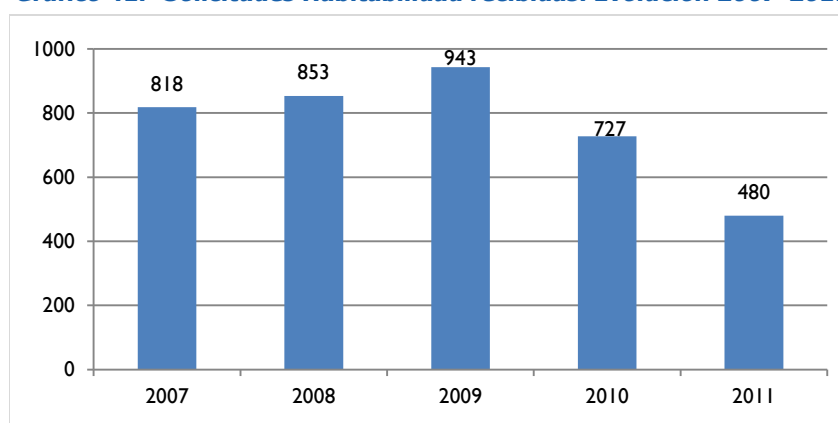
Tabla 59.- Informes de Habitabilidad: Análisis comparativo 2011-2010

Indicador	Habitabilidad 2011	Habitabilidad 2010
Nº solicitudes pendientes al empezar el año	46,00	57,00
Nº solicitudes recibidas	480,00	727,00
Nº expedientes resueltos	504,00	742,00
Nº solicitudes pendientes al finalizar año	10,00	46,00

Indicador	Habitabilidad 2011	Habitabilidad 2010
Nº inspecciones realizadas	482,00	659,00
Nº inspecciones/profesional	160,66	219,66
Tiempo de demora en atención (días)	13,29	35,29

Cabe indicar una disminución importante de la demanda a este respecto, pasando de 727 solicitudes a 480 durante 2011. También resaltar una mejora importante en el tiempo de demora en la atención a la solicitud, que ha pasado de 35,29 a 13,29 días, circunstancia que se explica por la disminución del número de solicitudes recibidas y la mejoría de la gestión tras la implantación de la sistemática de calidad.

Gráfico 41.- Solicitudes Habitabilidad recibidas. Evolución 2007-2011



Control de Insalubridad en Viviendas y Locales

Tabla 60 Denuncias por Insalubridad en Viviendas y Locales. Análisis comparativo 2011-2010

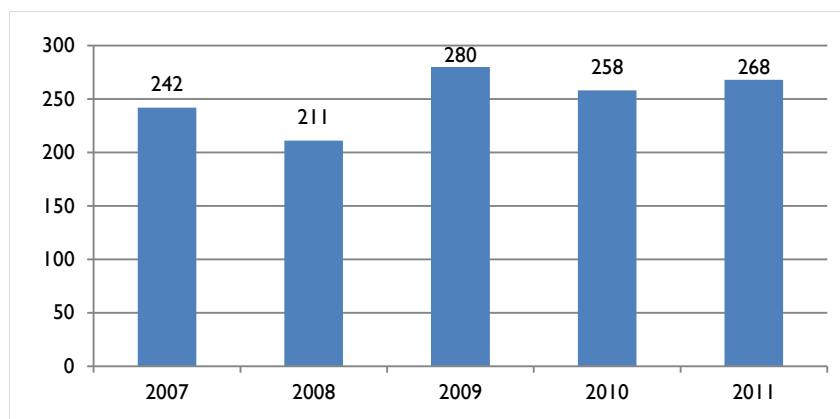
Indicador	Insalubridad 2011	Insalubridad 2010
Nº solicitudes recibidas	268	258
Nº inspecciones realizadas	792	845
Nº inspecciones/profesional	264	241
Nº exp. con solicitud Autorización Judicial de E.D.	31	45
Nº expedientes resueltos	252	269
Nº limpiezas coordinadas	55	61
Nº limpiezas voluntarias	22	32
Kg. de basura retirados	92.610	103.715
Tº medio de demora denuncia-requerimiento (días)	10,56	19,62
Tº medio limpieza y saneamiento (días)	99	78,84
Nº de expedientes sobre los que se inicia seguimiento	51	-

Se ha mantenido en general el volumen de actuaciones de control de situaciones de insalubridad en viviendas y locales, habiendo disminuido ligeramente el tiempo medio total de finalización del expediente.

Como mejora importante durante 2011 se ha incluido el seguimiento de los expedientes correspondientes al 2009, al objeto de verificar que no se producían situaciones reincidentes. Para ello, se han revisado el 100% de los expedientes

abiertos en 2009 realizándose el seguimiento de los 51 casos comprobados de reincidencia de acumulación de basura y enseres.

Gráfico 42.- Denuncias de Insalubridad recibidas. Evolución 2007-2011



ENTORNO URBANO SALUDABLE

Urbact II (Building Healthy Communities)

Se trata de un proyecto financiado por la Unión Europea, coordinado por la Oficina de Centro del Área de Urbanismo, en el que participa la U.T. de Entorno Urbano y Vivienda como representante de Madrid Salud. Durante el año 2011, se ha participado en 7 reuniones del grupo de trabajo. El proyecto a nivel europeo ha finalizado, estando pendientes de cerrar temas presupuestarios y difusión de sus resultados. Quedan aún pendientes la elaboración del documento ejecutivo y la difusión de los instrumentos, así como la valoración de su posible continuidad. También indicar que entre los resultados de este proyecto se ha publicado el documento "Itinerario saludable".

Rehabilitación eje Pez-Luna

Proyecto de Rehabilitación Integral del Área Pez-Luna, en el que la U.T. de Entorno Urbana y Vivienda participa como representante de Madrid Salud. Durante el año 2011 se ha participado en 11 reuniones del Equipo Técnico. En el mes de Enero se publico el documento "Mesa de Rehabilitación 2011" en el que aparecen las estrategias del proyecto que básicamente responden a promover la mejora del patrimonio residencial y de los espacios públicos, mejorar la actividad económica y favorecer la cohesión social.

Programa de Entorno Urbano y Salud en los CMS

El Programa de Entorno Urbano y Salud se enmarca dentro de la Estrategia Gente Saludable desarrollada por Madrid Salud. En una primera fase se planteo realizar diagnósticos de situación localizados según demanda de los Centros de Madrid Salud en su cartera de servicios, habiendo mapas con información referenciada geográficamente con las zonas verdes, centros culturales, zonas de infravivienda, etc., en Villa de Vallecas, Usera, Tetuán, C. Lineal, Villaverde, Centro, Latina, Fuencarral, Arganzuela y San Blas, que serviría de base para el Diagnóstico del

Entorno Urbano en el Distrito. En una segunda fase y a partir del Diagnóstico que se realice, se plantea detectar, priorizar, elaborar y evaluar programas de intervención al efecto de conseguir un entorno urbano más saludable y servir de apoyo a los programas de promoción de hábitos saludables.

Tabla 61 Cumplimiento de Objetivos

Objetivo	Grado de cumplimiento
Realización y Publicación de la Carta de Servicios de Salud Ambiental en Salubridad y Habitabilidad en Viviendas.	100,00%
Mejora de los procedimientos empleados en el Programa de Habitabilidad	
■ Georreferenciación de los informes de habitabilidad realizados.	100,00%
■ Reducir de 20 a 25 días el tiempo de respuesta a la demanda	100% (13,29 días)
■ Introducción de al menos el 80% de las fichas técnicas de inspección en el sistema informático.	100,00%
Mejora los procedimientos empleados en el Programa de Insalubridad	
■ Georreferenciación de los expedientes de insalubridad.	100,00%
■ Introducción de al menos el 80% de los expedientes de insalubridad en el sistema informático.	100,00%
■ Iniciar Programa de Seguimiento de los expedientes por insalubridad abiertos en 2009.	23,68%
■ Garantizar la derivación al Dpto. de Programación, Evaluación y Desarrollo de la D.G. de Mayores de al menos el 80% de los casos de mayores de 65 años en aislamiento, para valoración psicológica.	100,00%
Programa de Entorno Urbano:	
■ Elaboración de una carpeta/CMS con datos relativos al entorno urbano del distrito.	Implementado en 5 Distritos
■ Participar activamente en los proyectos inter-áreas con los que se colabora.	100,00%

U.T. DE ESTUDIOS EN SALUD AMBIENTAL

Prevención y control de la legionelosis en ETM (Edificios de Titularidad Municipal)

Para llegar a la consecución de estos objetivos, la U.T. de Estudios ha establecido las siguientes líneas de actuación:

- Generar y mantener un censo real y actualizado de las instalaciones de refrigeración con sistemas de agua en todos los ETM, incluyendo un análisis de riesgos de cada una de ellas.
- Ejercer el control y verificación de los tratamientos, incluida la toma de muestras en las instalaciones, mediante la inspección de las mismas.
- Establecer vías de comunicación bidireccionales con los responsables de las instalaciones, vías que incluyen formación, información y apoyo técnico (recomendaciones, recordatorios, asesoría, etc.).
- Mantener una estrecha coordinación con las Juntas Municipales de Distrito y las Áreas responsables de las instalaciones, a efectos de unificar criterios de seguimiento y actuación en esta materia.

Actuaciones en instalaciones de riesgo:

Las inspecciones programadas a las instalaciones de refrigeración de los ETM pueden ser de tres clases, dependiendo del modo de funcionamiento de cada instalación: estacionales, continuas e irregulares.

En los tres casos, el procedimiento a seguir es similar y viene establecido del modo siguiente:

- Previa a la puesta en marcha de la instalación:
 - Contacto con el responsable de la misma (comunicar la fecha de inspección, recogida de datos previos).
 - Revisión de la documentación previa disponible.
 - Inspección del estado de la instalación antes de su puesta en marcha.
 - Informe interno y acta del resultado de la visita.
 - Notificación a la dependencia municipal responsable del ETM.
- Durante el periodo de funcionamiento: Durante este periodo se realizan tantas visitas como sean necesarias si las condiciones de la instalación así lo requieren.
 - Contacto con responsable de la instalación y nueva revisión de la documentación disponible
 - Inspección de la instalación
 - Análisis "in situ" de los parámetros del agua (Temperatura, pH, Conductividad, Cloro libre y Cloro total).
 - Por muestreo aleatorio en caso de resultados incorrectos, no aptos, o no disponibles en el momento de la inspección, se toma una muestra de agua para su análisis en el Laboratorio Municipal de Salud Pública.
 - Se comprueban certificados de limpieza y desinfección, última analítica y se revisa el Libro de Mantenimiento, si existe.
 - Informe interno y acta del resultado de la visita.
 - Notificación a la dependencia municipal responsable del ETM.
- Posterior a la parada estacional:
 - Previamente a la parada estacional se envía un recordatorio a todos los responsables de instalaciones con las medidas preventivas de cierre para estos sistemas de refrigeración.
 - Contacto con el responsable de la instalación y comprobación de la actualización de la documentación.
 - Visita/inspección para comprobar el estado y las medidas adoptadas para su conservación durante el invierno.
 - Se comprueba el cumplimiento de los programas de mantenimiento durante el periodo de funcionamiento.
 - Informe interno y acta del resultado de la visita.
 - Notificación a la dependencia municipal responsable del ETM.

Existen algunas instalaciones que efectúan paradas prolongadas durante el periodo de funcionamiento, tanto programadas como aleatorias. En ambos casos, las visitas van encaminadas a comprobar que las medidas adoptadas durante la parada garanticen las condiciones de seguridad.

Resultados de actividad

En la tabla adjunta se incluyen algunos resultados generales de la actividad realizada a tal efecto.

Tabla 62 Nº Inspecciones/Visitas técnicas

Instalación	Nº inspecciones visitas técnicas
Según carácter de las instalaciones:	
• Cerradas	13
• Abiertas	80
• Estacionales	63
• No estacionales	17
Según tipo de instalaciones:	
• Torres de refrigeración	39
• Acondicionadores evaporativos	44
• Torres nuevas estacionales detectadas	1
TOTAL AÑO	93

En relación al análisis de los resultados de inspección obtenidos, se puede resumir en líneas generales que:

- Aún pueden existir algunas instalaciones sin censar en el ámbito de los ETM y se han localizado otras instalaciones, en empresas mixtas con titularidad municipal de sus ubicaciones, pendientes de inclusión en el censo y en el programa de inspecciones.
- Todas las instalaciones censadas cuentan con un programa de mantenimiento a cargo de empresas autorizadas e inscritas en el ROESB (Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas).
- Continúan observándose deficiencias tanto estructurales como higiénico-sanitarias, como se muestran en las inspecciones y en los resultados analíticos realizados.

En 2011 se ha creado un grupo técnico de trabajo entre representantes de distintas dependencias de Madrid Salud y el A.G. de Medio Ambiente, con competencia en la vigilancia y control de instalaciones de riesgo de legionelosis, al efecto de coordinar actuaciones, acordar tomas de muestras e intercambiar opiniones con el objetivo de gestionar un tratamiento integral del control de Legionella en instalaciones de titularidad municipal. Especialmente relevante fue la coordinación de actuaciones preventivas ante la visita del Papa (Jornadas Mundiales de la Juventud JMJ) celebradas en Agosto.

Estudios, Proyectos e Informes Técnicos en Salud Ambiental

Proyecto de investigación de los niveles de Radón en el municipio de Madrid:

El Consejo de Seguridad Nuclear esta llevando a cabo un estudio para la elaboración del Mapa Nacional del Radón, en el que se indicará los niveles medios obtenidos de las distintas medidas realizadas a lo largo del territorio español. Este proyecto del Dpto. de Salud Ambiental, es un estudio complementario al mismo, para conocer los niveles medios de Radón según distribución geográfica en la ciudad de Madrid. Se ha planteado la estimación de las medidas obtenidas en 75 puntos de diferentes edificios distribuidos según una disposición geográfica uniforme.

- Durante 2011 se recogió la información correspondiente a la instalación, recogida y análisis de 150 captadores de radón en edificios municipales de pública concurrencia: 75 muestras en el periodo octubre 2010/marzo 2011 y 75 muestras entre octubre 2011/enero 2012. La valoración de los resultados se realizará en el transcurso del año 2012.

Estudio preliminar de niveles de cloro ambiental en piscinas climatizadas municipales

Durante abril y mayo de 2011 se llevó a cabo un estudio de valoración de las condiciones ambientales de las piscinas climatizadas de titularidad municipal. Para ello se midieron los niveles de cloro en agua y aire, temperatura en agua y aire, anhídrido carbónico en exterior e interior de las instalaciones (para conocer los índices de renovación de aire) y humedad relativa. Asimismo, se analizó el sistema de climatización, depuración y renovación del agua en cada una de las instalaciones visitadas. Una vez realizado el análisis de los datos obtenidos, se comunicó a los responsables de cada instalación en caso necesario para la subsanación de aquellas deficiencias o irregularidades detectadas. Los niveles de cloro ambiental detectados nunca superaron los identificados como perjudiciales para la salud.

Sistema de Gestión Ambiental Madrid Salud / EMAS/ ISO 14.001:

Desde la U.T. de Estudios se ha contribuido con el Sistema de Gestión Ambiental, dentro del marco de Responsabilidad Social Corporativa, para la obtención por parte de Madrid Salud de la acreditación del Sello de Excelencia Europea 400+ por su modelo de gestión.

Actividades de control de criterios ambientales en contratos públicos:

A solicitud de la D.G. de Servicios Administrativos desde esta U.T. se han realizado actividades de gestión, recogida de datos, evaluación y seguimiento de los contratos realizados por Madrid Salud, en relación al cumplimiento del Decreto 855 de 15 de febrero de 2008 (BOAM 13.03.08), modificado por el Decreto 1.313 de 15 de junio de 2010, para la incorporación de criterios medioambientales en los contratos establecidos por el Ayto. de Madrid, sus OO.AA. y Empresas Públicas en relación con los productos forestales (BOAM 29.06.10).

Atención al ciudadano y educación para la salud, en materia de riesgos ambientales.

Desde esta U.T. se dan respuesta a las distintas reclamaciones, peticiones y solicitudes requeridas por los ciudadanos (registro, 010, correo electrónico, etc.), en materia de riesgos ambientales que en ocasiones requieren de seguimientos específicos y complejos. Además se realizan actividades de formación y docencia en dicha materia.

U.T. DE CONTROL DE ACTIVIDADES DE RIESGO

Durante el año 2011 la U.T. de Control de Actividades de Riesgo ha desarrollado, entre otras, las siguientes actividades:

Control de establecimientos con incidencia en salud pública.

1. Elaboración y Programación del Plan de actividades programadas en establecimientos con incidencia en Salud Pública 2012 que incluye los programas que se relacionan a continuación:

- Programa de control de establecimientos donde se realizan prácticas de tatuaje, anillado y micropigmentación.
- Programa de control de centros de bronceado.
- Programa de control de peluquerías, institutos de belleza y centros de estética.
- Programa de control de centros de recreo Infantil y celebración de fiestas infantiles.
- Programa de control de piscinas.
- Campaña de centros de fotodepilación.
- Campaña de spas y balnearios urbanos.
- Campaña de fotoprotección en piscinas.

Esta actividad incluye la elaboración del Plan y la realización y/o revisión de los protocolos técnicos de inspección de las distintas actividades, así como de las guías de cumplimentación. Asimismo, desde esta U.T. se realiza el seguimiento de las actividades y la evaluación de los protocolos con la consiguiente valoración de objetivos y se proporcionan los datos de los indicadores del cuadro de mando integral, según periodicidad marcada para cada indicador.

2. Ejecución del Plan de actividades programadas en establecimientos con incidencia en Salud Pública 2011.

Inspecciones programadas (actividad de refuerzo en Distritos al objeto de alcanzar los objetivos planificados)

Desde esta U.T. durante 2011 se realizaron actividades de refuerzo en los Distritos que lo solicitaron en relación con el Programa de control de centros de bronceado y el Programa de control de peluquerías, institutos de belleza y centros de estética. En concreto, se ha realizado inspección en establecimientos de los Distritos de Chamberí, Ciudad Lineal, Hortaleza, Puente de Vallecas, Salamanca. Moncloa-Aravaca y Carabanchel.

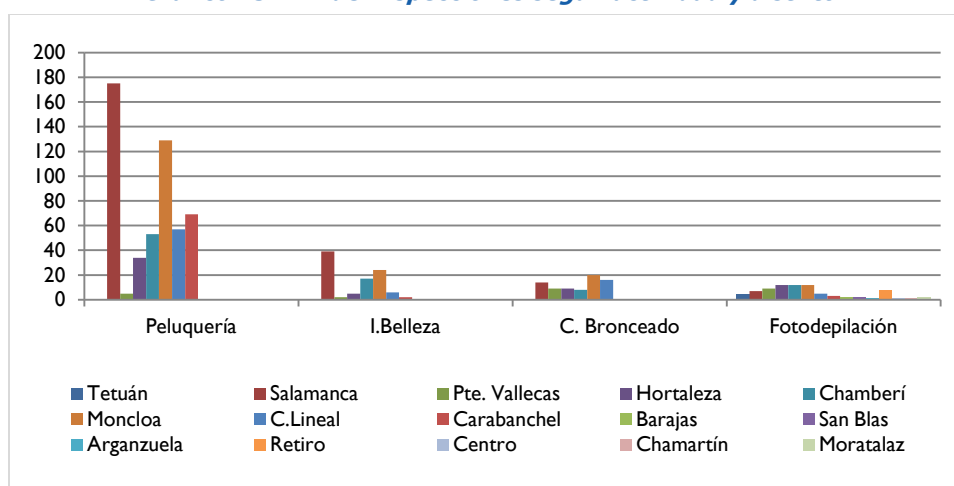
Además, se realizó la toma de muestras correspondientes al muestreo aleatorio en piscinas (en instalaciones previamente definidas), en aquellos Distritos que así lo solicitaron.

Asimismo, desde esta U.T. se ha realizado la Campaña de prospección de establecimientos donde se realiza fotodepilación, programada en el Plan de Actividades 2011.

El número de actuaciones en establecimientos, durante el año 2011, se desglosa de la siguiente Tabla:

Tabla 63 Establecimientos / Instalaciones inspeccionadas. Análisis comparativo 2011-2010

Instalaciones Inspeccionadas	2011	2010
Peluquerías	522	443
Centros e institutos de belleza	95	89
Centros de bronceado	76	166
Centros fotodepilación	81	-
TOTAL	774	700
Muestras piscinas	20	-

Gráfico 43.- Nº de Inspecciones según actividad y distrito

Como resultado de las inspecciones realizadas en estos establecimientos, se han levantado un total de 677 Actas de inspección, que corresponden a:

- Inicio de nuevos expedientes de inspección 2011: 398
- De comprobación de deficiencias: 259
- De procedimiento de medidas cautelares 2011: 9
- De procedimiento de medidas cautelares de años anteriores: 16
- De otros motivos: 5

Desde la U.T. se gestionan los expedientes administrativos que se generan como consecuencia de las inspecciones realizadas. Cabe reseñar que durante el 2011 se realizaron:

- 9 Adopciones de medidas cautelares de la actividad de bronceado artificial por poseer en el establecimiento máquinas de rayos UVA sin revisión técnica por organismo de control autorizado.
- 2 Propuestas de inicio de expedientes sancionadores por no subsanar en el plazo establecido, las deficiencias encontradas en la inspección.

Con los datos obtenidos en las inspecciones se realizan adecuaciones en el censo de establecimientos (altas de actividad, establecimiento o titular, modificación de titular etc.), habiendo notificado:

- 58 informes por irregularidades detectadas en las licencias de actividad de los establecimientos inspeccionados (no presentan licencia, solo solicitud de la misma o la licencia aportada no cubre todas las actividades que se desarrollan en el centro).
- 2 informes por deficiencias de consumo.

Debido a errores en el censo de establecimientos de la ciudad de Madrid, en el 2011, por fallos de actualización, se producen visitas de inspección en las que se comprueba que los establecimientos ya no existen o han cambiado de actividad. En estos casos se realiza un informe detallado con los datos recabados en la visita que es enviado al Dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del Distrito correspondiente, para que realicen la adecuación del censo. El total de estas visitas, durante el 2011, ha sido 366.

Inspecciones no programadas

Además se realizan actuaciones no incluidas en el Plan de Actividades Programadas durante 2011.

1. Inspecciones por atención a denuncias relacionadas con centros donde se realiza fotodepilación.
2. A solicitud de los Distritos de Carabanchel, Moncloa-Aravaca y Salamanca se colaboró en la Red de Alerta de la AEMPS para la retirada del mercado de un producto cosmético. Se realizaron inspecciones a 37 establecimientos relacionados con esta alerta.
3. Durante el año 2011 se ha realizado la inspección de un stand profesional donde se realizaron prácticas de tatuaje, anillado y micropigmentación al efecto de su autorización para la celebración de una [Feria/Congreso](#) con actividades de adorno corporal. La gestión de estas autorizaciones requieren un estudio previo de la solicitud de autorización (memoria y documentación aportada), elaboración de requerimientos en caso de existencia de deficiencias, emisión de informes, así como visitas de inspección previas a la apertura del Congreso y durante la celebración del mismo, para comprobar que las instalaciones o stand cumplen con las condiciones higiénico-sanitarias exigidas. Total 3 inspecciones.

Sanidad Mortuoria

Se ha realizado la inspección higiénico-sanitaria de las empresas funerarias autorizadas en el municipio de Madrid, para comprobar que cumplen las condiciones higiénico-sanitarias que exige la legislación vigente.

U.T. DE CONTROL DE VECTORES (UTCV)

La U.T. de Control de Vectores, adscrita al Dpto. de Salud Ambiental es la unidad municipal encargada de las operaciones de gestión (prevención y control) de animales plaga. Como tal, desarrolla los programas y las actuaciones singulares puestos en marcha por Madrid-Salud encaminados a mantener espacios urbanos saludables y compatibles con la salud y el bienestar de los ciudadanos a través de la gestión de peligros y riesgos asociados a plagas-vectores.

Estas actuaciones se realizan bajo los criterios generales de "Gestión Integrada de Plagas" según los cuales los riesgos vectoriales deben ser objeto de prevención y su control debe apoyarse necesariamente en la adecuada gestión de las diferentes variables ambientales urbanas que determinan los riesgos de atracción y de

proliferación de estos animales para devenir plaga. Este tipo de aproximación permite reducir el empleo de sustancias químicas (biocidas) y resulta mucho más eficiente.

Intervenciones–Actuaciones:

Las actividades UTCV se engloban en dos grandes grupos:

Programas específicos de prevención y lucha antivectorial:

- Programas desratización-desinsectación (roedores y cucarachas) en alcantarillado y espacios públicos.
- Programa de prevención y control de plagas en edificación de titularidad municipal.
- Bioseguridad (plagas) en los recursos municipales destinados al “Plan del Frío” de la ciudad de Madrid; en apoyo institucional a Servicios Sociales.
- Programa de prevención y control de poblaciones de palomas (*Columba livia*, var).
- Novedoso desde el 2009, prevención y gestión de chinches de cama (*Cimex lectularius*) en diferentes escenarios posibles.
- Programa de I+D+i, como actividad transversal de apoyo a los diferentes programas.

Actividades no programadas:

- Actuaciones singulares en supuestos de presencia/riesgo de otros vectores-plagas (garrapatas, mosquitos, pulgas, etc.).
- Atención urgente de incidencias relacionadas con avispas y/o abejas o sus enjambrados (vía pública y edificación).
- Intervenciones apoyo Servicios Sociales-SAMUR Social y Servicios Sanitarios Juntas de Distrito.
- Intervenciones en supuestos de lanzamientos / órdenes judiciales:
- Bioseguridad. Levantamiento cadáveres.
- Bioseguridad. Operativos de retirada animales en viviendas.
- Bioseguridad. Limpiezas especiales.
- Identificación muestras biológicas (artrópodos; servicio público sujeto a tasa).
- Asesoramiento en supuestos de consultas especiales.
- Atención a los medios de comunicación.

Tabla 64 Actuaciones globales 2011. Análisis comparativo 2010-2011

	2010	2011
Actuaciones (inspecciones + tratamientos + gestión avisos todos los programas).	9.285	8.660
Registros alcantarillado revisados/tratados (Programa + Atención avisos comunicados).	270.795	244.221

Respecto a la distribución por vector/plaga de trabajos (programados y/o atención de incidencias comunicadas), se mantiene una tendencia más o menos estable según la cual roedores (ratas), insectos (cucarachas) y aves (palomas urbanas), constituyen las “plagas” objeto de mayor carga de trabajo. En este sentido:

- **Ratas** (*Rattus norvegicus*) en alcantarillado-vía pública. Destaca el notable incremento en el número de avisos ciudadanos recibidos (+ 52,21%) (N= 1.787)
- **Cucaracha** (*Blatta orientalis* / *Periplaneta americana*); Los avisos comunicados en vía pública se han incrementado de manera poco apreciable en este caso, en un + 3,08% (N= 1.843). Se han realizado varias experiencias encaminadas al mejor conocimiento de la dinámica de poblaciones de estos insectos en el alcantarillado de la ciudad.
- **Palomas urbanas** (*Columba livia*, var). Ligero incremento (+ 2,01%) en el número de incidencias comunicadas respecto al ejercicio 2010. Se ha potenciado muy notablemente las intervenciones de gestión medioambiental (disciplina) relativas a edificaciones privadas y se ha dado continuidad al resto de actividades propias de este programa.
- **Avispas sociales** (*Vespula* spp) (+ 25,72%) y ABEJAS (*Apis* spp) (+ 0,0%); Se mantiene la tendencia de incremento continuado en la serie temporal de incidencias relacionadas con avisperos (avispas) y/o enjambres-colmenas (abejas).

Tabla 65 Actuaciones generales según tipo de plaga/vector 2011. Análisis comparativo 2010-2011

Actuaciones generales	2010	%	2011	%
Paloma Bravía (<i>Columba livia</i>)	546	5,81	557	6,20
Palomas Torcaz (<i>Columba palumbus</i>)	30	0,32	0	0,00
Rata (<i>Rattus norvegicus</i>)	2.174	23,15	2.582	28,75
Ratón (<i>Mus musculus/domesticus</i>)	523	5,57	523	5,83
Cucaracha (<i>Blatta orientalis</i>)	4.369	46,51	3.902	43,46
Cucaracha (<i>Blattella germanica</i>)	132	1,41	146	1,63
Cucaracha (<i>Periplaneta americana</i>)	139	1,48	44	0,49
Hormiga (varias spp)	844	8,98	517	5,76
Avispa (<i>Vespula</i> spp)	377	4,01	474	5,28
Abeja (<i>Apis</i> spp)	129	1,37	129	1,44
Pulga (<i>Ctenocephalides felis</i>) (otras spp)	0	0	9	0,10
Chinche (<i>Cimex lectularius</i>)	65	0,69	30	0,33
Mosquito (var spp)	60	0,64	58	0,65
Termita subterránea (<i>Reticulitermes</i> spp)	6	0,06	7	0,08
Combinaciones (varios vectores)	109		318	
Registros alcantarillado (ratas + cucarachas)	270.795	100,00	244.221	100,00

Tabla 66 Actuaciones totales según lugar de actuación

	N	%
Vía pública alcantarillado	224.221	96,28
Vía pública (otras)	4.628	1,99
Edificación municipal	3.469	1,49
Edif. Pública no municipal	39	0,02
Edificios privados	520	0,22
Otros	4	0,00
TOTAL	232.881	100,00

Programa de desratización y desinsectación de alcantarillado y espacios públicos (excluido edificación municipal)

- Comprende todas las actividades programadas UTCV y/o de atención de avisos comunicados directamente por ciudadanos/otros sistemas de captación de incidencias. Implica actividades encuadradas en diferentes subprogramas:
- Revisiones y tratamientos programados de alcantarillados y otros entornos públicos exteriores (parques y jardines, descampados y solares, etc.).
- Atención y gestión de avisos (ratas-ratones) interesando dominio público municipal (excl. Interior de edificación municipal).
- Gestión de la información y explotación de datos ambientales, actividad relacionada con la elaboración de diagnósticos de situación y emisión de informes y propuestas correctoras ambientales. Análisis espacial de variables de interés ambiental con significación.
- Información, educación y participación (corresponsabilidad) ciudadana.
- Vigilancia sanitaria; Captura y análisis de roedores (ratas) capturadas UTCV en alcantarillado/ exterior, a efectos de monitoreo y vigilancia epidemiológica de enfermedades de interés en sanidad veterinaria-salud pública (sin actividad 2011).
- Desarrollo e innovación: Investigación nuevos operativos de tratamiento.

Subprograma Desratización–Desinsectación; tratamientos programados en alcantarillado:

Los datos muestran cómo, en la serie temporal de los últimos años, se ha ido incrementando de manera progresiva el número de unidades de tratamiento de alcantarillado hasta el año 2011 en el que se ha producido una reducción del 11,97%. Esta reducción debe ser contextualizada en la reducción de recursos (plantilla) derivada de las medidas generales de ajuste presupuestario del Ayuntamiento de Madrid.

Tabla 67 Registros (pozos) de alcantarillado revisados tratados (2005-2011)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Revisados/tratados	203.100	215.993	221.472	260.197	258.383	277.442	244.221

Subprograma de Avisos / Incidencias comunicadas:

Comprende los recursos encaminados a la gestión de los avisos o incidencias que los ciudadanos, policía u otros servicios municipales han comunicado a la UTCV. Se limita a los vectores roedores (principalmente rata de alcantarilla-*Rattus norvegicus*) y a dos especies de cucarachas (*Blatta orientalis* y *Periplaneta americana*). La gestión de estos avisos comprende las actividades de revisión y tratamiento de los espacios públicos próximos así como del sistema de alcantarillado y de otros hábitats potenciales de plaga.

Tabla 68 Vía pública; Resumen de incidencias comunicadas (2005-2011)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Diferencial 2010-2011
Rata (<i>R.norvegicus</i>)	1.278	1.433	1.401	1.448	1.310	1.174	1.787	⁺ 52,21%
Cucaracha (<i>B. orientalis</i>)	696	1.459	1.712	1.577	1.616	1.817	1.843	+ 1,43%

En el año 2011, se han gestionado un **43 %** más de avisos de cucarachas respecto a ratas, se han atendido un **52,21 %** más de avisos. En conjunto, el número de avisos totales atendidos ha aumentado en un **22,55 %**. Estos avisos son atendidos en un rango inferior a 24 horas desde su notificación a UTCV y en la mayoría de los casos, son atendidos en el mismo día de su comunicación.

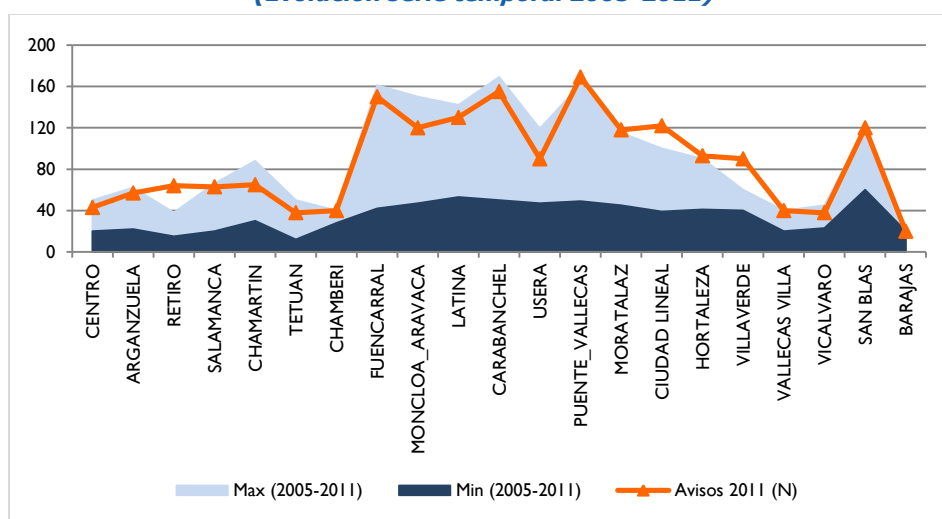
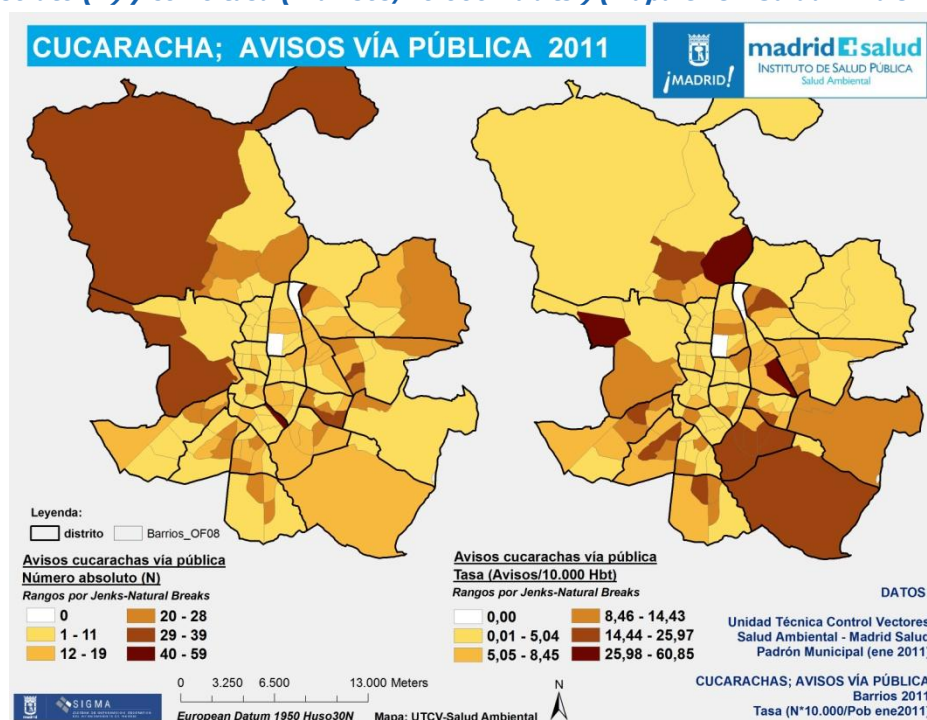
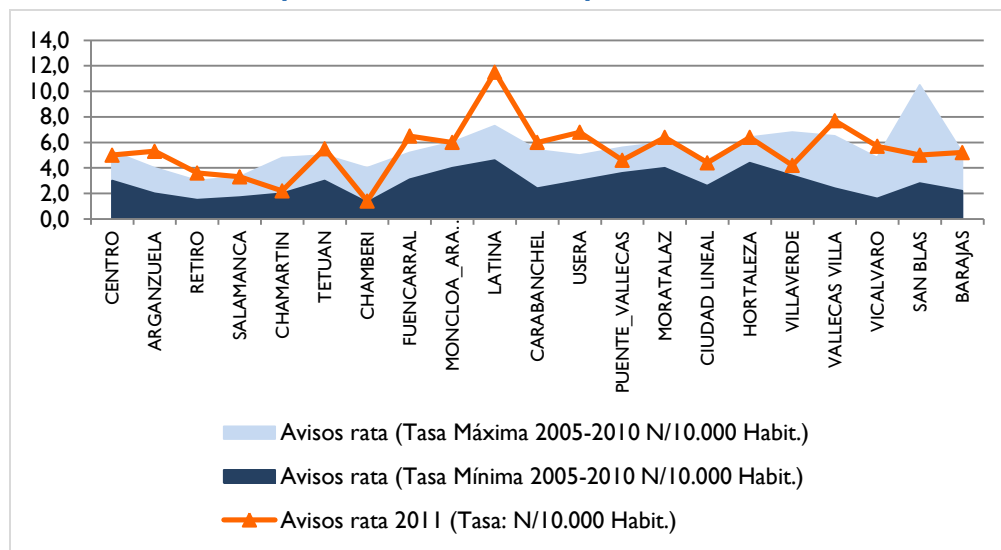
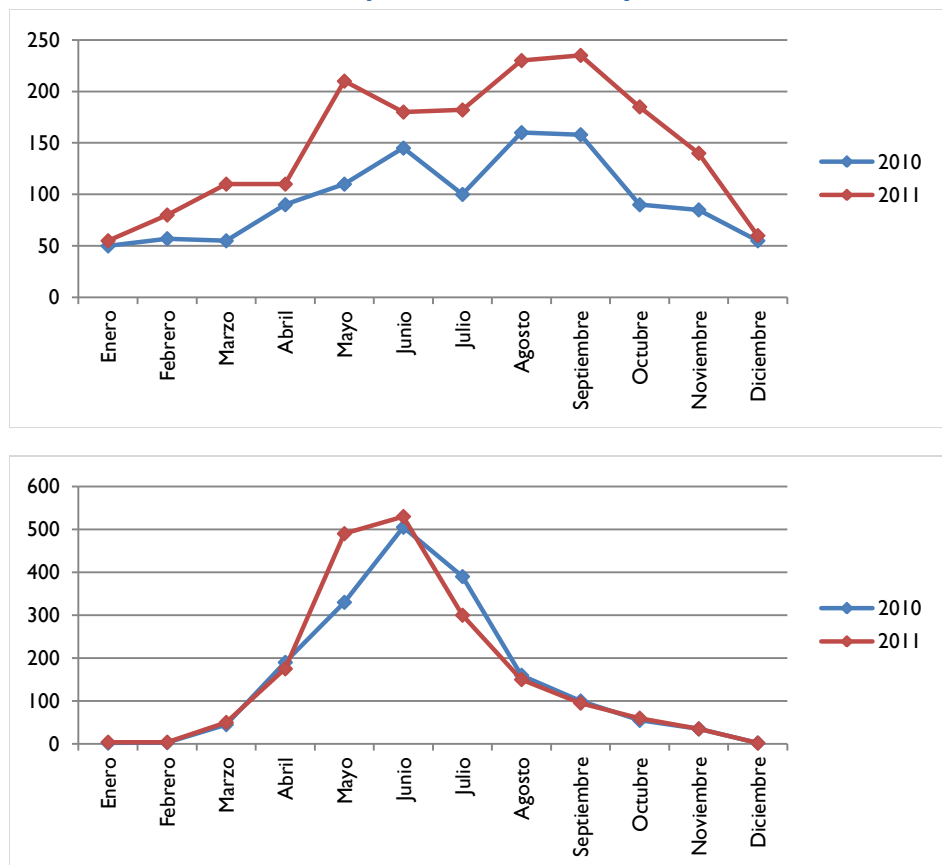
Gráfico 44.- Evolución de los avisos de cucarachas expresados en forma absoluta (Evolución serie temporal 2005-2011)**Figura 2.- Cucarachas (*B. orientalis* + *P. americana*). Avisos gestionados 2011 representados en número absoluto (N) y como tasa (N avisos/10.000 Habts.) (Mapa UTCV-Salud Ambiental).**

Gráfico 45.- Distribución de los avisos de ratas (tasa: N avisos/10.000 habit.) en los diferentes distritos durante el año 2011 y su comparación con los intervalos de tasa máxima y mínima correspondiente a la media del periodo 2005-2010



Los siguientes gráficos muestran la distribución temporal de los avisos gestionados. Las incidencias relacionadas con cucarachas muestran una marcada estacionalidad, a diferencia de las análogas a ratas que, si bien también resultan estacionales lo son en menor medida. Destaca el incremento y el anormal comportamiento de las incidencias por rata en el presente año y con respecto a las series temporales previas de las que se dispone información.

Gráfico 46.- Evolución temporal avisos de ratas y cucarachas 2010-2011



Durante el año 2011 se han detectado y tratados un total de 256 focos de madrigueras de ratas, lo que supone un incremento del 51,47% respecto al año 2010 (N= 169). Bien que la mayoría correspondan lógicamente a espacios públicos, un número significativo correspondieron a problemas en zonas ajardinadas no municipales pero integradas en espacios públicos. Estas incidencias afectaron mayoritariamente a zonas urbanas más "abiertas" (mayor presencia de solares y descampados) con relación a zonas más urbanizadas.

Estudios de prevalencia (monitoreo) de cucarachas 2011:

Durante el año 2011, se han seguido realizando diversos proyectos encaminados a la evaluación y ensayo de diferentes metodologías de aplicación y la utilización de diferentes productos biocidas con los objetivos de:

- Mejorar el conocimiento en la biología y dinámica de poblaciones de *B. orientalis* en medio urbano.
- Optimizar los operativos de trabajo UTCV de desinsectación:
 - Sistemas de aplicación.
 - Biocidas; Ingredientes activos y formulaciones.

Se han realizado dos ensayos globales de valoración de nuevos procedimientos de desinsectación de alcantarillado en Orcasitas (Usera) y Casa de Campo (Moncloa).

Programa de Prevención y Control de Plagas en Edificaciones e Instalaciones Municipales

Incluye todas las actividades relacionadas con la inspección programada, la atención de avisos comunicados y la gestión de informes ambientales y otras cuestiones encaminadas a la prevención y control de riesgos vectoriales en edificaciones de titularidad municipal. En total y durante el año 2011 se han realizado 3.469 actuaciones (un 13,89% menos que en 2010) (N= 4.029).

Tabla 69 Actuaciones (programas y avisos) en edificios municipales 2006-2011

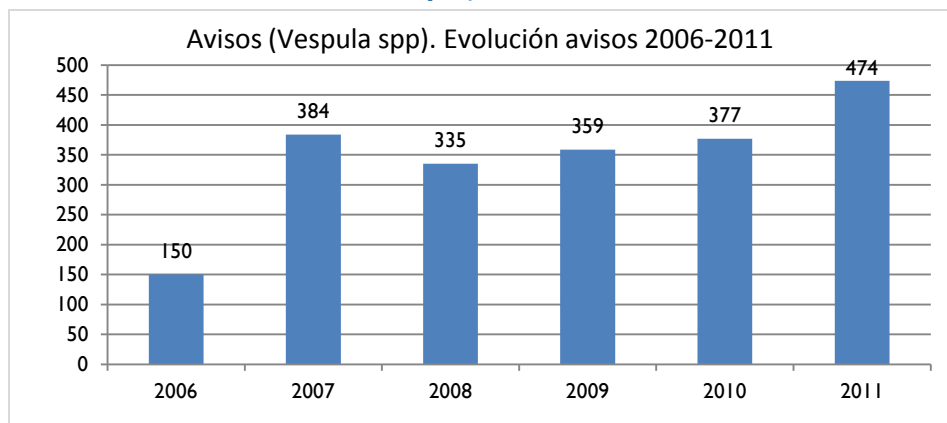
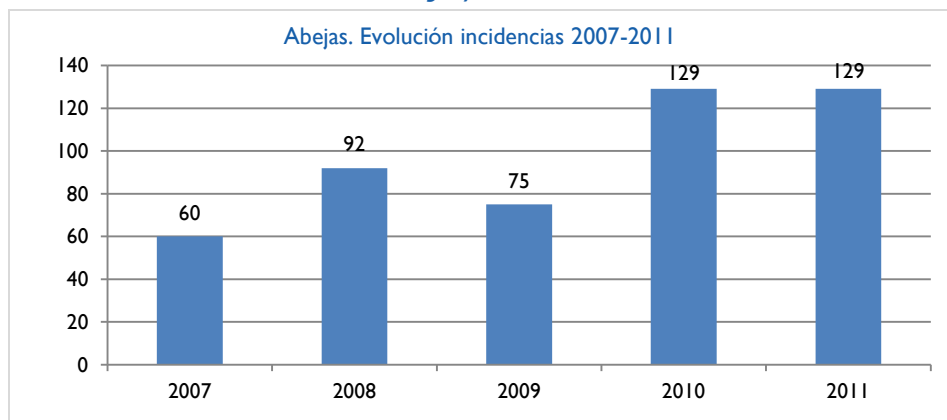
EDIFICACIÓN MUNICIPAL	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ACTUACIONES TOTALES	3.270	3.549	3.923	3.485	4.029	3.469
Programa preventivo						1.148
Avisos / incidencias comunicadas						2.348

Avispas y Abejas. Gestión de Incidencias.

Dado que mientras no supongan un riesgo para la salud-seguridad, se trata de insectos beneficiosos en mayor o menor grado, las actuaciones relacionadas con avispas y/o abejas no se engloban en el contexto de un programa específico y solo presentan un carácter puntual, como respuestas a un incidente dado.

Tabla 70 Incidencias atendidas (avispas y abejas) 2009-2011

	2009	2010	2011	Dif. 2010-2011
AVISPAS (<i>Vespula spp</i>)	359	377	474	+ 25,72%
ABEJAS (<i>Apis spp</i>)	77	129	129	Sin variación

Gráfico 47.- Avispas; evolución 2006-2011**Gráfico 48.- Abejas; evolución 2007-2011**

Durante el presente año 2011, se han atendido un total de 474 incidencias relacionadas con avispas y 129 relativas a problemas con abejas, lo que mantiene la discreta tendencia general creciente respecto a este tipo de avisos.

Las incidencias de avispas se refieren tanto a avisperos en exteriores (árboles, fachadas, nidos subterráneos, etc.) como a incidencias en interior de edificaciones y viviendas. Un número importante de los enjambres han podido ser recogidos de manera viable y entregados a apicultores. Se ha intervenido tanto en casos de enjambres móviles (fachadas de edificios, árboles, mobiliario urbano, etc.) como en el caso de colmenas establecidas (espacios entre fachadas y tabicado interior, etc.).

Programa de Prevención y Control de Poblaciones de Paloma Bravía (Columba livia)

Este programa UTCV incluye actividades relacionadas con la gestión de problemas relacionados con palomas urbanas (Columba livia, var.). Comprende, entre otras actividades:

- Censo palomas urbanas ciudad de Madrid.
- Información, participación y corresponsabilidad ciudadana.
- Edificación de titularidad municipal; Inspección y corrección factores ambientales (informe de situación).
- Edificación privada: a solicitud, inspección e informe de situación y requerimientos en supuestos de nidaciones de aves.

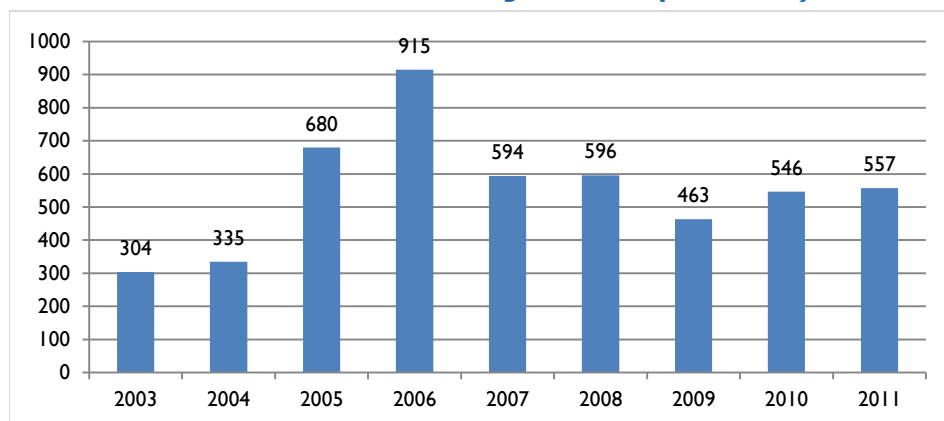
- Captura y recolocación.
- Vigilancia sanitaria: palomas capturadas.

Subprograma gestión incidencias edificación pública municipal/privada

De las 557 incidencias en edificación gestionadas durante el 2011 (incremento del 2,01% respecto al 2010), la mayoría (538) correspondieron a edificios privados, mientras que solo en 19 casos afectaron a edificación de titularidad municipal. Se significa:

- El presente ejercicio 2011 muestra un ligero incremento de las incidencias comunicadas por ciudadanos respecto a palomas. Esta inversión de la tendencia requiere un análisis más riguroso en el contexto de las numerosas variables que influyen en este caso, entre otras, la percepción de riesgo
- Con excepciones, el mayor porcentaje de incidencias comunicadas se concentran en los distritos históricos (almendra central de la ciudad).
- Las capturas UTCV realizadas por este motivo se intensifican en los distritos centrales de la Ciudad.
- Los problemas relacionados con palomas afectan fundamentalmente a edificaciones privadas (solo 19 edificaciones de titularidad municipal comunicaron incidencias).

Gráfico 49.- Palomas. Avisos gestionados (2003-2011)



Respecto a otras especies de palomas y bien que las poblaciones se están incrementando en la ciudad en los últimos años (especialmente en el caso de las palomas torcaces), durante 2011 no se han producido incidencias significativas

Subprograma gestión capturas

Con el objeto de aliviar la presión demográfica en determinadas zonas de la ciudad, se capturan un número predeterminado de palomas urbanas que son objeto de transporte a núcleos zoológico de repoblación de palomares. Durante el año 2011 se han capturado un total de 4.494 palomas, de las cuales un porcentaje han sido muestreadas frente a determinados patógenos predefinidos. Estas capturas se realizan a criterio técnico UTCV, principalmente en localizaciones de distritos de la almendra central de la ciudad: Con esta cifra y desde el año 2005, Madrid Salud ha capturado un total de 42.733 aves, de las cuales un número cercano a 1.000

ejemplares han sido analizadas frente a diversos tipos de microorganismos de interés en salud pública.

Gráfico 50.- Capturas de palomas bravías (evolución serie temporal 2005-2011)

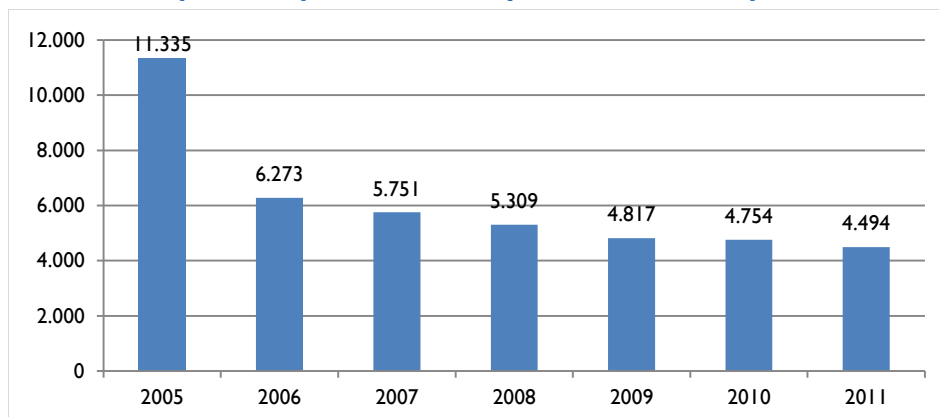
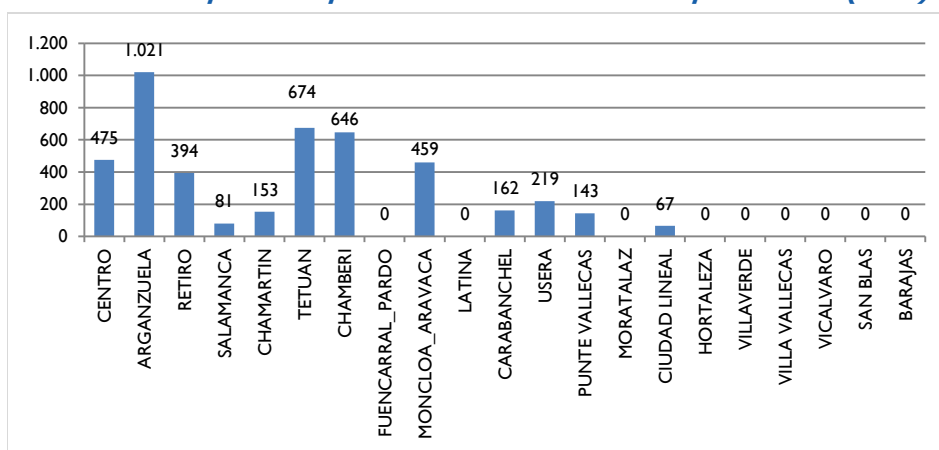


Gráfico 51.- Capturas de palomas bravías. Distribución por distritos (2011).



Subprograma vigilancia sanitaria

Asimismo y como parte de una estrategia de vigilancia sanitaria, una proporción de las aves capturadas se somete a examen veterinario-análisis respecto a ciertos microorganismo potencialmente patógenos y de interés en sanidad veterinaria-salud pública. Desde el año 2005, cerca de un 2% de las aves capturadas son objeto de examen. Los análisis realizados contemplan virus de gripe aviar, *Campylobacter* spp, *Salmonella* spp, *Chlamydia* (*Chlamydophila*) *psittaci*, *Rickettsia* spp, *Cryptosporidium* spp, *Cryptococcus* spp

De los resultados analíticos acumulados 2005-2011 (datos pendiente de publicación), cabe señalar la notable baja prevalencia de los microorganismos investigados en relación con otros estudios publicados en otras ciudades.

OTROS VECTORES/PLAGAS:

Ratón (*Mus* spp)

La tabla adjunta documenta las actuaciones relacionadas con *Mus* spp.

Tabla 71.- Ratón (*Mus* spp) incidencias atendidas 2011

	2011	Vía Pública	Edif. Mpal.	Edif. Privado	Otros supuestos
RATÓN	533	23	498	0	12

La práctica totalidad de estas incidencias se han correspondido con problemas afectando interiores. Prácticamente no se producen incidencias en espacios públicos exteriores salvo en contextos muy concretos y usualmente relacionados con puntos de suministro continuado de alimentos a otros animales (palomas).

CENTRO DE APOYO A SEGURIDAD (CAS)

INTRODUCCIÓN

A comienzos del año 2.004, la Concejalía de Seguridad y Servicios a la Comunidad del Ayto. de Madrid decidió dar cobertura a una necesidad para la que no existía ningún medio específico en nuestra Ciudad.

Se detectó, en efecto, un problema derivado de la función de los miembros de las fuerzas y cuerpos de seguridad, consistente en la escolta, vigilancia o acompañamiento de los detenidos que hacen uso de su derecho a asistencia médica; de las víctimas de delitos violentos y de la atención médica que necesitan los propios agentes. Al no existir un servicio médico específico para estos casos, eran atendidos en los servicios de Urgencias de los hospitales, generándose unos tiempos enormes de espera al tener que adecuarse al trabajo normal de dichos servicios.

Esto generaba una situación de inmovilización durante un tiempo prolongado, de los dos agentes que custodiaban al paciente, con el consiguiente menoscabo de su función principal, disminuyendo su presencia en la calle, y por tanto la seguridad de la Ciudad de Madrid.

Se decidió por tanto la inauguración del CAS, sito en la calle Alberto Aguilera 20, en horario nocturno de lunes a viernes, y 24 horas sábados, domingos y festivos.

Desde su creación, el CAS ha contado con una acogida muy favorable por parte de los agentes de Policía, que valoran en gran manera la atención que se les presta, ahorrando gran cantidad de tiempo en la escolta de víctimas de delitos o de los propios delincuentes, pudiendo dedicarse a su labor principal. Al mismo tiempo, se contribuye a descargar las urgencias de los hospitales de la Comunidad de Madrid, ya suficientemente saturadas con su actividad habitual.

El horario de atención actual engloba tres turnos de guardia constituidos, cada uno de ellos, por dos Médicos, dos A.T.S.-D.U.E. y dos Auxiliares Sanitarios.

Así, el personal actual del CAS se compone de:

- 1 Jefe de Sección.
- 1 Jefe de División.
- 1 Adjunto a la Sección.
- 6 Médicos.
- 6 ATS-DUE.
- 6 Auxiliares sanitarios.

- 1 Auxiliar administrativo.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Las fuerzas de seguridad de Madrid cuentan en la actualidad con el CAS para la atención médica inmediata de:

- Víctimas de delitos y accidentes de tráfico.
- Pacientes detenidos afectos de patología común y/o lesionados.
- Agentes de Policía Nacional y Municipal afectos de patología común y/o lesionados.
- Pacientes que voluntariamente solicitan detección de alcoholemia en sangre.

La asistencia al Centro se produce de manera espontánea, según se presenta la necesidad en los Agentes de Seguridad, sin necesidad de aviso previo durante el horario de apertura. En el CAS se realiza una exploración física completa del paciente, permitiendo de ese modo, la instauración del tratamiento oportuno, así como la realización de trámites judiciales, por medio de la emisión de partes de lesiones.

Asimismo, se practican extracciones de sangre para determinación de alcoholemia, con emisión del parte judicial correspondiente, y refiriendo las muestras al nuevo Instituto de Toxicología, sito en Las Rozas, con arreglo a protocolo consensuado en febrero de 2.010 con esta Institución.

Cabe también reseñar la colaboración de los facultativos del C.A.S. con la Administración de Justicia al ser requeridos con asiduidad para peritar lesiones en Vistas judiciales, con especial incidencia en los juicios tramitados conforme a la Ley de Juicios Rápidos, referentes a Violencia sobre la Mujer. (27citaciones judiciales año 2011).

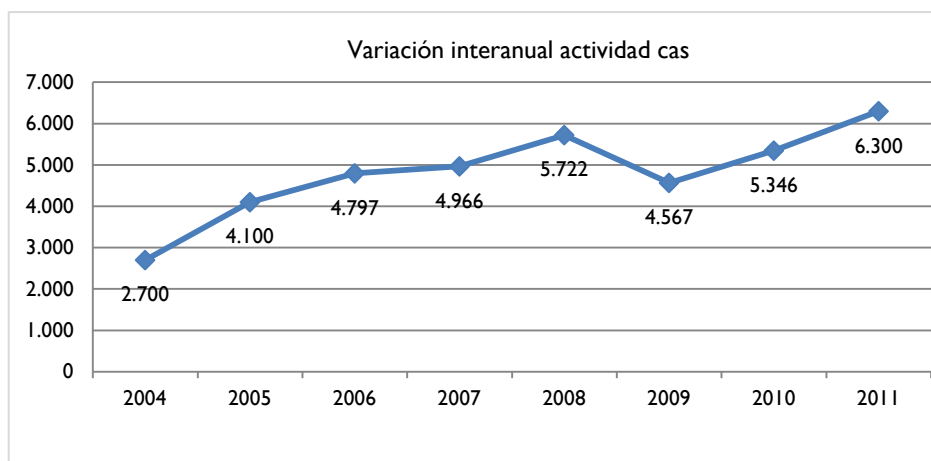
Centro de Apoyo a Seguridad

TIPO DE ASISTENCIA	Nº DE CASOS	%
Agresiones	4.659	73,95
Alcoholemias (*)	109	1,61
Maltrato	23	0,37
Autolesión	17	0,27
Tráfico	36	0,57
Patología común (**)	1.464	23,23
TOTAL	6.300	100,00

() Del cómputo global de 109 alcoholemias, 100 corresponden al CAS, 3 a la Sección de Especialidades Médicas (calle Montesa), 4 al CMS de Ciudad Lineal y las 2 restantes provienen de hospitales de la Ciudad de Madrid (traslado y custodia a cargo de Policía Municipal).*

*(**) Hace referencia a detenidos y Fuerzas de Seguridad atendidos y que presentan patología médica no traumatológica, por lo que no se emite parte judicial. La mayoría consisten en autorización de medicación habitual del detenido, necesaria mientras se encuentra bajo custodia.*

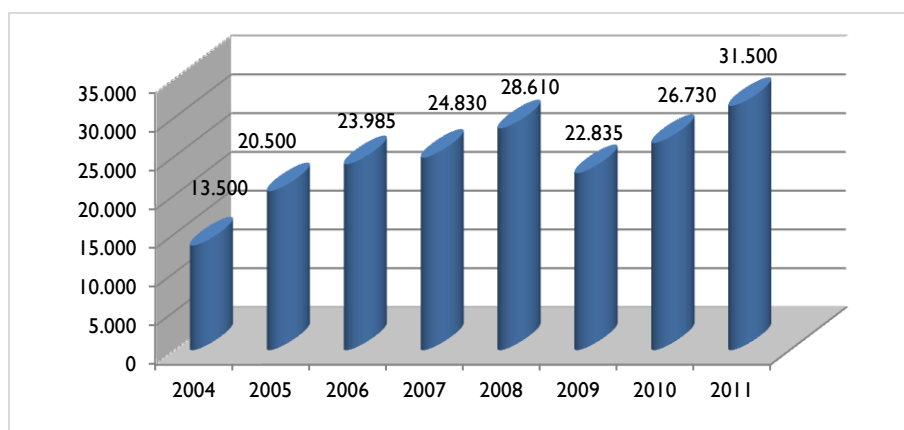
El cómputo total de casos ha experimentado un crecimiento progresivo desde su inauguración en 2004, si exceptuamos el año 2009, en el que se produjo un descenso de 1.155 casos, lo que es atribuible al traslado imprevisto en el mes de abril del centro situado en una ubicación céntrica, en la calle Alberto Aguilera, a otra periférica en la carretera de la Dehesa de la Villa, así como al necesario cese de la actividad durante dicho mes (del 3 al 19 de abril) para acondicionar las nuevas instalaciones. En este sentido se realizaron campañas de información a Comisarias de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, que dieron lugar a una recuperación progresiva de la demanda durante el año 2.011.



Número de alcoholemias

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
119	110	133	132	103	106	109

Horas ahorradas



El tiempo de atención por caso en el CAS oscila aproximadamente entre 12 y 36 minutos.

La media de atención por paciente en el servicio de urgencias de la red de hospitales de la Comunidad de Madrid puede cifrarse entre 2 y 3 horas (según hemos testado de diferentes agentes), siendo habitual la presencia de 2 agentes en cada caso.

De forma aproximada podemos cuantificar el ahorro de tiempo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en 31.500 horas, a lo largo del año 2.010 ($6.300 \times 2,5 \text{ horas} \times 2 \text{ agentes} = 31.500 \text{ horas}$).

CONCLUSIÓN–OBJETIVOS 2012

En consecuencia, parece clara la utilidad de este Centro, siendo deseable, en un futuro la ampliación del horario de atención, hasta totalizar 24 horas, todos los días de la semana. De este modo, podrían asumirse las extracciones de sangre practicadas en la Sección de Especialidades Médicas (calle Montesa), CMS de Ciudad Lineal, y aquellas otras provenientes de hospitales de la Ciudad de Madrid, cuyo traslado y custodia al CAS corre a cargo de la Policía Municipal.

Dicha ampliación, supondría la asignación al CAS de 2 médicos, 2 ATS y 2 Auxiliares Sanitarios, en turnos de mañana y tarde respectivamente y un auxiliar administrativo de turno de tarde.

SECCIÓN DE GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE MADRID SALUD.

I. OMI-MS. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.

- Registro de actividades individuales
 - Queda establecido como único registro de actividad individual de los profesionales del Departamento de Prevención y Promoción de la Salud.
- Arquitectura de OMI-MS.

Se mantiene el tipo cliente–servidor. La parte cliente se ejecuta en un servidor cluster (un cliente en cada servidor), y la parte de datos reside en un servidor de datos distinto al servidor cluster. La ejecución en los servidores cliente es balanceada por CITRIX que a su vez controla las sesiones de acceso remoto por parte de los puestos de trabajo de OMI-MS.

- Cuadro de Mando Integral de Madrid Salud. Explotación Datos OMI-MS.

Se mantiene la actuación de un equipo multidisciplinar para la colaboración, desarrollo y mantenimiento del CMI de Madrid Salud con las siguientes actuaciones:

- Extracción de datos para las memorias.
 - Extracción de datos para entrega trimestral.
- Explotación Datos OMI-MS.

Mantenimiento del sistema creado para la extracción de datos requeridos para las memorias y entregas de datos trimestrales de actividades del Departamento de Prevención y Promoción de la Salud.
- Interacción con CMS.

Continuidad en el soporte necesario para el correcto funcionamiento del sistema y resolución de incidencias planteadas.
- Cartera de Servicios del Departamento de Prevención y Promoción de la Salud.
 - Desarrollo y pilotaje en OMI-MS del plan A.L.A.S. (Alimentación, actividad física y salud).
 - Desarrollo, pilotaje e implantación en OMI-MS del plan de Envejecimiento Activo y Saludable.
 - Desarrollo, pilotaje e implantación en OMI-MS del plan de Salud Sexual y Reproductiva.

- Desarrollo en OMI-MS del plan de Psicohigiene.
 - Desarrollo en OMI-MS del plan del Niño de Riesgo.
 - Desarrollo e implantación en OMI-MS de la nueva plantilla de peticiones analíticas para laboratorio.
 - Actualización de calendarios vacunales en OMI-MS.
 - Creación, desarrollo, implantación y formación de la agenda de citación abierta, con nuevos criterios de citación para OMI-MS.
 - Revisión y modificación de los actos de citación en las agendas de OMI-MS.
 - Ejecución de la migración de datos del antiguo programa de tuberculosis a OMI-MS.
 - Desarrollo de cuadro de mandos de indicadores de datos del programa de tuberculosis.
 - Desarrollo en OMI-MS del nuevo sistema de cálculo de preferencia de cita integrado con callejero de base de datos ciudad.
 - Formación.
 - Curso de HC de OMI-MS avanzado para diferentes profesionales sociosanitarios del Dpto. de Prevención y Promoción de la Salud.
2. **OMI-SL. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.**
- OMI-SL.
 - Creación de protocolos de la Unidad de Condiciones de Empleo.
 - Creación de protocolos de la Unidad de Vigilancia de la Salud.
 - Formación.
 - Curso de citación y agendas de OMI-SL para el personal de administración.

PROTECCIÓN DE DATOS

1. PROCESO DE ADECUACION.

Adeguar las declaraciones de ficheros de carácter personal efectuadas ante la Agencia de Protección de Datos de la CM a la realidad existente en la D.G. de Salud Pública.

- Recoger información en las distintas unidades de la D.G. de Salud Pública sobre todas aquellas actividades que en su desarrollo impliquen la recogida y tratamiento de datos de carácter personal.
- Se mantiene el proceso de elaboración de una propuesta de declaración de ficheros, en colaboración con el Servicio de Protección de Datos del Ayto. de Madrid, especificándose que ficheros se crean, cuales se suprimen y cuales se modifican.
- Notificación definitiva ante la Gerencia de Madrid Salud y la Agencia de Protección de Datos de la CM del acuerdo adoptado.

2. PROCESO DE AUDITORIA.

Se plantea como objetivo la verificación mediante la realización de auditorías del cumplimiento de:

- Medidas a adoptar con los ficheros que contienen datos de carácter personal descritas en el Real Decreto 1720/2007, de 21 diciembre de la LOPD.
- Plazos establecidos igualmente en el mismo decreto para la comprobación de la correcta adopción de las medidas.

Actividades desarrolladas:

- Verificación del cumplimiento de medidas a adoptar con presencia física del auditor designado por el Servicio de Protección de Datos del Ayto. de Madrid.

En el año 2011 los ficheros que pasaron auditoria son:

- "Gestión Sanitaria Madrid Salud"
 - "H.C. CMS Centro"
- Elaboración, en colaboración con el Servicio de Protección de Datos del Ayto. de Madrid, del modelo de guía de seguridad de los ficheros manuales de nivel alto de seguridad.
 - Guía de seguridad del fichero "H.C. CMS Centro"
 - Documento de seguridad del fichero "Bajas de Larga Duración"
- Procedimiento de comunicación al Servicio de Prevención y Promoción de las Salud y a los responsables de los centros del proceso reseñado en el apartado anterior y puesta en marcha del procedimiento de elaboración de guías de seguridad de los ficheros manuales de nivel alto de seguridad en todos los centros de Madrid Salud.
- Supervisión del procedimiento de elaboración de guías de seguridad de los ficheros manuales de nivel alto de seguridad en todos los centros de Madrid Salud recepcionando y revisando en una primera fase las guías de los siguientes ficheros:
 - "H.C. CMS Ciudad Lineal"
 - "H.C. CMS Vicálvaro"
 - "H.C. CMS Fuencarral"
 - "H.C. CMS Usera"
 - "H.C. CMS Tetuán"
 - "H.C. CMS Latina"
 - "H.C. CMS San Blas"
 - "H.C. CMS CAS"
 - "H.C. CMS Bucodental"
 - "H.C. Centro Joven"

GESTIÓN INFORMÁTICA.

1. PROYECTO DE RACIONALIZACIÓN DEL USO DEL MATERIAL INFORMÁTICO (IMPRESORAS).

Pendiente de la fase de ejecución por parte de IAM.

2. ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS INFORMÁTICOS DE MADRID SALUD A LA REALIDAD.

Se realiza inventario en colaboración con IAM de equipos instalados con periodicidad semestral. Se procede a la retirada o instalación, según corresponda, de los equipos no instalados. Se realiza el seguimiento de los equipos no localizados y si es preciso se procede a su descatalogación.

3. GESTION DE PETICIONES DE DOTACION INFORMATICA Y LINEAS DE VOZ Y DATOS

Coordinación de todos los aspectos referentes a recepción, gestión, tramitación y seguimiento de las peticiones de equipos informáticos (hardware y software), líneas de voz y datos, de las distintas unidades del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud.

Se mantiene el circuito de peticiones, donde se valoran por criterios de necesidad, urgencia, etc., y se distribuyen en coordinación con el IAM atendiendo a las directrices que este marca.

Difusión en todas las unidades del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud de la instrucción elaborada por IAM con respecto al procedimiento de peticiones.

4. AULA INFORMÁTICA DE MADRID SALUD EN LA C/EMIGRANTES.

Gestión de peticiones de uso de este recurso mediante calendario de disponibilidad del mismo.

5. AULA VIRTUAL DE MADRID SALUD. ORDENADORES PORTÁTILES.

Gestión de peticiones de uso de este recurso mediante calendario de disponibilidad del mismo.

6. GESTIÓN UNIDAD DE DIAGNÓSTICO MÓVIL. (RADIOLOGÍA TUBERCULOSIS)

Seguimiento del proyecto en coordinación con el IAM y con las empresas implicadas (Konica, Siemens...) identificando las necesidades y facilitando su solución.

7. GESTIÓN NUEVO CMS VILLAVERDE

Participación desde el inicio del proyecto en toda la gestión que ha sido precisa para la puesta en marcha de este nuevo centro. Coordinación con el IAM.

8. SEGUIMIENTO DEL CAMBIO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE MONTESA Y DEL INSTITUTO FABIOLA.

Seguimiento del proyecto en coordinación con el IAM y con las empresa implicada Roche identificando las necesidades y facilitando su solución. Configuración del laboratorio de Roche en OMI-MS.

9. IMPLANTACION DEL NUEVO SISTEMA DE INFORMACIÓN EN LA SECCIÓN DE ANATOMÍA PATOLÓGICA DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DE MONTESA.

Inicio del proyecto de implantación, en coordinación con el IAM y con las empresa implicada Vitro del sistema de información VitroPath para la Sección de Anatomía Patológica del Laboratorio de Análisis Clínicos de Montesa identificando las necesidades y facilitando su solución.

SECCIÓN ALMACÉN Y ACOPIOS, FARMACIA MADRID SALUD

El Servicio de Farmacia, pertenece a la S.G. de Salud Pública del O.A. Madrid Salud, del Ayto. de Madrid, ubicada en la calle Montesa n^o 22, y su misión es la de comprar, recepcionar, almacenar, conservar, custodiar y dispensar distintos productos farmacéuticos, así como material fungible, garantizando la idoneidad de los mismos, mejorando la eficacia sanitaria, eficiencia económica y la gestión del consumo de estos productos demandados por los Centros dependientes de este Organismo Autónomo.

Desde el año 2007, este Servicio, y tras autorización por parte del Servicio de Ordenación Farmacéutica de la CA, se responsabilizará además de la gestión del Depósito de Medicamentos del Samur-Protección Civil del Ayto. de Madrid.

Actividades.

- Gestión de los trámites necesarios, (Memorias, Pliegos e Informes Técnicos) para la adquisición de material fungible y especialidades farmacéuticas de los Centros pertenecientes al Instituto de Salud Pública y de especialidades farmacéuticas de los Centros del Instituto de Adicciones y Samur Protección Civil.
- Notificaciones semestrales (Enero y Julio) a la Comunidad de Madrid y al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de los movimientos de sustancias estupefacientes.
- Registro de los movimientos internos de sustancias estupefacientes, psicótropas, medicamentos humanos para uso veterinario, medicamentos de uso hospitalario, envases clínicos y especial control médico.
- Difusión a los Centros afectados de las alertas farmacéuticas recibidas en la Farmacia desde la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, registro y seguimiento de la trazabilidad.
- Interlocución y comunicación con los diferentes proveedores de la Sección con el objetivo de promover actividades formativas eminentemente prácticas impartidas

por sus departamentos de formación dirigidos a los profesionales implicados en la práctica diaria.

- Almacenamiento, Gestión y dispensación de las vacunas correspondientes a la campaña anual de gripe, recibida desde la Comunidad de Madrid, y elaboración de informe.
- Valoración económica anual de las existencias del material fungible y medicación de todos y cada uno de los Centros integrantes de Madrid Salud, necesario para la realización del Presupuesto del O.A.
- Colaboración Externa: El Servicio de Farmacia Madrid Salud colabora con diferentes ONG de ámbito sanitario y solidario que prestan ayuda a países desfavorecidos, con la donación de diverso material fungible y especialidades farmacéuticas que se adquieren de la aportación desinteresada y sin coste de diferentes empresas o laboratorios que tienen por objeto entre otros, la ayuda y colaboración a estas organizaciones.
- Gestión farmacéutica general del Servicio de Farmacia cuyo objetivo entre otros es el de satisfacer las necesidades y conocimiento del material fungible y medicación que los Centros del O.A. requieren y de especialidades farmacéuticas a Samur-Protección Civil.

Naturaleza del objeto de suministro de los procedimientos de adquisición realizados durante el ejercicio 2011, con destino al Instituto de Salud Pública (porcentaje).

Se presenta en tabla adjunta, listado de los procedimientos de adquisición, ordenados según naturaleza objeto del contrato, realizados desde esta Sección y que cubren las necesidades referidas a material fungible de los Centros pertenecientes al Instituto de Salud Pública.

Tabla 1: Naturaleza del Objeto de Suministro de los procedimientos de adquisición realizados durante el ejercicio 2011, con destino al Instituto de Salud Pública (Porcentaje).

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	IMPORTE
Actualización Base de Datos	0,70%	4.185,00€
Adquisición de Básculas	0,23%	1.345,68€
Carretilla transporte Farmacia Madrid Salud	0,22%	1.296,71€
Especialidades farmacéuticas Instituto de Salud Pública	3,01%	17.980,58€
Material fungible (tejidos, vendas, gasas, etc.)	1,11%	6.652,13€
Material fungible Bucodental	3,46%	20.625,17€
Material fungible determinación drogas	1,47%	8.771,76€
Material fungible diagnóstico Diabetes	1,72%	10.238,75€
Material fungible educación Programa de Salud Sexual y Reproductiva	1,15%	6.849,41€
Material fungible esterilización	2,84%	16.951,53€
Material fungible Laboratorio de Análisis Clínicos (tubos)	12,89%	76.884,71€
Material fungible papeles ecográficos registro	1,86%	11.110,21€
Material fungible Planificación familiar (Dius, espéculos, implantes...)	16,50%	98.426,17
Material fungible Radiodiagnóstico (biopsias)	5,30%	31.626,02€
Material fungible Salud Laboral	3,81%	22.747,25€
Material fungible Urología (biopsias)	0,56%	3.321,00€
Preservativos	2,16%	12.892,77€

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	IMPORTE
Test de HIV	2,67%	15.959,60€
Vacunas Centro de Salud Internacional	38,35%	228.819,40€
TOTAL	100,00%	596.683,85€

Naturaleza del objeto de suministro de los procedimientos de adquisición realizados durante el ejercicio 2011, con destino al Instituto de Adicciones (porcentaje)

Se presenta en tabla adjunta, los procedimientos de adquisición, ordenados según naturaleza objeto del contrato, gestionados desde esta Sección y que cubren parte de las necesidades de los Centros pertenecientes al Instituto de Adicciones (el resto de necesidades de material fungible requerido, se gestiona directamente desde el mencionado Instituto de Adicciones).

Tabla 2: Naturaleza del Objeto de Suministro de los procedimientos de adquisición realizados durante el ejercicio 2011, con destino al Instituto de Adicciones (Porcentaje)

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	IMPORTE
Especialidades Farmacéuticas Instituto de Adicciones	75,00%	11.999,98€
Preservativos Instituto de Adicciones	25,00%	4.000,00€
TOTAL TABLA	100,00%	15.999,98€

Naturaleza del objeto de suministro de los procedimientos de adquisición realizados durante el ejercicio 2011, con destino al SAMUR-Protección Civil (porcentaje)

Se presenta en tabla adjunta listado de los procedimientos de adquisición, ordenados según naturaleza objeto del contrato, realizados desde esta Sección y que cubren las especialidades farmacéuticas del Samur-Protección Civil, según encomienda de gestión suscrita.

Tabla 3: Naturaleza del Objeto de Suministro de los procedimientos de adquisición realizados durante el ejercicio 2011, con destino al Samur-Protección Civil (Porcentaje)

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	IMPORTE
Especialidades farmacéuticas Samur-Protección Civil	49,93%	85.973,38€
Cyanokit	19,93%	34.320,00€
Metalyse	30,13%	51.882,12€
TOTAL TABLA	100,00%	172.175,50€

Gráfico con Porcentaje Económico de los Procedimientos de Adquisición durante el ejercicio 2011. Instituto de Salud Pública.

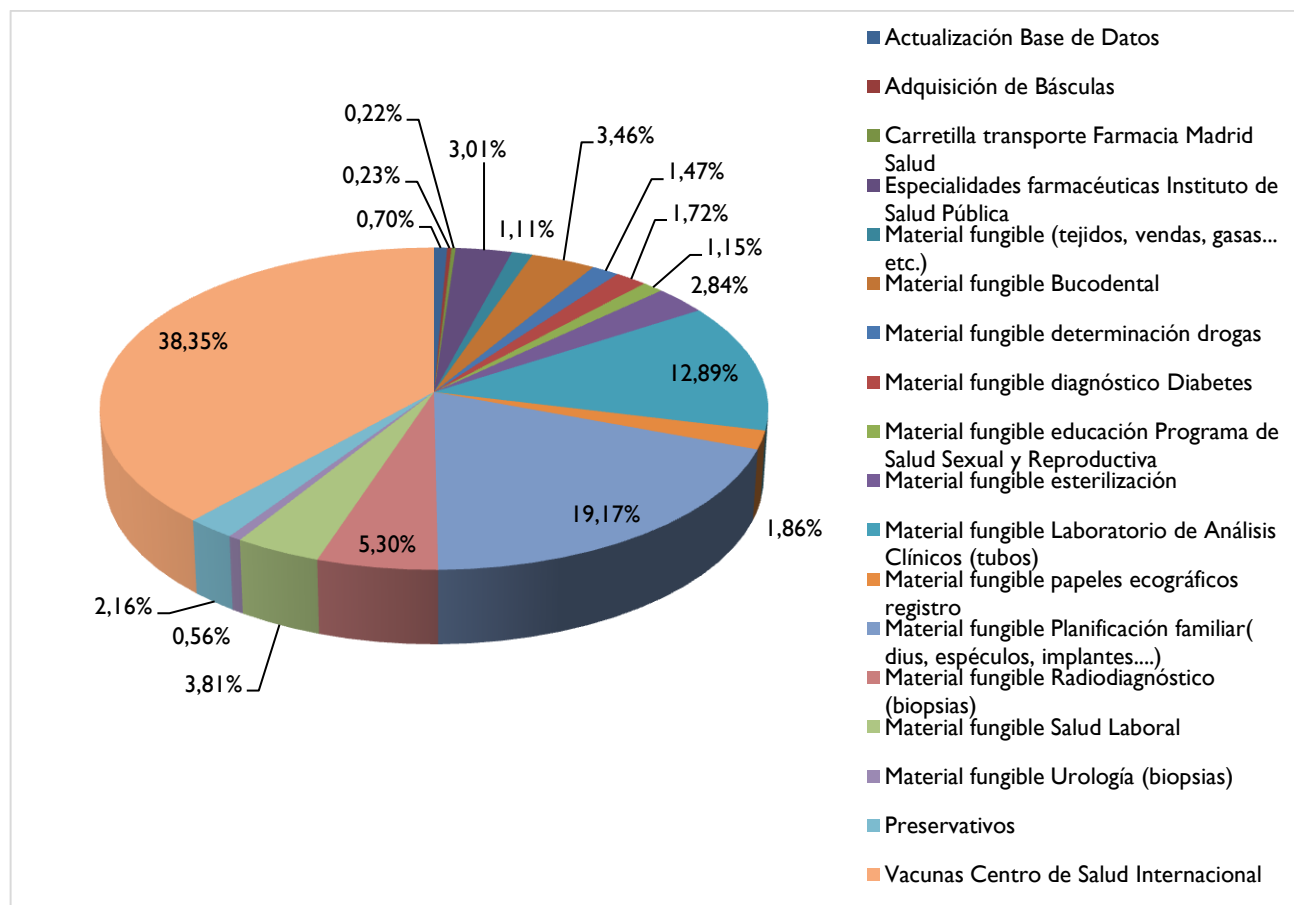
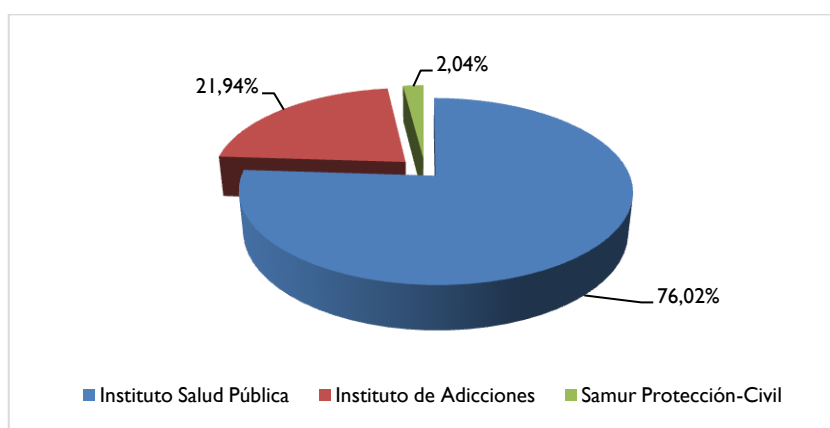


**Gráfico con Porcentaje Económico de los Procedimientos de Adquisición durante el ejercicio 2011.
Instituto de Salud Pública, Adicciones y Samur-Protección Civil**



Este gráfico representa el importe económico total de los procedimientos de adquisición tanto de material fungible como de especialidades farmacéuticas realizados durante el año 2011, del Instituto de Salud Pública, Instituto de Adicciones y Samur-Protección Civil.

FINALIDAD DEL SUMINISTRO: JUSTIFICACIÓN.

Material fungible.

El objeto del suministro de diverso material fungible sanitario para el Servicio de Farmacia de Madrid Salud, es motivado por la necesidad de cobertura de los requerimientos de los Centros pertenecientes al Instituto de Salud Pública y al Instituto de Adicciones, del O.A. Madrid Salud.

Su variedad se justifica por la diversidad de la población diana a la que van dirigidas las actividades que Madrid Salud lleva a cabo en el municipio de Madrid.

En todos ellos se consume material fungible, relacionado con la actividad sanitaria que se desempeña.

Especialidades farmacéuticas.

- **Instituto de Salud Pública.**

La justificación de la necesidad de adquisición de medicamentos se basa principalmente en la especificidad de la atención de los Programas de Salud que desarrolla el Instituto de Salud Pública.

A estos Programas específicos acuden entre otros usuarios población perteneciente a colectivos de riesgo, y especialmente vulnerables.

En los CMS y Centros Monográficos, generalmente no se prescribe medicación, solamente se realiza una recomendación terapéutica, en función de la patología detectada en la atención individual, que se detalla en el correspondiente informe que se entrega al usuario para conocimiento de su Médico de Familia de la Red Asistencial correspondiente.

No obstante, se precisa disponer de medicación para tratamiento de patología aguda detectada al realizar la atención individual en usuarios que presenten alguna dificultad para acudir a la Red Asistencial u otras causas de variada índole, asimismo se necesita contar con aquellas especialidades farmacéuticas necesarias para la realización de pruebas diagnósticas requeridas en el propio acto médico cuyo objetivo es el diagnóstico en el marco preventivo.

Además, el Instituto de Salud Pública cuenta con el Centro de Protección Animal (CPA) que precisa contar con la medicación indicada para el tratamiento de los animales del Municipio de Madrid que necesiten una atención integral o tratamiento de urgencia. Este Centro se haya ubicado en la Carretera del Barrio de la Fortuna nº 33 de Madrid.

Por otro lado la S.G. de Prevención de Riesgos Laborales, adscrita a dicho Instituto, tiene asignadas en relación con la Prevención de Riesgos Laborales, entre otras funciones, la Vigilancia y Control de la Salud de los trabajadores municipales mediante la realización de reconocimientos médico-laborales de carácter periódico, de aptitud psicofísica, así como la realización de las pruebas obligatorias de aptitud física, según bases de selección de las convocatorias correspondientes, para el ingreso en los Cuerpos de Policía Municipal, Bomberos y Agentes de Movilidad de este Ayto., para lo cual necesitan contar con la medicación necesaria para cubrir el acto médico, como especialidades oftalmológicas u otorrinolaringológicas para diagnóstico, etc.

- **Instituto de Adicciones.**

Así mismo la finalidad del suministro de especialidades farmacéuticas requeridas por los CAD pertenecientes al Instituto de Adicciones, viene argumentada por la necesidad de realizar tratamiento "*in situ*" para llevar a cabo desintoxicaciones e intervenciones de urgencia, así como, tratamiento de las distintas patologías asociadas.

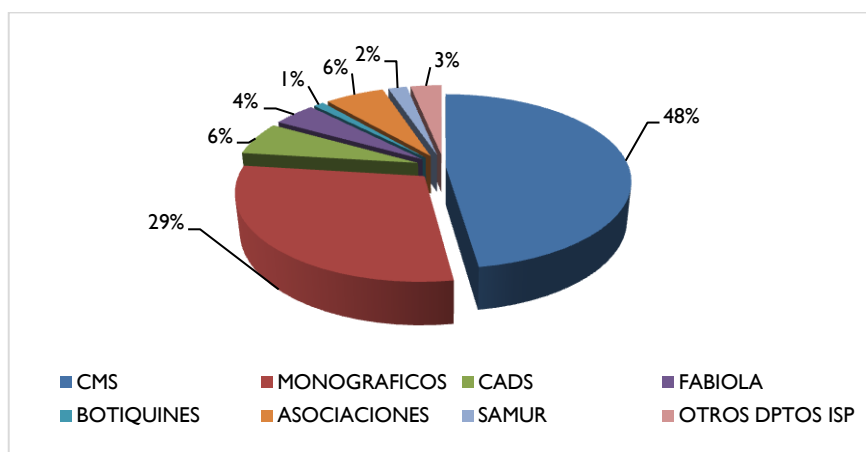
- **SAMUR - Protección Civil.**

Por otro lado el SAMUR-Protección Civil (Servicio de Atención Municipal de Urgencias y Rescate), depende de la D.G. de Emergencias y Protección Civil, encuadrada dentro de la Coordinación de Seguridad del A.G. de Seguridad y Movilidad del Ayto. de Madrid, precisa contar, para el ejercicio de su actividad diaria, con el adecuado suministro de diferentes especialidades farmacéuticas.

En fecha 25 de mayo de 2007 se formalizó una encomienda de gestión suscrita por la Concejalía de Gobierno de Seguridad y Movilidad y el O.A. Madrid Salud. Esta encomienda fue renovada para los ejercicios 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012, según esta encomienda corresponde a este O.A. el suministro de medicamentos a SAMUR-Protección Civil a través del Servicio de Farmacia acreditado, perteneciente a dicho Organismo.

Dicho suministro de fármacos pretende cubrir las necesidades diarias de SAMUR-Protección Civil para hacer frente de forma rápida y efectiva a las urgencias, emergencias y catástrofes que se produzcan en la vía y locales públicos de la ciudad de Madrid, específicamente en su vertiente sanitaria.

Gráfico con Distribución del Porcentaje referido al número de envíos (pedidos) realizados desde la Farmacia Madrid Salud a los diferentes Centros implicados.



En este gráfico, se refleja en datos porcentuales, el número de pedidos enviados desde el Servicio de Farmacia Madrid Salud, a los Centros destinatarios durante el año 2011.

Fueron realizados un total de **1.187 pedidos**, de naturaleza "material fungible y especialidades farmacéuticas", requerido desde los diferentes Centros durante el año 2011, lo que supone una media mensual de 99 pedidos. Otro dato a tener en consideración es el número de entregas anuales a los Centros destinatarios, que asciende a 924. Este dato numérico (924) es sensiblemente menor que el anterior (1.187) ya que corresponde a la recepción por parte de los Centros destinatarios de material agrupado en pedidos cuyo objetivo persigue la optimización de los recursos logísticos.

- **Colaboración desinteresada con las organizaciones No Gubernamentales, desde el Servicio de Farmacia Madrid Salud.**

El Servicio de Farmacia Madrid Salud colabora con diferentes **ONG** de ámbito sanitario y solidario que prestan ayuda a países desfavorecidos, con la donación de diverso **material fungible y especialidades farmacéuticas** que se adquieren de la aportación desinteresada y sin coste de diferentes empresas o laboratorios que tienen por objeto entre otros, la ayuda y colaboración a estas organizaciones. Se realizan para ello gestiones de **intermediación entre la Organización y la posible empresa interesada**, así como para su elaboración y cesión; recepción, cuantificación, selección y registro en albaranes con anotaciones referenciadas de lote y caducidad. Además se realiza una estimación económica, que en este año 2011, ha supuesto un importe

aproximado anual de; **19.606,02€**, con cargo a los diferentes Laboratorios donantes.

Las ONG a las que se ha donado dicho material durante el ejercicio 2011, han sido:

- **Proyecto de Colaboración para el desarrollo con Sierra Leona** (Universidad de Medicina San Pablo CEU), que presta ayuda humanitaria asistencial y educacional en materia de derechos humanos, salud medioambiental y educación sanitaria.
- **Proyecto "Afrique Adventure" ONG Campamentos Solidarios Senegal**, cuyo objetivo es la asistencia y ayuda humanitaria para el desarrollo sostenible de los poblados donde actúan.
- **Proyecto Intervención en Crisis para la población de Haití (Convenio de colaboración de la Universidad de Salamanca y la UNIBE)**, que prestan atención sanitaria a los refugiados de QUART BOUQUET.

Las Empresas que han donado este material, han sido:

- **OMFE** (especialidades farmacéuticas, y diverso material fungible)
- **GLAXO SMITHKLINE** (jeringas con aguja)
- **MERCK S.L.** (especialidades farmacéuticas)

Asimismo, cabe decir que parte de las donaciones cedidas por la empresa Glaxo Smithkline referidas a jeringas de 3 cuerpos con aguja, han sido destinadas a Samur-Protección Civil para su utilización y uso en la práctica diaria en el marco de las urgencias, emergencias y catástrofes de la Ciudad de Madrid.

• **Otras colaboraciones**

- Desde la Sección del **Programa del niño de Riesgo** del SPPSySA del Instituto de Salud Pública, se ha gestionado a través de la Fundación del Voluntariado del Área de Familia y Servicios Sociales, la dotación desinteresada desde la empresa **HERO ESPAÑA S.A.**, de leche de iniciación para lactantes, de continuación, y diversos preparados alimenticios infantiles, cuya valoración económica estimada asciende a la cantidad de **12.687,11€**. Dicha mercancía ha sido almacenada en las dependencias de esta Farmacia, sita en la calle Concordia, desde donde se ha registrado y distribuido a los diferentes Centros Madrid Salud, para dar apoyo a la cobertura del Programa de Niño de Riesgo.

U.T. DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

INTRODUCCIÓN

La U.T. del Laboratorio de Análisis Clínicos de Madrid Salud, es una unidad central que realiza los análisis solicitados por los distintos centros municipales que atienden a la población de referencia del municipio de Madrid, tanto del Instituto de Salud Pública como del Instituto de Adicciones, y por otras áreas del Ayto. de Madrid.

Está organizada en cuatro Secciones que agrupan las distintas áreas funcionales de análisis: Hematología, Bioquímica, Orinas y Drogas de Abuso, Inmunología, Serología, Microbiología, Anatomía Patológica y Calidad.

POBLACIÓN DE REFERENCIA

El Laboratorio de Análisis Clínicos tiene como población de referencia los ciudadanos del municipio de Madrid. Se atiende a población general: niños y adolescentes, adultos, tercera edad, población en riesgo psicosocial, drogodependientes, empleados municipales, etc.

La población atendida procede de los distintos CMS, Centros Monográficos Madrid Salud, CAD, CCAD (Proyecto Hombre, Cáritas, Fúcar, etc.), Dpto. de Salud Laboral, SAMUR y otros.

RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos de que dispone la Unidad Técnica del Laboratorio de Análisis Clínicos, son los siguientes:

• Jefe Unidad Técnica:	1
• Jefe de Sección:	4
• Jefe de División:	1
• Asesor técnico:	1
• Coordinadora de Enfermería:	1
• Técnicos Superiores:	7
• A.T.S./D.U.E.:	11
• Auxiliares Laboratorio:	4
• TESPMA:	7
• Técnicos Especialistas Laboratorio:	2
• Administrativo/Jefe Negociado:	1
• Auxiliar Secretaría:	1
• Auxiliares Administrativos:	2
• PODO:	3
• POSI:	1

La titulación de los técnicos superiores es la siguiente:

• Farmacéuticos Especialistas en Análisis Clínicos:	2
• Farmacéuticos:	1
• Médicos Especialistas en Análisis Clínicos:	4
• Médicos Generales:	1
• Médicos Patólogos:	2
• Biólogos:	1
• Químicos:	3

PRUEBAS ANALÍTICAS QUE SE REALIZAN

Las pruebas que se realizan en las distintas áreas funcionales del Laboratorio son las siguientes:

1. Hematología

- Sistemático de sangre (Recuento de leucocitos, recuento de hematíes, recuento de plaquetas y formula leucocitaria).
- Estudio de coagulación (Tiempo de protrombina, TTPA, fibrinógeno).
- Velocidad de sedimentación globular.
- Reticulocitos.
- Test de Coombs directo.
- Test de Coombs indirecto.
- Grupo sanguíneo.
- Factor Rh.
- Parásitos hemáticos.
- Poblaciones linfocitarias T4, T8 y cociente T4/Tt8.
- Resistencia a la Proteína C Activada (APCR).

II. Bioquímica

- Glucosa
- Urea
- Colesterol
- Acido úrico
- Triglicéridos
- Creatinina
- Proteínas Totales
- GOT
- GPT
- Gamma GT
- Bilirrubina Total
- Bilirrubina Directa
- Fosfatasa Alcalina
- Calcio
- Fósforo
- Hierro
- HDL Colesterol
- LDL Colesterol
- CPK
- LDH
- Amilasa
- Albúmina
- Iones (Na, K)
- Hemoglobina glicosilada

- Aclaramiento de creatinina
- Filtrado glomerular
- Microalbuminuria
- Transferrina
- Ferritina
- Curva de glucosa
- Test de O ´ Sullivan
- Glucosa post-prandial

III. Orinas y Drogas de Abuso

- Glucosa
- Urea
- Acido úrico
- Creatinina
- Fósforo
- Calcio
- Iones (Na y K)
- Elementos anormales
- PH
- Densidad
- Sedimento
- Opiáceos
- Cocaína
- Cannabis
- Anfetaminas
- Barbitúricos
- Benzodiacepinas
- Metadona
- 6-acetil-morfina
- Buprenorfina
- Test de adulteración de orinas

IV. Microbiología

- Cultivo de esputos
- Baciloscopia de esputos
- Exudado vaginal
- Exudado uretral
- Exudado faríngeo
- Exudado nasal
- Exudado ótico
- Exudado conjuntival
- Cultivo de heridas

- Urocultivo
- Antibiograma
- Espermograma
- Cultivo de semen
- Huevos y parásitos en heces
- Digestión en heces
- Hemorragias ocultas en heces
- Estudio de hongos

V. Inmunología

- PCR
- ASLO
- FR Látex
- TPHA
- RPR
- Treponema P. IgG/IgM
- Treponema P. IgM
- Test de gestación en orina
- Beta HCG en suero
- Toxoplasmosis IGG
- Toxoplasmosis IGM
- Rubeola IGG
- Rubeola IGM
- Mononucleosis infecciosa
- Citomegalovirus IGG
- Citomegalovirus IGM
- Aglutinación a Salmonella TO
- Bacilo Typhi O
- Bacilo Typhi H
- Bacilo Paratyphi O A
- Bacilo Paratyphi A H
- Bacilo Paratyphi B O
- Bacilo Paratyphi B H
- Proteus OX 19
- Brucella abortus
- Rosa de Bengala
- Hormona tiroidea, FT4
- Hormona tiroidea, TSH
- Antígeno prostático (PSA total y libre)
- LH
- FSH
- Estradiol

- Progesterona
- Prolactina
- Testosterona
- CEA
- CA 15-3
- CA 125
- Vitamina B12
- Ácido fólico
- Chlamydia y Gonococo por técnicas de amplificación de ácidos nucleicos (PCR)
- Anticuerpos antitiroideos aTG
- Anticuerpos antitiroideos aTPO
- Curva de prolactina

VI. Serología de Hepatitis y HIV

- Hepatitis B, antígeno de superficie
- Hepatitis B, confirmatorio antígeno de superficie
- Hepatitis B, titulación anticuerpos de superficie
- Hepatitis B, anticuerpo del core total
- Hepatitis B, IGM anticuerpo del core
- Hepatitis B, antígeno E
- Hepatitis B, anticuerpo E
- Hepatitis C, anticuerpo y antígeno
- Hepatitis C, RNA cuantitativo
- Hepatitis A
- Hepatitis A, IGM
- HIV Elisa
- HIV Western-Blot
- HIV RNA cuantitativo
- HSV-2 IGG, anticuerpos IGG contra el virus del Herpes Simple tipo 2
- Mantoux

VII. Anatomía Patológica

- Citologías
- Biopsias
- Determinación de HPV por captura de híbridos
 - PAAF (Punción aspiración con aguja fina)

EQUIPAMIENTO TÉCNICO

A continuación se detallan los equipos que se han instalado nuevos en el Laboratorio en el año 2011, lo que ha supuesto una gran mejora desde el punto de vista de avance tecnológico:

1. Analizadores y equipos utilizados en el Laboratorio de Inmunología

- Autoanalizador Cobas 4800, para detección por PCR de Chlamydia Trachomatis y Neisseria Gonorrhoeae, lo que permite realizar la citada detección en exudados uretral, cervical, rectal, faríngeo y en orina.

PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD

Además de la utilización de controles internos, el Laboratorio de Análisis Clínicos, durante el año 2011 ha continuado su participación en los Programas de Control de Calidad, con las siguientes instituciones:

- Sociedad Española de Química Clínica (SEQC), para Control de Calidad de Bioquímica, Serología, Inmunología, Microbiología, Orinas, Drogas de Abuso y Fase Preanalítica.
- Asociación Española de Hematología y Hemoterapia, para Control de Calidad de Hematología General, Coagulación y Velocidad de Sedimentación Globular.
- Instituto Municipal de Investigaciones Médicas de Barcelona (IMIM), para Drogas de Abuso.
- Se utilizan también controles de calidad externos que están incluidos en programas de intercomparación de laboratorios, con un sistema estadístico que permite a cada laboratorio evaluar su precisión y exactitud, asegurando así la calidad de los resultados analíticos.

SISTEMA INFORMÁTICO

Se utiliza el programa informático Omega de Roche, que ofrece soluciones de hardware de alto nivel de seguridad y capacidad de proceso.

El sistema Omega es capaz de mantener, de forma automática, una comunicación continua con uno o más sistemas informáticos, con el fin de:

1. Recibir datos demográficos.
2. Recibir resultados.
3. Enviar peticiones de analítica.
4. Enviar resultados.

La gestión de las comunicaciones se realiza en tiempo real, esto es, cualquier dato recibido es incorporado inmediatamente a la base de datos, y cualquier envío de datos se realiza en cuanto se conocen los mismos.

Se dispone de un servicio continuo de mantenimiento, tanto de hardware como de software, por parte de Roche.

Mejoras importantes del sistema informático:

Un avance importante, que supone una acción de mejora para la disminución de errores de la fase preanalítica es la instalación de un scanner para lectura automática de volantes de petición de análisis, lo que ha requerido el diseño de un nuevo

volante de petición, cuya utilización en todos los centros peticionarios está en un proceso muy avanzado.

COLABORACIONES EXTERNAS

El Laboratorio ha colaborado con la D.G. de Seguridad del A.G. de Seguridad y Servicios a la Comunidad en los procesos selectivos para proveer plazas de Policía Municipal y Bomberos.

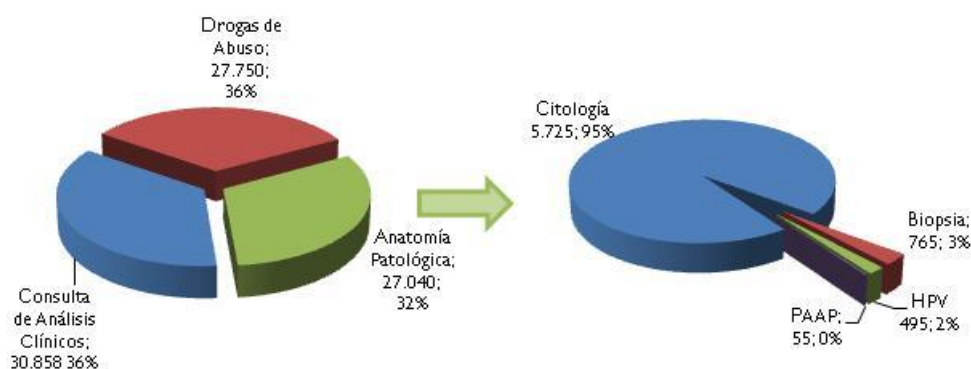
Se está colaborando con el CSIC en el Proyecto de Investigación titulado: Interacción entre los factores nutricionales y genéticos en la etiología de la ferropenia. respuesta a un alimento funcional (nutrición-genética-hierro).

RESULTADOS GLOBALES RELATIVOS A LA ACTIVIDAD DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN EL AÑO 2011

I. Resultados globales de la actividad del año 2011 relativos a pacientes

Tabla 1: Resultados globales relativos a pacientes

	Nº
Consulta de análisis clínicos:	30..858
Drogas de abuso:	27..750
Anatomía Patológica:	27..040
Nº citologías:	25..725
Nº biopsias:	765
Nº HPV	495
Nº PAAF	55
TOTAL	85..648

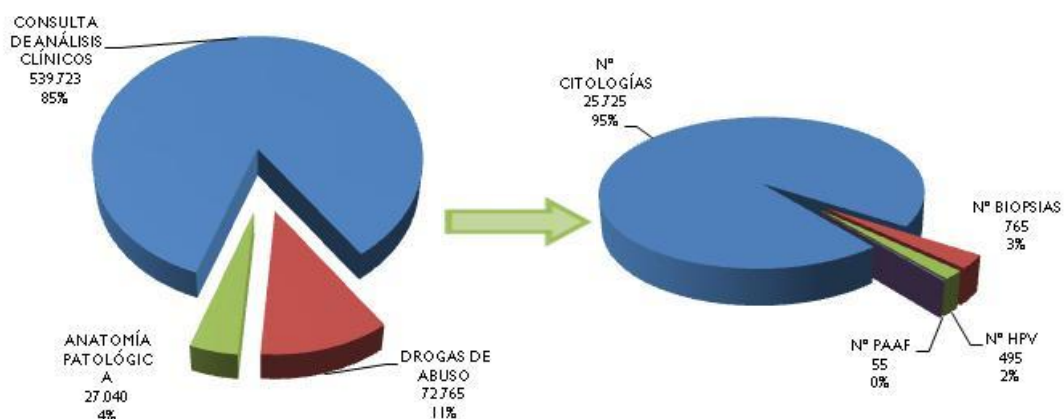


II. Resultados globales de la actividad del año 2011 relativos a determinaciones

Tabla 11: Resultados globales relativos a determinaciones

	Nº
Consulta de análisis clínicos:	539.723
Drogas de abuso:	72.765
Anatomía Patológica:	27.040

	Nº
Nº citologías:	25.725
Nº biopsias:	765
Nº HPV	495
Nº PAAF	55
TOTAL	639.528



III. Resultados globales de la actividad del año 2011 relativa a pacientes, desglosados por meses

Tabla III1: Resultados globales relativos a pacientes por meses

	CONSULTA	DROGAS	A. PAT.	SUBTOTAL
Enero	2.593	2.679	1.408	6.680
Febrero	2.984	2.617	2.980	8.581
Marzo	3.467	2.716	2.918	9.101
Abril	2.717	2.168	2.591	7.476
Mayo	2.902	2.667	2.760	8.329
Junio	2.931	2.850	2.577	8.358
Julio	2.026	2.095	2.093	6.214
Agosto	1.595	1.925	1.169	4.689
Septiembre	2.292	2.223	1.827	6.342
Octubre	2.741	2.087	2.323	7.151
Noviembre	2.655	1.872	2.550	7.077
Diciembre	1.955	1.851	1.844	5.650
Total	30.858	27.750	27.040	85.648

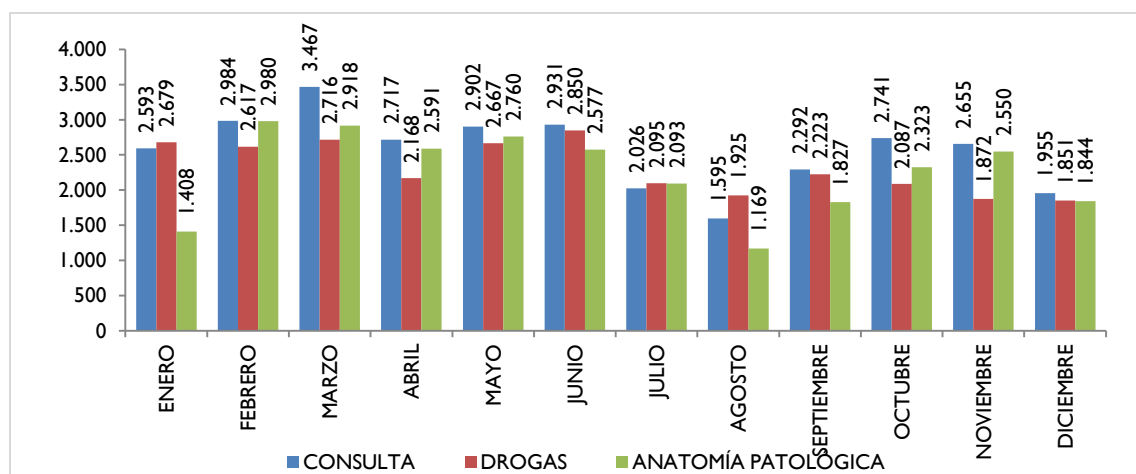


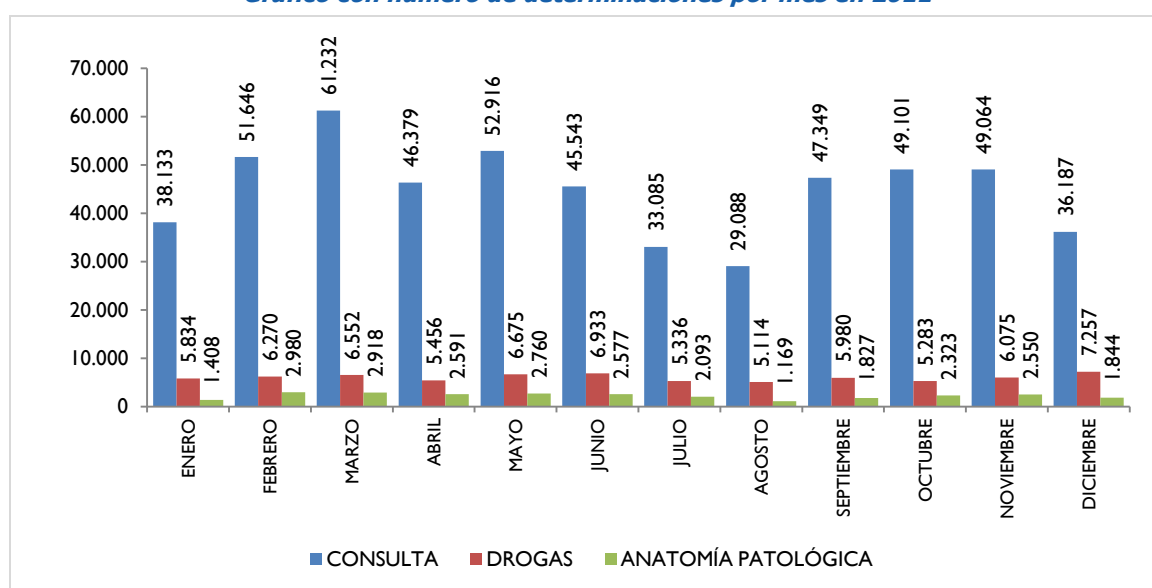
Gráfico con número de pacientes por mes en 2011

IV. Resultados globales de la actividad del año 2011 relativa a determinaciones, desglosados por meses

Tabla 1V: Resultados globales relativos a determinaciones por meses

	CONSULTA	DROGAS	A. PAT.	SUBTOTAL
Enero	38.133	5.834	1.408	45.375
Febrero	51.646	6.270	2.980	60.896
Marzo	61.232	6.552	2.918	70.702
Abril	46.379	5.456	2.591	54.426
Mayo	52.916	6.675	2.760	62.351
Junio	45.543	6.933	2.577	55.053
Julio	33.085	5.336	2.093	40.514
Agosto	29.088	5.114	1.169	35.371
Septiembre	47.349	5.980	1.827	55.156
Octubre	49.101	5.283	2.323	56.707
Noviembre	49.064	6.075	2.550	57.689
Diciembre	36.187	7.257	1.844	45.288
TOTAL	539.723	72.765	27.040	639.528

Gráfico con número de determinaciones por mes en 2011



V. Resultados globales de la actividad del año 2011 en la consulta de análisis clínicos relativos a servicio peticionario

Tabla V: Resultados por servicio peticionario

SERVICIO PETICIONARIO	PACIENTES	DETERMINACIONES
Albergue de San Isidro	50	1.064
C T Padre Garralda	15	189
CAD Latina	183	4.609
CAD Villaverde	184	5.749
CAD Vallecas	257	7.678
CAD San Blas	324	8.627
CAD Tetuán	327	9.524
CAD Arganzuela	365	9.654
CAD Hortaleza	245	6.369
C.C. Fúcar	105	4.317
C. Diagnóstico Médico	6.512	91.589
C.M.S. Arganzuela	1.086	25.894
C.M.S. C. Lineal	1.842	29.515
C.M.S. Carabanchel	789	21.724
C.M.S. Centro	1.994	26.856
C.M.S. Chamberí	1.045	18.005
C.M.S. Fuencarral	941	17.678
C.M.S. Hortaleza	2.161	38.517
C.M.S. Latina	467	6.905
C.M.S. Puente Vallecas	826	4.054
C.M.S. Retiro	527	8.208
C.M.S. San Blas	431	6.136
C.M.S. Tetuan	1.436	23.064
C.M.S. Usera	931	21.758
C.M.S. Vicálvaro	1.956	41.059
C.M.S. Villa de Vallecas	942	16.995
C.P. Deterioro Cognitivo	104	2.601
C. Salud Internacional	63	1.331
C.T.D. Fúcar Cruz Roja	62	1.947
Cáritas	46	1.248
Casa de Campo	67	1.580
Centro Hábitos Saludables	23	442
Centro Joven	871	14.661
CMS Villaverde	198	3.676
Cruz Roja Dr. Santero	23	596
Cruz Roja Moratalaz	39	1.023
Estudio Hierro	292	3.357
Fabiola	89	438
Unidad Móvil Madroño	111	2.239
Proyecto Hombre	109	2.763
Salud Laboral	2.199	32.947
Samur	12	304
UPD Nº Sra. de la Paz	1	4
Varios	608	12.829
TOTAL	30.858	539.723

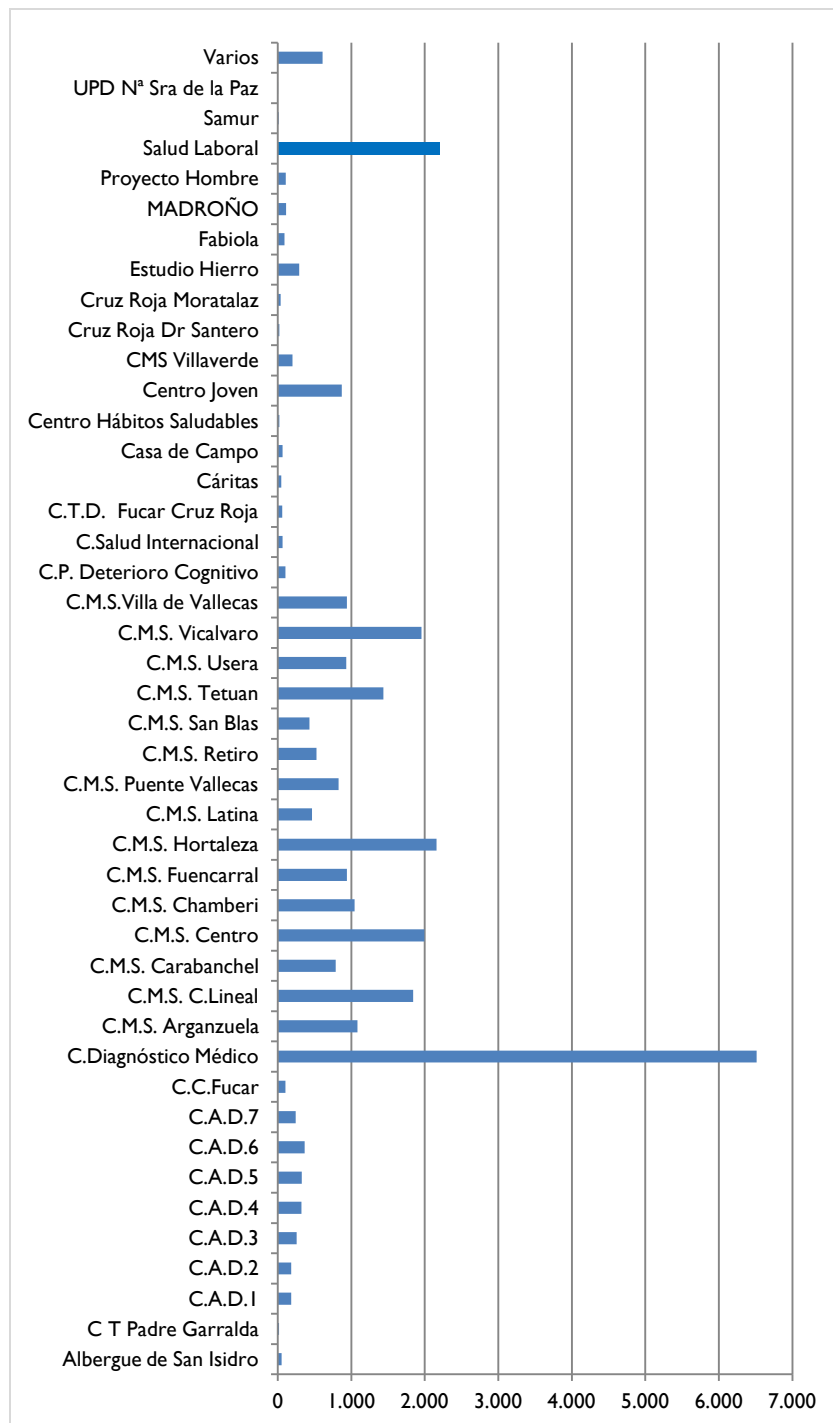
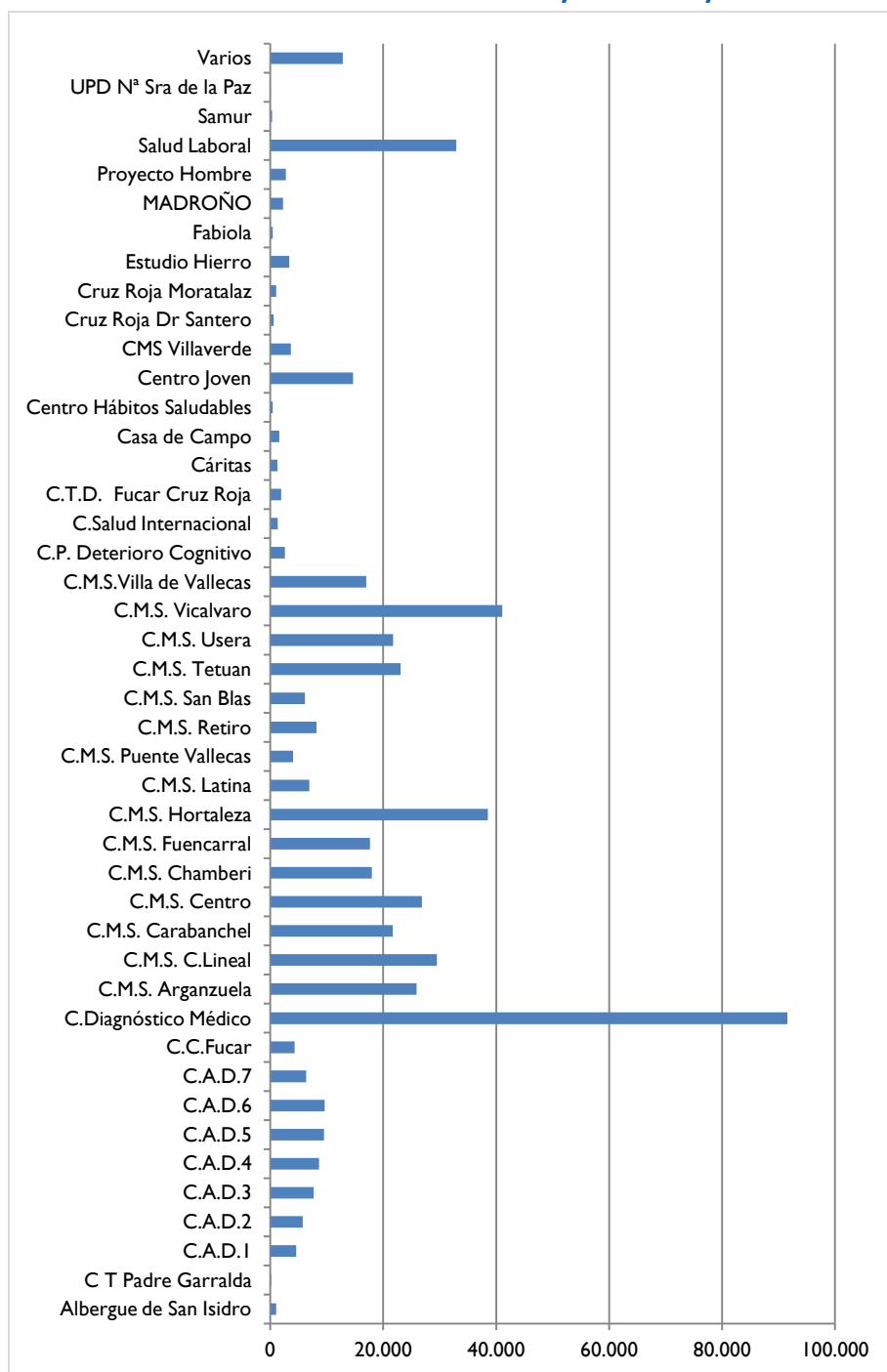
Gráfico con número de pacientes atendidos por servicio peticionario en 2011

Gráfico con número de determinaciones realizadas por servicio peticionario en 2011**OBJETIVOS PARA EL AÑO 2012**

- Informatización de la Sección de Anatomía Patológica.
- Instalación de un lector de sedimentos de orina.
- Instalación de un módulo de gestión de calidad global, TQM.
- Instalación de un módulo de estadística, OMNIUM, que permite una explotación de datos más completa.
- Colaboración con el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) y la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) en el Proyecto de Investigación: Efecto de la Vitamina D sobre la densidad mamográfica como marcador de riesgo de cáncer de mama en mujeres premenopáusicas.

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

El Dpto. de Seguridad Alimentaria desarrolla diversas actividades encaminadas a garantizar y potenciar la seguridad alimentaria, impulsando las nuevas tendencias de gestión pública, de manera que, en el marco de la normativa europea, los servicios municipales encargados del control oficial de alimentos desarrollen su actividad con la calidad y eficacia que demanda la sociedad.

Este Dpto. está adscrito al Instituto de Salud Pública del O.A. Madrid-Salud, el cual en virtud del correspondiente decreto de delegación, ostenta las competencias de dirigir, gestionar, supervisar y evaluar las actuaciones encaminadas a garantizar la calidad y seguridad alimentaria en el municipio de Madrid. Se incluyen en sus competencias, la dirección y supervisión de las inspecciones sanitarias de las Juntas de Distrito, así como la adopción de medidas urgentes en los supuestos de crisis y emergencias, coordinando la red de alerta alimentaria en el municipio. Por último, asume también la dirección, coordinación y evaluación de la inspección sanitaria en la Empresa Mixta Mercamadrid, S. A.

En este ámbito competencial el Dptos. de Seguridad Alimentaria ha desarrollado, durante el año 2011 y a través de las UU.TT. que lo constituyen, las actividades que se van a exponer a continuación especificando todas las actuaciones realizadas, así como los resultados obtenidos.

PLANIFICACIÓN Y SUPERVISIÓN ALIMENTARIA

La normativa sobre Higiene de los Productos Alimenticios aprobada por el Parlamento Europeo, contempla la aplicación de diversas medidas y actuaciones orientadas a garantizar la seguridad alimentaria. Entre ellas se incluyen las realizadas por la Administración en relación con la implantación de controles oficiales para comprobar el cumplimiento de las normativas. Estos controles oficiales que deben partir de un planteamiento global que ordene las actuaciones oficiales en materia de seguridad alimentaria, tienen el objetivo de asegurar que las mismas se lleven a cabo con la más alta calidad técnica y funcional.

En este sentido, la U.T. de Planificación y Supervisión Alimentaria, ejerció su labor de vigilancia y control oficial de alimentos mediante la programación y evaluación de la actividad inspectora común a todo el municipio de Madrid y que ejercen los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las 21 Juntas de Distrito, el Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario y la U.T. de Mercamadrid.

Programación de la actividad inspectora:

Para el año 2011, se diseñó un Plan de Actividades Programadas en materia de Control Oficial de Alimentos(en adelante COA), ajustándose lo más fielmente posible a las directrices contenidas en el Borrador del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2011-2015, de fecha 28/09/2010, elaborado por la Agencia

Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), en todo lo relacionado con la terminología, criterios, estructura, organización, gestión, denominación y numeración de los programas de control oficial.

En virtud de lo anterior, el referido Plan de Actividades Programadas en Materia de COA para el año 2011, se estructuró en doce Programas específicos de Control Oficial de Productos Alimenticios, dos de los cuales se dividen en Subprogramas, a fin de englobar todas las actividades programadas que llevan a cabo los Servicios de Inspección Municipal en materia de COA (inspecciones, controles, auditorías y toma de muestras de alimentos y productos alimentarios).

Por otra parte, se incorporó por primera vez en este Plan un Programa de Auditorías Internas de los Sistemas de COA, con el fin de verificar que las actividades de control oficial desarrolladas y los resultados derivados de las mismas, cumplen con lo establecido en los reglamentos europeos de aplicación y que se han tomado las medidas oportunas de manera eficaz de conformidad con los requisitos establecidos.

En lo referente a la documentación técnica contenida en el Plan de 2011, se incorporan también por vez primera, una serie de mejoras introducidas en los nuevos protocolos elaborados, entre las cuales, se destacan las siguientes:

- Diseño de un nuevo formato de Protocolo de Inspección, adaptado al Plan Plurianual de la AESAN.
- Incorporación a los protocolos de un módulo de resumen de deficiencias que permiten diferenciar deficiencias estructurales, operacionales y de producto.
- Creación de un Protocolo Específico de Comprobación de Subsanación de Deficiencias, para cada una de las actividades objeto de inspección, así como una Guía de Cumplimentación para este protocolo.

Así mismo, en las guías técnicas de aplicación tanto generales como específicas, se han introducido mejoras entre las que cabe destacar, la inclusión de la referencia normativa correspondiente a cada ítem inspeccionado del protocolo.

Este Plan ha contenido las directrices necesarias para coordinar las actuaciones inspectoras y constituyó la herramienta básica que debían utilizar los Servicios de Inspección de las Juntas de Distrito y del O.A. "Madrid Salud" (U.T Mercamadrid y Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario) para desarrollar las actividades de control oficial de alimentos en el municipio de Madrid, de forma regular y proporcional al riesgo asociado a las distintas actividades del sector alimentario.

Todo ello, sin perjuicio de los controles que pudieran realizarse al margen de la planificación, ante la sospecha de incumplimientos o reclamaciones o por otras razones, que los servicios de inspección estimasen oportunas.

El citado Plan de Actividades desarrolló los objetivos generales y específicos, los recursos necesarios, el cronograma de actuaciones, el número de inspecciones

programadas, la carga inspectora porcentual establecida por programas y la documentación técnica (protocolos de inspección, guías de cumplimentación, instrucciones) con el fin garantizar la calidad técnica de los controles, la fiabilidad en su ejecución, así como unificar los criterios de los distintos Servicios de Inspección implicados.

Concretamente el Plan de Actividades Programadas en materia de COA de 2011, se estructuró en los siguientes Programas y Subprogramas que se detallan a continuación:

PROGRAMA DE INSPECCION

- Programa 1: Control General de Empresas Alimentarias
 - Subprograma 1.1.: Prevención y Control de Riesgos en establecimientos de los sectores de la restauración colectiva y del comercio minorista de la alimentación en los Distritos.
 - Subprograma 1.2.: Prevención y Control de Riesgos en establecimientos del sector del comercio mayorista de alimentación (Mercamadrid).
 - Subprograma 1.3.: Prevención y Control de Riesgos en el transporte de alimentos.

PROGRAMA DE AUDITORIAS

- Programa 2: Control de los autocontroles en las empresas del sector alimentario:
 - Subprograma 2.1.: Control de los autocontroles en las empresas del sector de la restauración colectiva y del comercio minorista de la alimentación en los Distritos.
 - Subprograma 2.2.: Control de los autocontroles en las empresas del sector del comercio mayorista de alimentación (Mercamadrid).

PROGRAMAS DE TOMA DE MUESTRAS Y ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y PRODUCTOS ALIMENTARIOS

- Programa 3: Control de Riesgos Biológicos
- Programa 4: Control de toxinas biológicas: biotoxinas marinas
- Programa 5: Control de contaminantes en alimentos
- Programa 6: Control de residuos de plaguicidas
- Programa 7: Control de ingredientes tecnológicos
- Programa 8: Control de materiales en contacto con alimentos
- Programa 9: Control de residuos de determinadas sustancias en productos de origen animal
- Programa 11: Control de alérgenos y sustancias que provocan intolerancias
- Programa 12: Control de alimentos biotecnológicos (OMG's)
- Programa 14: Control físico-químico

A su vez este Plan incluía siete Anexos en los que se incorporaba toda la documentación técnica.

Como antes se ha indicado, los Programas de COA se han redactado de acuerdo con la estructura, terminología, numeración y denominación contenida en el Borrador del

Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2011-2015, elaborado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN).

En este sentido, se significa que no se incluyeron los programas de la AESAN, nº 10: Control de alimentos irradiados y nº 13: Control del bienestar animal en matadero, por no ser, en la actualidad, de aplicación en la ciudad de Madrid.

Por otra parte se señala que el PROGRAMA 14: CONTROL FÍSICO-QUÍMICO, no se contempla en el referido Plan de la AESAN.

Durante la semana del 16 al 21 de agosto de 2011, se celebró en la ciudad de Madrid la Jornada Mundial de la Juventud (JMJ 2011), lo que originó que más de un millón de personas visitaran nuestra ciudad, de las cuales, oficialmente, constaban inscritos más de cuatrocientos mil peregrinos procedentes de 193 países. La organización del evento, facilitó 6 millones de tickets canjeables por otras tantas comidas, tanto en la red de restaurantes de la hostelería madrileña como en otros puntos de distribución de comidas, situados en distintas zonas del municipio. Así mismo, la organización dispuso que una empresa multinacional gestionase la distribución y suministro de 1,5 millones de comidas (Picnic) en el Aeródromo de Cuatro Vientos.

Por los motivos anteriores, el Dpto. de Seguridad Alimentaria de Madrid Salud en colaboración con los demás servicios municipales competentes en el COA, diseñó y desarrolló un **Plan Municipal de Seguridad Alimentaria**.

El objetivo del Plan fue la realización de un riguroso y exhaustivo control de los alimentos elaborados, las instalaciones, los procesos de elaboración, el cumplimiento y la eficacia de las medidas de autocontrol implantadas y del personal manipulador implicado en las actividades de restauración colectiva, desarrolladas con motivo de la JMJ 2011. El resumen de las principales actuaciones de control oficial realizadas durante el evento, se incluye en el apartado relativo a "otras actuaciones" de este informe.

Desarrollo, evaluación, seguimiento y análisis de la actividad inspectora

Durante el año 2011, se han elaborado diversos informes al objeto de analizar y evaluar la actividad inspectora realizada, tanto por la U.T. de Mercamadrid como por los Dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito y el Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario, de acuerdo con el Plan de Actividades desarrollado en 2010.

Entre otros, se han elaborado los siguientes documentos:

- Evaluación del desarrollo del programa de toma de muestras de productos alimenticios durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en comedores escolares e infantiles durante el año 2010.

- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en comedores de centros de personas mayores durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en bares, cafeterías y restaurantes durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en establecimientos de restauración rápida durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en establecimientos hoteleros durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de la carne durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de aves, huevos y caza durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de productos de la pesca durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en fruterías durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de helados y horchatas durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en herbolarios durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en pastelerías y panaderías durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en quioscos de hostelería durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en establecimientos de alimentación (c.m. polivalente) durante el año 2010.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en establecimientos de elaboración y venta de platos preparados durante el año 2010.
- Evaluación del programa de auditorías de los sistemas de autocontrol 2010.
- Informe anual brotes de origen alimentario, notificados en la ciudad de Madrid 2010.
- Informe anual alertas alimentarias recibidas a través del SCIRI 2010.
- Informe anual de las actuaciones realizadas por el Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM) 2010.
- Informes de las auditorías internas sobre el control oficial de los sistemas de autocontrol, realizadas en los distritos de Centro, Retiro y Carabanchel.
- Informes de las auditorías internas sobre el control oficial realizadas en emergencias alimentarias en los distritos de Centro, Retiro y Carabanchel.
- Informes de la auditoría interna sobre el control oficial del transporte de alimentos realizada en el Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
- Informes de las actuaciones de control oficial realizadas como consecuencia de la Jornada Mundial de la Juventud 2011 (JMJ 2011).
- Así mismo, se han elaborado numerosos documentos e informes relacionados con la seguridad alimentaria.

Por otra parte, durante el año 2011, desde la U.T. de Planificación y Supervisión Alimentaria se ha elaborado, de forma consensuada con los demás servicios municipales competentes en la materia, el correspondiente **Plan de Actividades Programadas en Materia de Control Oficial de Alimentos** para aplicar en el año 2012.

Como en años anteriores, mediante este Plan se ha pretendido dar cumplimiento al mandato Comunitario derivado del Reglamento (CE) 882/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, *"...sobre los controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos ..."*,

ajustándose en todo lo posible a las directrices contenidas en el Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2011-2015, aprobado en la Comisión Institucional el 23/10/2011, elaborado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), del Ministerio de Sanidad y Política Social, en colaboración con el Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino, en todo lo relacionado con la terminología, criterios, estructura, organización, gestión, numeración y denominación de los programas de control oficial.

En virtud de lo anterior, el citado Plan se estructura, como en 2011, en doce Programas específicos de Control Oficial de Productos Alimenticios, dos de los cuales se dividen en Subprogramas, a fin de englobar todas las actividades programadas que llevarán a cabo los Servicios de Inspección Municipal en materia de COA (inspecciones, controles, auditorías y toma de muestras de alimentos y productos alimentarios). A su vez este Plan incluye nueve Anexos en los que se incorpora toda la documentación técnica.

Así mismo, este Plan incorpora por primera vez un Programa de Supervisión del COA, mediante el que se establecen las líneas directrices para desarrollar el proceso de verificación de la eficacia de los controles oficiales del Sistema de COA de la ciudad de Madrid, a fin de cumplir los objetivos de la legislación alimentaria en el marco del Plan de Actividades Programadas en materia de COA.

Para poder realizar una correcta evaluación y seguimiento del desarrollo de las Actividades Programadas, se han establecido una serie de indicadores medibles y cuantificables, los cuales permitirán tener un conocimiento periódico y detallado del desarrollo y evolución de la actividad en relación con el grado alcanzado en el cumplimiento de los objetivos y Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2011-2015 de la AESAN. y, en su caso, realizar los ajustes necesarios.

En lo referente a la documentación técnica, y conscientes de la importancia de armonizar los criterios de inspección, se incorporan los protocolos y guías técnicas generales y específicas que garantizarán la calidad técnica de los controles y la fiabilidad en su ejecución, así como una mayor adaptación al Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria 2011-2015 de la AESAN. Además se incluyen los Procedimientos de Priorización de las Actividades de Inspección desarrolladas tanto en los Distritos como en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid, con el fin de garantizar que en los sectores de actividad de mayor riesgo se lleva a cabo el control oficial del 100% del censo.

En este sentido, en el Plan para 2012, se incorpora por primera vez un "Procedimiento de Priorización de las Actividades de Inspección desarrolladas en el Transporte de Alimentos", edición 1, redactado por los Dptos. de Inspección Central y de Seguridad Alimentaria de Madrid Salud, con el fin de sistematizar las actuaciones inspectoras desarrolladas en materia de transporte de alimentos en la ciudad de Madrid.

Con estos procedimientos de priorización se pretende describir la manera de priorizar las actividades de inspección en materia de seguridad alimentaria, y en su caso, planificar y programar las oportunas actuaciones, teniendo en consideración el riesgo asociado a las distintas actividades del sector de la alimentación.

Por otra parte, también se incluyen en el Plan de 2012, además de las inspecciones programadas de control oficial de alimentos, contenidas en el ámbito del Programa 1: Control General de Establecimientos Alimentarios, las siguientes campañas singulares de inspección que se realizarán en la ciudad de Madrid por parte de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos:

- Control de etiquetado de setas silvestres en punto de venta.
- Control de etiquetado de productos de la pesca en puntos de venta.
- Cocinas en Campamentos de verano en colegios.

Las tablas que se adjuntan a continuación son el resultado del análisis y estudio de la información disponible en este Dpto. a fecha **03/02/2012**, relativa a todas las actuaciones realizadas en el año 2011.

Tabla 1: Inspecciones programadas en establecimientos alimentarios, distribuidas por Distritos y Servicio de Inspección actuante. 2011. (Subprograma 1.1: Prevención y control de riesgos en establecimientos de los sectores de la restauración colectiva y del comercio minorista de la alimentación en los Distritos)

INSPECCIONES EN ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS EN LOS DISTRITOS. 2011			
DISTRITO	SERVICIO DE INSPECCIÓN		TOTAL
	DEPARTAMENTOS DE SERVICIOS SANITARIOS, CALIDAD Y CONSUMO (JD)	DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO (MADRID-SALUD)	
	PROGRAMADAS		
Centro	1.054	160	1.214
Arganzuela	1.034	0	1.034
Retiro	846	0	846
Salamanca	1.111	650	1.761
Chamartín	665	0	665
Tetuán	1.254	0	1.254
Chamberí	950	300	1.250
Fuencarral	850	0	850
Moncloa	456	200	656
Latina	760	160	920
Carabanchel	923	0	923
Usera	616	200	816
Puente Vallecas	965	0	965
Moratalaz	401	0	401
Ciudad Lineal	509	200	709
Hortaleza	516	400	916
Villaverde	1.202	0	1.202
Villa Vallecas	450	0	450
Vicálvaro	433	0	433
San Blas	700	0	700
Barajas	300	0	300
TOTAL	15.995	2.270	18.265

Tabla 2: Inspecciones programadas por los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las JJ.DD. y el Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario, en los establecimientos alimentarios de los Distritos. 2011. (Subprograma 1.1: Prevención y control de riesgos en establecimientos de los sectores de la restauración colectiva y del comercio minorista de la alimentación en los Distritos)

DISTRITOS	RESTAURACIÓN COLECTIVA	COMERCIO MINORISTA ALIMENTACION	TOTAL PROGRAMADAS
	PROGRAMADAS		
Centro	764	450	1.214
Arganzuela	500	534	1.034
Retiro	400	446	846
Salamanca	1.259	502	1.761
Chamartín	400	265	665
Tetuán	575	679	1.254
Chamberí	770	480	1.250
Fuencarral	250	600	850
Moncloa	400	256	656
Latina	460	460	920
Carabanchel	486	437	923
Usera	464	352	816
Puente Vallecas	490	475	965
Moratalaz	200	201	401
Ciudad Lineal	400	309	709
Hortaleza	500	416	916
Villaverde	650	552	1.202
Villa Vallecas	250	200	450
Vicálvaro	230	203	433
San Blas	360	340	700
Barajas	200	100	300
TOTAL	10.008	8.257	18.265

Tabla 3: Inspecciones realizadas por los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las JJ.DD. y el Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario, en los establecimientos alimentarios de los Distritos.2011. (Subprograma 1.1: Prevención y control de riesgos en establecimientos de los sectores de la restauración colectiva y del comercio minorista de la alimentación en los Distritos)

DISTRITOS	RESTAURACIÓN COLECTIVA	COMERCIO MINORISTA ALIMENTACION	TOTAL REALIZADAS
	REALIZADAS		
Centro	647	339	986
Arganzuela	864	874	1.738
Retiro	410	570	980
Salamanca	1.386	625	2.011
Chamartín	447	359	806
Tetuán	557	855	1.412
Chamberí	723	437	1.160
Fuencarral	209	554	763
Moncloa	401	322	723
Latina	462	720	1.182
Carabanchel	526	490	1.016
Usera	430	364	794
Puente Vallecas	565	734	1.299
Moratalaz	273	338	611

DISTRITOS	RESTAURACIÓN COLECTIVA	COMERCIO MINORISTA ALIMENTACION	TOTAL REALIZADAS
	REALIZADAS		
Ciudad Lineal	572	273	845
Hortaleza	607	393	1.000
Villaverde	656	1.073	1.729
Villa Vallecas	237	259	496
Vicálvaro	259	578	837
San Blas	316	270	586
Barajas	231	157	388
TOTAL	10.778	10.584	21.362

Tabla 4: Inspecciones programadas y realizadas por los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las JJ.DD. y el Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario, en los establecimientos alimentarios de los Distritos.2011. (Subprograma 1.1: Prevención y control de riesgos en establecimientos de los sectores de la restauración colectiva y del comercio minorista de la alimentación en los Distritos)

DISTRITOS	INSPECCIONES EN RESTAURACIÓN COLECTIVA Y COMERCIO MINORISTA ALIMENTACION		
	PROGRAMADAS	REALIZADAS	%CUMPLIMIENTO
Centro	1.214	986	81,2
Arganzuela	1.034	1.738	168
Retiro	846	980	115,8
Salamanca	1.761	2.011	114,4
Chamartín	665	806	121,2
Tetuán	1.254	1.412	112,5
Chamberí	1.250	1.160	92,8
Fuencarral	850	763	89,7
Moncloa	656	723	110,2
Latina	920	1.182	128,4
Carabanchel	923	1.016	110
Usera	816	794	97,3
Puente Vallecas	965	1.299	134,6
Moratalaz	401	611	152,3
Ciudad Lineal	709	845	119,1
Hortaleza	916	1.000	109,1
Villaverde	1.202	1.729	143,8
Villa Vallecas	450	496	110,2
Vicálvaro	433	837	193,3
San Blas	700	586	83,7
Barajas	300	388	129,3
TOTAL	18.265	21.362	116,9

Tabla 5: Auditorías programadas y realizadas por los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las JJ.DD., en los establecimientos alimentarios. 2011. (Subprograma 2.1: Control de los autocontroles en las empresas del sector de la restauración colectiva y del comercio minorista de la alimentación en los Distritos).

DISTRITOS	AUDITORÍAS 2011		
	PROGRAMADAS (1)	REALIZADAS	%CUMPLIMIENTO
Centro	5	0	0
Arganzuela	9	23	255,5
Retiro	5	4	80
Salamanca	26	77	296,1
Chamartín	10	14	140
Tetuán	10	11	110
Chamberí	8	8	100
Fuencarral	13	10	76,9
Moncloa	3	0	0
Latina	10	4	40
Carabanchel	10	17	170
Usera	4	6	150
Puente Vallecas	12	6	50
Moratalaz	6	10	166,6
Ciudad Lineal	5	19	380
Hortaleza	15	1	6,6
Villaverde	7	16	228,5
Villa Vallecas	10	6	60
Vicálvaro	20	67	335
San Blas	31	7	22,5
Barajas	22	27	122,7
TOTAL	241	333	138,1

(1) Incluye las auditorías APPCC, PCH y de seguimiento de sectores/actividades priorizados y no priorizados (incluyendo campañas singulares)

Tabla 6: Actuaciones inspectoras en materia de COA programadas y realizadas en la ciudad de Madrid, distribuidas según el Servicio de Inspección actuante. 2011.

(Subprograma 1.1: Prevención y control de riesgos en establecimientos de los sectores de la restauración colectiva y del comercio minorista de la alimentación en los Distritos, Subprograma 1.2: Prevención y control de riesgos en establecimientos del sector del comercio mayorista de alimentación (Mercamadrid) y Subprograma 1.3: Prevención y control de riesgos en el transporte de alimentos)

ACTUACIONES INSPECTORAS EN MATERIA DE CONTROL OFICIAL DE ALIMENTOS EN LA CIUDAD DE MADRID 2011			
SERVICIO INSPECCION	PROGRAMADAS	REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo. Juntas de distrito (1)	15.995	18.885	118,1
Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario (2)	2.870	3.214	111,9
U.T. de Mercamadrid. Dpto. de Seguridad Alimentaria (3)	1.178	1.722	146,1
TOTAL	20.043	23.821	118,8

(1) Las 15.995 actuaciones inspectoras programadas se desglosan en 8.648 inspecciones en el sector de la Restauración Colectiva y 7.347 en el del Comercio Minorista de la Alimentación.

Las 18.885 actuaciones inspectoras realizadas se desglosan en 9.031 inspecciones en el sector de la Restauración Colectiva y 9.854 en el del Comercio Minorista de la Alimentación.

(2) Las 2.870 inspecciones programadas por el Dpto. de Inspección Central se desglosan en 2.270 inspecciones de apoyo en los Distritos [en los sectores de restauración colectiva (1.360) y comercio minorista de la alimentación (910)] y 600 inspecciones de transporte de alimentos (100 de catering, 300 de carnes, 100 de productos de la pesca y 150 de otros sectores).

Las 3.214 actuaciones inspectoras realizadas se desglosan en 2.477 inspecciones en establecimientos alimentarios y 737 inspecciones de transporte de alimentos.

(3) Las 1.178 actuaciones inspectoras programadas por la U.T. de Mercamadrid se desglosan en 197 inspecciones de establecimientos y 981 controles, en establecimientos ubicados en la U.A. de Mercamadrid.

Las 1.722 actuaciones inspectoras realizadas se desglosan en 724 inspecciones en establecimientos alimentarios y 998 controles, según datos remitidos por la U.T. de Mercamadrid el 07/02/2012.

Tabla 7: DPTO. DE INSPECCIÓN CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO. Inspecciones programadas y realizadas en materia de Transporte de Alimentos. 2011. (Subprograma 1.3: Prevención y control de riesgos en el transporte de alimentos)

DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL INSPECCIONES TRANSPORTE DE ALIMENTOS 2011			
SERVICIO INSPECCION	PROGRAMADAS	REALIZADAS (1)	% CUMPLIMIENTO
Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.	600	737	122,8

(1) Las 737 inspecciones realizadas de transporte de alimentos se desglosan en 50 inspecciones en catering colegios y 687 en mercados, centros comerciales, galerías alimentación, etc., según datos extraídos de la Memoria 2011 del Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

Tabla 8: U.T. MERCAMADRID. Actuaciones inspectoras programadas y realizadas en materia de COA. 2011. (Subprograma 1.2: Prevención y control de riesgos en establecimientos del sector del comercio mayorista de alimentación (Mercamadrid) y Subprograma 2.2: Control de los autocontroles en las empresas del sector del comercio mayorista de alimentación (Mercamadrid))

U. T. MERCAMADRID ACTUACIONES INSPECTORAS 2011			
TIPO DE ACTIVIDAD	PROGRAMADAS	REALIZADAS (1)	% CUMPLIMIENTO
Inspecciones de establecimientos alimentarios	197	724	367,5
Auditorías (Gpch y Appcc)	418	343	82
Controles	981	998	101,7
TOTAL	1.596	2.065	129,3

(1) Según datos remitidos por la U.T. de Mercamadrid el 07/02/2012.

Toma de muestras

Además de la planificación general anual de toma de muestras de productos alimenticios, contenida en el Plan de Actividades Programadas en materia de COA del año 2011, también se realizó una planificación anual de forma más pormenorizada, que fue siendo ajustada periódicamente a lo largo del año, de acuerdo con todos los servicios municipales competentes implicados en el Control Oficial de productos alimenticios, teniendo en cuenta el factor riesgo asociado a cada producto, la estacionalidad, la disponibilidad de recursos humanos y las disposiciones y recomendaciones formuladas por otros OO.AA., Nacionales e Internacionales sobre vigilancia especial de determinados productos alimenticios.

La toma de muestras de productos alimenticios se efectuó a través de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las 21 Juntas de Distrito, del Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario y de la U.T. de Mercamadrid. Todas las muestras fueron analizadas en el Laboratorio de Salud Pública de Madrid.

Las muestras de productos alimenticios programadas y tomadas se engloban dentro de los siguientes programas:

Programa 3: Control de riesgos biológicos

Programa 4: Control de toxinas biológicas: biotoxinas marinas

Programa 5: Control de contaminantes en alimentos

Programa 6: Control de residuos de plaguicidas

Programa 7: Control de ingredientes tecnológicos

Programa 8: Control de materiales en contacto con alimentos

Programa 9: Control de residuos de determinadas sustancias en productos de origen animal

Programa 11: Control de alérgenos y sustancias que provocan intolerancias

Programa 12: Control de alimentos biotecnológicos (OMG's)

Programa 14: Control físico-químico

Como antes se ha indicado, los Programas de COA se han redactado de acuerdo con la estructura, terminología, numeración y denominación contenida en el Borrador del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2011-2015, elaborado por la AESAN.

En este sentido, se significa que no se incluyeron los programas de la AESAN, nº 10: Control de alimentos irradiados y nº 13: Control del bienestar animal en matadero, por no ser, en la actualidad, de aplicación en la ciudad de Madrid.

Por otra parte se señala que el **PROGRAMA 14: CONTROL FÍSICO-QUÍMICO**, no se contempla en el referido Plan de la AESAN

En este informe también se incluye información relativa a las muestras de aguas de consumo programadas y tomadas por el Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

El análisis y estudio de la información relativa a las muestras, disponible en este Dpto. a fecha **24/04/2012**, se refleja en los datos contenidos en las tablas que se adjuntan.

Tabla 9. Resumen del programa anual de toma de muestras de alimentos y productos alimentarios desglosado por programas.

PROGRAMA ANUAL DE TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS Y PRODUCTOS ALIMENTARIOS. 2011			
PROGRAMA	Nº MUESTRAS PROGRAMADAS (1)	Nº MUESTRAS TOMADAS (2)	% CUMPLIMIENTO
Programa 3: control de riesgos biológicos	882	1.041	118,0
Programa 4: control de toxinas biológicas: biotoxinas marinas	24	11	45,8
Programa 5: control de contaminantes en alimentos	550	290	52,7
Programa 6: control de residuos de plaguicidas	155	118	76,1
Programa 7: control de ingredientes tecnológicos	492	463	94,1
Programa 8: control de materiales en contacto con alimentos	15	22	146,7
Programa 9: control de residuos de determinadas sustancias en productos de origen animal	160	164	102,5
Programa 11: control de alérgenos y sustancias que provocan intolerancias	125	71	56,8
Programa 12: control de alimentos biotecnológicos (OMG's)	61	49	80,3
Programa 14: control físico-químico	640	532	83,1
TOTAL	3.104	2.761	88,9

(1) Según la programación anual contenida en el Plan de Actividades del año 2011

(2) De acuerdo con los datos disponibles en este Dpto. a la fecha de elaboración de este informe.

Tabla 10. Programa anual de toma de muestras y análisis agrupando los programas en función del tipo de riesgo a controlar. Se incluyen las muestras de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos, Dpto. de Inspección Central y U.T. de Mercamadrid (Dpto. de Seguridad Alimentaria). 2011

TIPO DE RIESGO	DENOMINACIÓN Y NUMERACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL ENGLOBADO EN ESTE TIPO DE RIESGO	Nº MUESTRAS PROGRAMADAS (1)	Nº MUESTRAS TOMADAS (2)	% CUMPLIMIENTO
Riesgos biológicos	3: Riesgos biológicos	906	1.052	116,1
	4: Toxinas biológicas: biotoxinas marinas			
Riesgos químicos	5: Contaminantes en alimentos	1.372	1.057	77,0
	6: Residuos de plaguicidas			
	7: Ingredientes tecnológicos			
	8: Materiales en contacto con alimentos			
	9: Residuos de determinadas sustancias en productos de origen animal			

TIPO DE RIESGO	DENOMINACIÓN Y NUMERACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL ENGLOBADO EN ESTE TIPO DE RIESGO	Nº MUESTRAS PROGRAMADAS (1)	Nº MUESTRAS TOMADAS (2)	% CUMPLIMIENTO
Riesgos vinculados a la composición	11: Alérgenos y sustancias que provocan intolerancias	826	652	78,9
	12: Alimentos Biotecnológicos (OMG's)			
	14: Físico-químico			
TOTAL		3.104	2.761	88,9

(1) Según la programación anual contenida en el Plan de Actividades del año 2011

(2) De acuerdo con los datos disponibles en este Dpto. a la fecha de elaboración de este informe.

Tabla 11: Muestras tomadas de productos alimenticios, distribuidas según el tipo de muestra y servicio de inspección actuante. 2011

MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS 2011				
TIPO DE MUESTRA	SERVICIO DE INSPECCIÓN			TOTAL
	DPTO. SERVICIOS SANITARIOS, CALIDAD Y CONSUMO. JUNTAS DE DISTRITO	DPTO. INSPECCIÓN CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO	U.T. MERCAMADRID (DPTO. SEGURIDAD ALIMENTARIA)	
	TOMADAS (1)			
Programada	952	1.007	494	2.453
De oficio o por reclamación	112	73	36	221
Brotos y alertas	87	--	--	87
TOTAL	1.151	1.080	530	2.761

(1) De acuerdo con los datos disponibles en este Dpto. a la fecha de elaboración de este informe.

Tabla 12: Resultados de la toma de muestras de productos alimenticios 2011. Muestras tomadas por los Dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las JJ. DD, Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario y U. T Mercamadrid.

RESULTADOS DE LA TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS 2011					
TIPO DE MUESTRA	Nº MUESTRAS TOMADAS	CONFORMES	NO CONFORMES	SIN CALIFICAR O RECHAZADAS	% NO CONFORMIDAD (*)
Productos alimenticios	2.761	2.582	131	48	4,8

(*) Para el cálculo del % de la no conformidad no se han contabilizado las muestras sin calificar o rechazadas.

Tabla 13: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Número de muestras programadas y tomadas de agua en grifo del consumidor. Año 2011.

DEPARTAMENTO DE INSPECCION CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO.			
TOMA DE MUESTRAS DE AGUA EN GRIFO DEL CONSUMIDOR. 2011 (1)			
TIPO DE MUESTRA	PROGRAMADAS	TOMADAS	% CUMPLIMIENTO
Agua en grifo del consumidor	1.392	1.525	109,5

(1) Según datos extraídos de la Memoria 2011 del Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

Tabla 14: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Muestras tomadas de agua en grifo de consumidor: resultado de los análisis 2011. (1)

ORIGEN	PORCENTAJES		
	CONFORMES(*)	NO CONFORMES SIN RIESGO PARA LA SALUD	NO CONFORMES CON RIESGO PARA LA SALUD SEGÚN SINAC
Vivienda	76,4%	23,6%	0%
Organismo público	91,7%	8,3%	0%
Canal (EOM, depósitos)	100,0%	0,0%	0%
Colegios	88,0%	12,0%	0%
Fuentes	82,7%	17,3%	0%
Establecimientos (bares, cafeterías)	92,7%	7,3%	0%
Por alerta alimentaria	87,5%	12,5%	0%
Control de <i>legionella</i> en ACS	100,0%	0,0%	0%
Control de plomo (edificios antiguos)	92,1%	5,9%	2%

(*) Con arreglo a la normativa actual.

(1) Según datos extraídos de la Memoria 2011 del Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

SISTEMAS DE AUTOCONTROL

El Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC) es el sistema preventivo de gestión de la seguridad de los alimentos más eficaz, aplicable en todos y cada uno de los eslabones de la cadena alimentaria. Se basa en una serie de principios, que tratan de identificar los peligros que posiblemente aparezcan en la cadena, a fin de establecer controles que los eviten. Estos criterios han sido publicados tanto por la Comisión del Codex Alimentarius como por el Comité Asesor Nacional para los Criterios Microbiológicos de los Alimentos de los Estados Unidos, lo que puede traducirse en el reconocimiento internacional del mencionado sistema como la herramienta más útil para garantizar la seguridad de los alimentos.

No obstante en las pequeñas y medianas empresas su aplicación conlleva más dificultades que en las grandes, por lo que el Comité del Codex recomienda una serie de pautas para superarlas y el Parlamento Europeo y el Consejo propone el desarrollo de Guías que faciliten su implantación.

En este sentido, la U.T. de Sistemas de Autocontrol ha desarrollado su actividad para conseguir el objetivo general planteado para 2011, esto es, contribuir a que las empresas del sector diseñen e implanten sistemas de autocontrol basados en el APPCC, tal y como establece el Reglamento (CE) 852/2004 del 29 de abril, que confiere la responsabilidad de garantizar la seguridad de los alimentos que elabora, manipula, sirve o expende a la propia industria, mediante la implantación de estos sistemas, así como el control oficial de los mismos a las Autoridades Sanitarias competentes.

Por consiguiente, tanto en los establecimientos no sujetos a Registro General Sanitario de Alimentos (RGSA) como en los que sí lo están, durante el año 2011, se ha continuado auditando la implantación de los Sistemas de Autocontrol que se aplican en los establecimientos de los sectores priorizados.

Más concretamente, se ha continuado realizando el control oficial de estos Sistemas en los establecimientos no sujetos a RGSA pertenecientes a los sectores ya priorizados de:

- Comedores Escolares.
- Restauración Colectiva en el Sector Hotelero.
- Comedores de Residencias de Mayores y Centros de la Tercera Edad.
- Restauración Rápida.
- Pastelerías con obrador.
- Carnicerías.
- Comercio minorista de la alimentación polivalente.

Como en años anteriores, en la U.A. de Mercamadrid se ha venido realizando el control oficial de los sistemas implantados en los puestos de frutas y de pescado fresco de los respectivos Mercados Centrales (establecimientos no sujetos a RGSA) y de las industrias de los sectores cárnico, pesquero y hortofrutícola priorizados (establecimientos sujetos a RGSA).

Señalar, no obstante, que durante todos los años de desarrollo del Programa de Control de los Autocontroles en los Establecimientos Alimentarios, se ha podido evidenciar lo lento del proceso, máxime en las empresas no sujetas a RGSA (pequeñas empresas), ya que son muchos los obstáculos a salvar por éstas: falta de compromiso gerencial con el Autocontrol, falta de concienciación y asunción de la responsabilidad en materia de seguridad de los empresarios y manipuladores, bajo nivel de formación en materia de seguridad e higiene de los mismos, falta de implantación o inadecuación de los Planes de Prácticas Correctas de Higiene (PCH), elevada temporalidad del personal manipulador, falta de personal técnicamente cualificado y, por tanto, necesidad de contratar consultores externos con los costes que esto supone, entre otros.

Por otro lado, la auditoría de los Sistemas de Autocontrol a la que hace referencia el Reglamento (CE) 882/2004 del 29 de abril, supone mayor dificultad y complejidad en las actuaciones de los Técnicos Sanitarios Municipales a los que el emplear la herramienta de la auditoría les supone mucho más tiempo, lo que implica gestionar convenientemente los recursos disponibles para poder alcanzar los objetivos que en esta materia nos habíamos marcado.

Por todo lo expuesto esta U.T. ha desarrollado y desarrolla actividades encaminadas a salvar estas dificultades, establecer criterios y apoyar el control oficial de los sistemas de autocontrol que se realiza en el ámbito municipal.

Actividades desarrolladas

- I. Para establecer criterios de actuación uniformes y coordinados en el desarrollo de la auditoría de los Sistemas de Autocontrol que puedan aplicar todos los Técnicos Municipales, esta U.T. procedió a:

- a) La revisión y actualización de los procedimientos de trabajo para la auditoría de los Sistemas de Autocontrol. Durante el último trimestre de 2011 se revisaron todos los documentos de trabajo, realizándose sustanciales modificaciones, tanto en el protocolo como en la Guía para la auditoría de los Sistemas de Autocontrol, que paso a designarse como Instrucción para la Auditoría de los sistemas de Autocontrol. Estas nuevas ediciones aún están en proceso de elaboración (borrador) y se prevé que para el 1º trimestre de 2011 se aprueben. En este proceso de revisión se han mantenido 6 reuniones del grupo de trabajo y se han emitido 7 borradores de la Instrucción Técnica y 8 del procedimiento. Las ediciones vigentes de estos documentos durante el 2011 fueron las siguientes:

Por lo que al [Manual de Auditoría de los Sistemas de Autocontrol en empresas no sujetas a RSI](#) se refiere, son:

Procedimiento de trabajo de auditoría de los Sistemas de Autocontrol, Edición 3.

Documentación técnica:

- Guía para la auditoría de los Sistemas de Autocontrol en establecimientos no sujetos a RSI, Ed.6.
- Criterios complementarios de interpretación de la parte documental de la Guía para la auditoría de los Sistemas de Autocontrol para los sectores priorizados, Ed. 4.
- Protocolo de Auditoría de los Sistemas de Autocontrol en establecimientos no sujetos a RSI.
- Protocolo Excel de auditoría de los Sistemas de Autocontrol en establecimientos no sujetos a RS Ed 2ª.

Así mismo, el [Manual de Auditoría de Sistemas de Autocontrol para empresas sujetas a RSI](#) ha estado integrado por:

- Procedimiento de trabajo. Ed. 2ª.
- Documentación técnica:
 - Guía para la auditoría de los Sistemas de Autocontrol implantados en los establecimientos alimentarios ubicados en Mercamadrid, Ed. 2ª.
 - Protocolo de Auditoría de los Sistemas de Autocontrol en establecimientos alimentarios ubicados en Mercamadrid, Ed. 2ª.
 - Protocolo Excel de auditoría de los establecimientos alimentarios ubicados en Mercamadrid.

- b) Seguir armonizando criterios en materia de autocontrol con la Comunidad de Madrid. En este sentido, en el primer trimestre de 2011 se finalizó la revisión conjunta (en el marco del grupo de trabajo PISA) de los documentos de trabajo (Instrucción y Procedimiento para la auditoría de sistemas de Autocontrol) de la Comunidad de Madrid.

2. Para contribuir a incrementar el grado de implantación de los Sistemas de Autocontrol en las empresas, se contabilizan a continuación las acciones realizadas.

- a) Revisión documental de los Sistemas de Autocontrol. En los sectores priorizados, a excepción del comercio minorista polivalente y las carnicerías, el Sistema de Autocontrol lo constituyen las PCH más el Plan APPCC. Como parte de la Comisión Técnica de estudio de los Sistemas de Autocontrol del Ayto. de Madrid, se ha continuado evaluando la documentación genérica remitida por las empresas de restauración colectiva que gestionan los distintos comedores sociales y por las de restauración rápida, así como las presentadas por distintas cadenas hoteleras (establecimientos, todos ellos, no sujetos a RGSA), emitiéndose los correspondientes informes de revisión documental. Así mismo se ha continuado con la

evaluación de las documentaciones de autocontrol presentadas, relativas a la actividad de carnicería, que aplican varios establecimientos.

Estas documentaciones o Manuales genéricos, son los que se aplican en cada uno de los establecimientos de la cadena hotelera, empresa de restauración rápida, en cada uno de los establecimientos gestionados por las distintas empresas de restauración colectiva, carnicerías o sucursales de carnicería, establecimientos polivalentes de la alimentación de las grandes cadenas de distribución y hospitales, en su caso.

Los Manuales genéricos, en ocasiones, deben adaptarse al establecimiento en concreto, sobre todo en lo referente a determinadas PCH y la revisión documental de estas últimas la debe hacer el Técnico del Distrito que va a proceder a auditar la implantación del Sistema de Autocontrol, por lo que en la aplicación informática figuran las revisiones de PCH efectuadas, en parte o en su totalidad, por los Técnicos del Distrito mientras que las revisiones del Sistema APPCC las efectúa la Comisión, y los Técnicos del Distrito tienen que asumir el resultado de dicha evaluación (favorable) y cumplimentarán el protocolo, cuando estudien el documento.

Para el sector del Comercio minorista polivalente; a lo largo del presente año, se ha continuado el proceso de evaluación de los sistemas de Autocontrol implantados por las grandes cadenas de hipermercados y supermercados. Estos Manuales de Autocontrol los han evaluado grupos de trabajo mixtos, integrados por miembros de la Comunidad de Madrid, de esta U.T. y del Servicio de Coordinación de Sanidad y Consumo del Ayto. de Madrid, dado que estas cadenas tienen establecimientos tanto en el municipio de Madrid como en la Comunidad de Madrid. (Ver Tabla 22)

La sistemática de trabajo en la U.A. de Mercamadrid consiste, sin embargo, en que la revisión documental y la auditoría de implantación del sistema la hacen siempre y exclusivamente los técnicos adscritos a dicha Unidad Técnica.

**Tabla 15. Evaluación de la documentación genérica.
Comedores escolares. 2011**

COMEDORES ESCOLARES	
Manuales genéricos evaluados favorablemente.	0
Manuales genéricos evaluados, favorable condicionado.	6
Número de revisiones efectuadas.	7
Número de informes emitidos.	7

**Tabla 16. Evaluación de la documentación genérica.
Restauración rápida. 2011**

RESTAURACIÓN RÁPIDA	
Manuales genéricos evaluados favorablemente.	3
Manuales genéricos evaluados, favorable condicionado.	5
Número de revisiones efectuadas.	14
Número de informes emitidos.	10

**Tabla 17. Evaluación de la documentación genérica.
Restauración Social. 2011**

RESTAURACIÓN SOCIAL	
Manuales genéricos evaluados favorablemente.	0
Manuales genéricos evaluados, favorable condicionado.	1
Número de revisiones efectuadas.	3
Número de informes emitidos.	3

**Tabla 18. Evaluación de la documentación genérica.
Carnicerías. 2011**

CARNICERIAS	
Manuales genéricos evaluados favorablemente.	1
Manuales genéricos evaluados, favorable condicionado.	2
Número de revisiones efectuadas.	5
Número de informes emitidos.	5

- b) Auditoría de la implantación de PCH y/o Planes APPCC en las empresas de los sectores priorizados, en base a las documentaciones revisadas.

Tabla 19. Auditorías efectuadas en los Distritos 2011

AUDITORÍAS	
Comedores escolares	78
Residencia de mayores	11
Restauración rápida	34
Hoteles	17
Panaderías pastelerías con obrador	23
Carnicerías	120
Restauración general	25
Comercio minorista	25
TOTAL	333

- c) Elaboración como miembro de la Comisión Mixta APPCC Comunidad-Ayuntamiento de documentos técnicos que sirvan de orientación a las empresas y/o asociaciones sectoriales.
- Requisitos para la aplicación de un Sistema de Autocontrol basado en los principios del APPCC por el comercio minorista de la alimentación y la restauración.

Tabla 20 Documentos de Técnicos elaborados

DOCUMENTOS TECNICOS	Nº de revisiones efectuadas
Requisitos para la aplicación de un sistema de autocontrol basado en los principios del APPCC por el comercio minorista de la alimentación y la restauración.	3

- La colaboración de esta U.T. con los responsables de las empresas y las Asociaciones de empresarios para promover y facilitar la aplicación de estos Sistemas de Autocontrol, se ha materializado a lo largo del año en 18 reuniones y numerosas consultas telefónicas o vía e-mail , con los responsables de las mismas con el fin de aclarar todas las dudas que pudieran tener en cuanto al diseño de sus Sistemas de Autocontrol, remitiéndoles los informes correspondientes a los manuales diseñados por los mismos, así como en facilitarles información sobre documentos técnicos publicados y Guías sectoriales nacionales o internacionalmente reconocidas.
- Otras actividades de la Unidad Técnica han consistido en:

- a) Evaluar, como miembros de la Comisión Mixta APPCC Comunidad-Ayto. de Madrid, las Guías de Prácticas Correctas de Higiene propuestas por las distintas asociaciones de los diferentes sectores alimentarios. En este sentido, la Asociación de establecimientos de la alimentación polivalente, autoservicios, superservicios y supermercados LA ÚNICA presentó una nueva edición de su Guía de Prácticas Correctas de Higiene siendo el resultado de la evaluación favorable condicionado y la Asociación de Detallistas de Huevos, Aves y Caza (ASDHAC) presentó nuevas ediciones de su Guía, que tras varias revisiones resultó favorable condicionado. Dentro del Sector de la Restauración la Asociación La Viña también presentó nueva edición de su Guía que resultó favorable-condicionado.

Así mismo, a lo largo del 2011 la Comisión Mixta, ha continuado evaluando la documentación correspondiente a los Sistemas de Autocontrol de distintas Cadenas de Supermercados y las correspondientes a los Sistemas de Autocontrol de empresas que gestionan las cocinas de diversos comedores colectivos implantadas en establecimientos ubicados tanto en el municipio como en la Comunidad de Madrid.

Tabla 21: Documentos de Autocontrol Evaluados por Comisión Mixta

DOCUMENTOS EVALUADOS	Nº de revisiones efectuadas
Guía de la asociación de detallistas de huevos, aves y caza.	3
Guía de la asociación de establecimientos de la alimentación polivalente, autoservicios, súper servicios y supermercados La Única.	1
Guía de restauración de la asociación La Viña.	2
Sistemas de autocontrol de 10 cadenas de supermercados.	14
Sistemas de autocontrol de comedores escolares.	10
Guía de la asociación madrileña de fabricantes expendedores de pan (ASEMPAN).	1
TOTAL	31

- b) Apoyar la iniciativa de las empresas y asociaciones del sector de la alimentación en el diseño de sus Sistemas de Autocontrol o Guías sectoriales a fin de solventar las dificultades que, pudieran encontrarse, atendiendo a sus consultas telefónicas.
- c) Apoyar, como miembro del equipo auditor, a los técnicos de los distritos que lo hayan solicitado, en la realización del control oficial de los Sistemas de Autocontrol.
- d) Apoyar a los Técnicos de la Unidad Técnica de Mercamadrid en el control oficial de los Sistemas de Autocontrol presentados por las empresas alimentarias ubicadas en Mercamadrid.

Tabla 22. Cuadro resumen de actividades

ACTIVIDAD	REALIZADO
Evaluación de GPCH	4
Documentos técnicos / guías elaboradas o en elaboración	1
Programas de evaluación y auditoría de sistemas de autocontrol alimentario	7
Nº de revisiones de manuales genéricos efectuados	53
Nº de reuniones mantenidas con la Comunidad de Madrid	39

BROTOS Y ALERTAS ALIMENTARIAS

GESTIÓN DE BROTOS DE ORIGEN ALIMENTARIO

Se considera **ENFERMEDAD DE ORIGEN ALIMENTARIO o ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR LOS ALIMENTOS** el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos (de naturaleza biótica o abiótica) en cantidades tales que afecten a la salud del consumidor, ya sea individualmente o a grupos de la población.

El RD 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se aprueba la creación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluye en la lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria, anexo I, varias enfermedades de origen alimentario.

Así mismo, se define como **BROTE DE ENFERMEDAD DE ORIGEN ALIMENTARIO (B.O.A.)** aquel episodio en el cual dos o más personas presentan una enfermedad similar después de ingerir alimentos y/o productos alimenticios, incluida el agua, con el mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o el análisis del laboratorio implica a los alimentos y/o al agua como vehículos de la misma. Los Brotes de Enfermedades de Origen alimentario más frecuentes son debidos a microorganismos y/o sus toxinas.

Hasta el año 1992, existían tres excepciones para esta definición, un solo caso de botulismo, intoxicación por biotoxinas marinas o intoxicación de origen químico era suficiente para ser considerado como un brote de origen alimentario, en el caso de que la etiología fuera confirmada. A partir de esta fecha, según el CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), estas excepciones no son tenidas en cuenta.

El adecuado control de las enfermedades de origen alimentario depende de la existencia de una comunicación epidemiológica eficaz y ágil, así como del establecimiento de unas pautas de actuación protocolizadas que faciliten la rápida intervención desde los diferentes niveles del sistema sanitario, por lo que la declaración de un brote se realizará ante la sospecha de la aparición del mismo, quedando su confirmación a la espera de los resultados de la investigación que se lleve a cabo. El diagnóstico de un brote generalmente se basa en datos epidemiológicos y en el aislamiento del agente etiológico en las muestras obtenidas de los afectados y, en su caso, de los alimentos implicados; siendo difícil identificar los casos aislados de toxiinfecciones alimentarias, ya que generalmente los síntomas son similares, salvo en determinados casos, como por ejemplo el botulismo que cursa con un cuadro clínico característico.

En este sentido, la necesidad de proceder a la investigación de la aparición de un brote de origen alimentario, se justifica por la conveniencia de determinar cuáles con los factores contribuyentes o determinantes para su aparición, con el fin de, una vez conocidos, poder actuar sobre ellos, bien sea para controlar un brote en particular que está siendo objeto de investigación o para prevenir la aparición de nuevos casos en el futuro, e incluso adquirir conocimientos que permitan minimizar los riesgos en situaciones análogas, una vez evaluadas las medidas de control y vigilancia.

En las actuaciones realizadas ante los brotes han intervenido los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos, del Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario y el Dpto. de Seguridad Alimentaria.

El Laboratorio de Salud Pública ha sido el encargado de la realización de las pruebas analíticas a las muestras tomadas (alimentos, bebidas y aguas de consumo).

Durante el año 2011, los servicios inspección de la ciudad de Madrid han tenido que realizar actuaciones de control oficial de alimentos como consecuencia de la notificación de 28 presuntos brotes de origen alimentario.

Distribución temporal de los brotes y por Distritos implicados

La distribución de los brotes notificados en la ciudad de Madrid se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 23: Brotes de Origen Alimentario. Distribución temporal y por Distritos. 2011

MES	Nº BROTES	DISTRITOS IMPLICADOS
Enero	1	Arganzuela
Febrero	1	San Blas
Marzo	2	Chamartín // Moncloa-Aravaca
Abril	1	Latina
Mayo	3	Chamartín // Latina // Villa de Vallecas
Junio	3	Chamberí // Salamanca // Hortaleza
Julio	3	Chamberí // Moncloa-Aravaca // Hortaleza
Agosto	4	Centro // Tetuán // Carabanchel // Ciudad lineal
Septiembre	2	Tetuán // Vicálvaro
Octubre	5	Centro // Chamartín // Fuencarral-El Pardo // Barajas (2)
Noviembre	1	Ciudad lineal
Diciembre	2	Centro // Carabanchel
TOTAL	28	

El estudio de la distribución temporal de la notificación de los presuntos brotes a los servicios de control oficial a lo largo del año 2011, pone de manifiesto que la mayor incidencia se ha producido en el mes de octubre, con un 17,9% del total y de agosto, con un 14,3% del total, seguidos de mayo, junio y julio, con un 10,7% del total cada uno de ellos.

Gráfico 1: Brotes alimentarios. Distribución temporal 2011

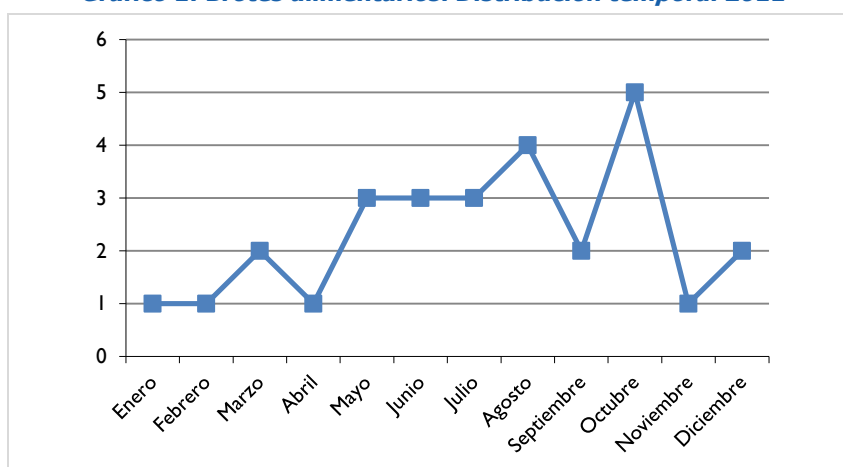


Tabla 24. Brotes alimentarios. Distribución temporal 2011

MES	AÑO 2011	
	Nº BROTES	% DEL TOTAL
Enero	1	3,6
Febrero	1	3,6
Marzo	2	7,1
Abril	1	3,6
Mayo	3	10,7
Junio	3	10,7
Julio	3	10,7
Agosto	4	14,3
Septiembre	2	7,1
Octubre	5	17,9
Noviembre	1	3,6
Diciembre	2	7,1
	28	100

En el 48% de los brotes, la notificación del mismo se realizó en un plazo de dos días o menos tras la ingestión de los alimentos presuntamente implicados. Un 26% se notificó entre tres y cinco días después de la ingestión de los alimentos. El resto de los brotes (26%) fueron notificados cuando ya habían transcurrido más de cinco días desde la ingestión de los alimentos sospechosos. Es decir, un 74% de los brotes se notificaron en un plazo inferior a 5 días desde la ingestión de los alimentos sospechosos. En la investigación de uno de los presuntos brotes notificados no se pudo identificar la fecha de la ingestión del alimento sospechoso. Si comparamos con los datos de los años 2010, 2009 y 2008, los porcentajes eran de un 66,7%, 66,6% y 62,8%, respectivamente, por lo que se ha producido en los últimos 4 años un incremento en el número de brotes notificados en un periodo de tiempo inferior a 5 días desde la ingestión del alimento sospechoso. En este sentido, se puede estimar que se está produciendo gradualmente, con una mayor incidencia en el último año, una mejora de los sistemas de notificación; si bien, es necesario tener en cuenta la dificultad de poder controlar en este parámetro la variabilidad de la presentación de los síntomas en los afectados, ya que depende del agente patógeno implicado.

Tipos de brotes

Los brotes de origen alimentario se clasifican en función de factores tales como el lugar de elaboración y/o de consumo del alimento implicado, considerándose, por tanto, los siguientes tipos de brote:

Tabla 25: Tipos de brotes. 2011

TIPOS DE BROTES		Nº
FAMILIAR	El alimento involucrado ha sido elaborado en el ámbito doméstico.	0
COLECTIVO	El alimento involucrado ha sido elaborado en una cocina central y/o comedor colectivo y el consumo ha sido en un comedor colectivo.	25
MIXTO	El alimento involucrado ha sido elaborado en un establecimiento del sector de la alimentación (cocina central, industria u obrador, etc.) y el consumo no se ha realizado en un comedor colectivo.	3
TOTAL:		28

La mayor parte de los posibles brotes notificados en el año 2011 han sido de tipo colectivo, representando éstos el 89,3% del total. Con un porcentaje mucho más bajo figuran los brotes de tipo mixto, con un 10,7%.

Establecimientos implicados en los brotes

En los 28 brotes de origen alimentario notificados en la ciudad de Madrid durante el año 2011 se han visto involucrados 28 establecimientos. En 2 brotes los alimentos implicados procedían de cocinas centrales, estando los establecimientos ubicados en, ambos casos, en la CM, lo que representa el 7,1% del total de brotes notificados.

El 96,4% de los establecimientos implicados en los brotes notificados pertenecían al sector de la restauración colectiva (comercial y social).

Dentro de este sector tan amplio es interesante analizar los distintos tipos de establecimientos que se han visto implicados. En este sentido, es preciso señalar que los establecimientos catalogados como bares, cafeterías, restaurantes y similares (restauración comercial) han supuesto el 67,9% de los establecimientos implicados en los brotes; mientras que el 28,5% ha estado representado por los establecimientos de la restauración social; entendiéndose por tal, aquellos establecimientos que ofrecen el servicio de comidas en el mismo centro donde los usuarios desarrollan su actividad laboral o de cualquier otro tipo (comedores de escuelas, comedores universitarios, centros de servicios sociales, fábricas-empresas, ejército, residencias, hospitales, prisiones, campamentos de verano, etc.). En los brotes notificados en el año 2011 se han visto implicados cuatro comedores de centros educativos, uno de un campamento de verano y uno de una residencia de estudiantes con centro educativo.

Por otra parte, el 3,6% de los establecimientos implicados en los brotes pertenecían al sector del comercio minorista de la alimentación.

Tabla 26: Distribución de los brotes según el establecimiento implicado. 2011

TIPO DE ESTABLECIMIENTO IMPLICADO	Nº DE ESTABLECIMIENTOS	% DEL TOTAL
Bares, cafeterías, restaurantes y similares	18	64,3
Discoteca y sala de fiestas sin elaboración/servido de alimentos	1	3,6
Centros educativos (colegios, escuelas infantiles, residencias de estudiantes con enseñanza)	6	21,4
Comedores de empresa sin gestión en la elaboración	2	7,1
Comercios minoristas de la alimentación	1	3,6
TOTAL	28	100

Distribución por distrito de los establecimientos implicados

Tabla 27: Establecimientos implicados en los Brotes alimentarios. Distribución por Distritos 2011

DISTRITO	Nº DE ESTABLECIMIENTOS
Centro	3
Arganzuela	1
Retiro	0
Salamanca	1
Chamartín	3
Tetuán	2
Chamberí	2
Fuencarral-El Pardo	1
Moncloa-Aravaca	2
Latina	2
Carabanchel	2
Usera	0
Puente de Vallecas	0
Moratalaz	0
Ciudad Lineal	2
Hortaleza	2
Villaverde	0
Villa de Vallecas	1
Vicálvaro	1
San Blas	1
Barajas	2
TOTAL	28

Los distritos con más establecimientos implicados en los brotes han sido Centro y Chamartín, lo que representa, en cada caso, el 10,8% del total de establecimientos.

Distribución según el número de casos

En los 28 brotes de origen alimentario notificados, y según los datos provisionales aportados por los servicios de epidemiología de la CM, ha habido 819 casos asociados con algún tipo de sintomatología (28,3%). Se han producido 16 ingresos hospitalarios (como consecuencia de 5 brotes), lo que representa el 2% del total de los casos asociados.

En los brotes notificados se habían visto expuestas un total de 2890 personas, con 2071 individuos no afectados.

Gráfico 2: Brotes alimentarios. Número de expuestos y casos asociados. 2011

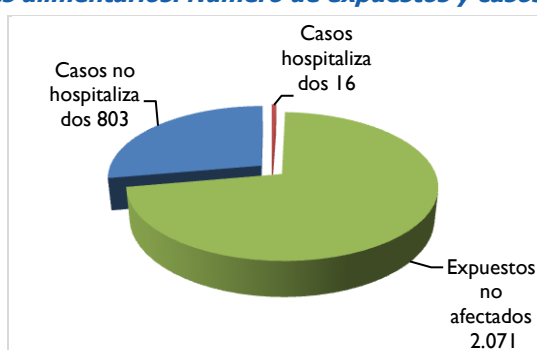


Tabla 28: Brotes alimentarios. Distribución según el número de casos asociados por brote. 2011

Nº DE CASOS ASOCIADOS POR BROTE	Nº DE BROTES	% DEL TOTAL
Máximo de 2	3	10,7
Entre 3 y 4	3	10,7
Entre 5 y 9	8	28,6
10 o más	14	50,0
TOTAL	28	100

Toma de muestras por brotes alimentarios

Como consecuencia de las actuaciones realizadas en los establecimientos implicados en los brotes, se han tomado para su análisis un total de 87 muestras de alimentos y 30 de aguas de consumo, con los siguientes resultados:

1. Muestras de alimentos

- Conformes: 98,9% (86 muestras).
- No conformes: 1,1% (1 muestra).

Tabla 29: Brotes alimentarios. Muestras de alimentos. Motivo de la no conformidad. 2011

MOTIVO DE LA NO CONFORMIDAD	Nº DE MUESTRAS
Sobrepasar el límite de histamina	1

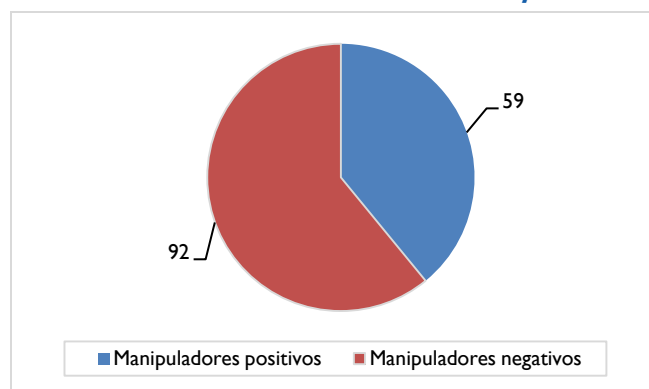
2. Muestras de aguas de consumo

- Conformes: 66,7% (20 muestras).
- No conformes: 33,3% (10 muestras).

MOTIVO DE LA NO CONFORMIDAD	Nº DE MUESTRAS
Cl libre y Cl combinado <10 mg/l	7
Coliformes totales no cumplían con las especificaciones legales	1
Coliformes totales y enterococos intestinales no cumplían con las especificaciones legales	2

Control de manipuladores

Como consecuencia de las actuaciones llevadas a cabo ante los brotes se han controlado 151 manipuladores de alimentos en el Laboratorio de Salud Pública de Madrid Salud. El 61% de los manipuladores (92) resultaron negativos a los controles realizados. El 39% restante (59) fueron positivos a los controles, de los cuales, el 45,7% resultó positivo a *Staphylococcus aureus* en exudado nasal (37), el 48% a *Staphylococcus aureus* en exudado faríngeo (39) y el 6,2% (5) a *Salmonella* en heces. Hay que señalar que en algún caso, el mismo manipulador ha resultado positivo a más de un parámetro investigado.

Gráfico 3: Brotes alimentarios. Control de manipuladores. 2011

GESTIÓN DE ALERTAS ALIMENTARIAS

Se considera alerta alimentaria toda aquella situación notificada a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI), derivada de la presencia en un alimento o bebida, de un peligro de naturaleza biológica, química o física, que por sus características pueda originar un riesgo para la salud de los consumidores. El SCIRI tiene como objetivo principal gestionar y coordinar, a nivel nacional, todas las incidencias de la cadena alimentaria que supongan un riesgo, proporcionando a las autoridades de control una herramienta efectiva para el intercambio de información referente a la toma de medidas y decisiones para garantizar la seguridad alimentaria.

Durante el año 2011 se han notificado al Ayto. de Madrid 175 alertas alimentarias a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI).

Las alertas alimentarias se encuentran tipificadas en:

TIPO I: con casos de morbilidad/mortalidad en la CM y/o a nivel nacional. Implica actuación prioritaria y urgente.

TIPO II: con confirmación de distribución en la CM o cuando está implicada población diana sensible o con un riesgo grave, cuya naturaleza haga necesario emprender actuaciones de control.

TIPO III: con implicación de un producto de origen nacional o con localización del producto en territorio nacional o exista posible distribución en la CM y el riesgo detectado sea leve. Implica destinar recursos para conocer la posible distribución del producto, tales como contactos telefónicos con establecimientos donde pudiera encontrarse, inspecciones, etc.

TIPO IV: cuando los productos no han sido distribuidos en España o el producto está caducado en el momento de la notificación. Información a los técnicos para que se tenga en cuenta durante las labores habituales de inspección.

Para realizar un estudio más representativo hemos analizado las alertas en función de las actuaciones requeridas, constituyendo dos grupos:

GRUPO I: aquellas que, con carácter general, han precisado actuaciones por parte de los servicios de inspección dentro de la Comunidad de Madrid (Alertas tipo I y Alertas Tipo II).

GRUPO II: aquellas que han sido notificadas en la Comunidad de Madrid al existir posible distribución y ser leve el riesgo detectado (Alertas Tipo III y tipo IV).

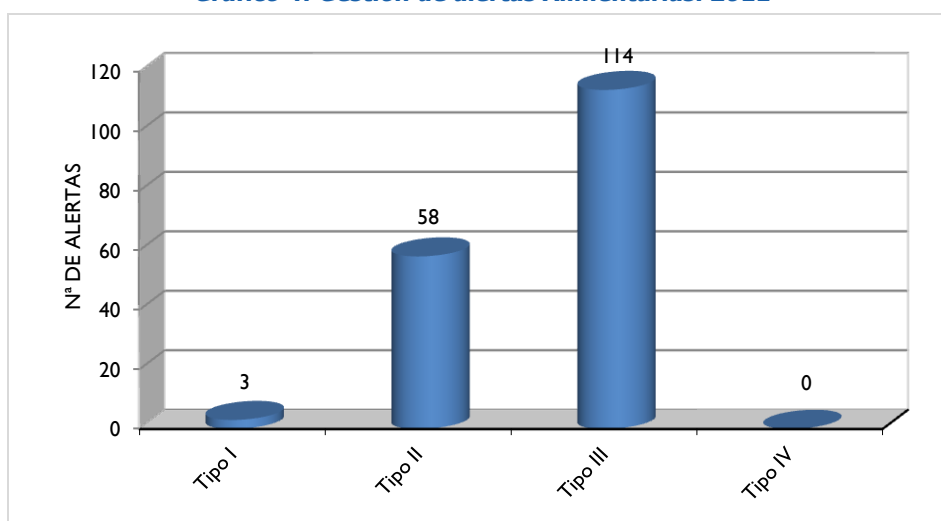
En el 2011 se registraron 61 Alertas del Grupo I (3 Alertas Tipo I y 58 Alertas Tipo II). De ellas el 5% viene representado por las Alertas tipo I y el 95% restante por las Alertas tipo II.

También se notificaron 114 Alertas del Grupo II (114 Alertas tipo III y ninguna Alerta tipo IV), con una representación del 100% de las Alertas tipo III.

Cabe destacar que en el 2011, 17 alertas de tipo III se retipificaron a alertas de tipo II, una alerta de tipo III se retipificó a alerta tipo I y una alerta tipo II se retipificó a alerta tipo I, al confirmarse la distribución en la CM.

Así mismo, durante el año 2011, los servicios de control oficial del Ayto. de Madrid y Madrid Salud han motivado la activación de una alerta tipo II, que ha supuesto 4 actuaciones para la gestión de la misma.

Gráfico 4: Gestión de alertas Alimentarias. 2011



En cuanto al tipo de producto implicado en las alertas alimentarias, se comprueba que en el 47% de las mismas ha sido de origen animal, frente a un 22% de origen vegetal. El 31% restante se ha clasificado en el grupo de "otros" por tratarse de productos de difícil clasificación, algunos de ellos incluso de procedencia mixta.

Tabla 30: Tipos de productos. 2011

TIPO DE PRODUCTO	Nº ALERTAS	% DEL TOTAL
1.- Origen animal	83	47
2.- Origen vegetal	38	22
3.- Otros	54	31
TOTAL	175	100

Respecto al motivo de la emisión de las alertas, hay que señalar que en el 88% de los casos se debió a la contaminación del producto, el 12% se debió a otras causas.

En cuanto al tipo de contaminación en el 70% de los casos la contaminación fue de naturaleza abiótica, es decir motivada por la presencia en los productos de sustancias tóxicas, cuerpos extraños, etc. En un porcentaje menor (30% de los casos) la contaminación ha sido de tipo biótico (debido a presencia de microorganismos, toxinas de origen biológico como la histamina y las biotoxinas marinas, etc.).

El Dpto. de Seguridad Alimentaria dio traslado urgente de las alertas alimentarias notificadas a las dependencias municipales relacionadas con el COA, como son:

- Servicio de Coordinación de Sanidad y Consumo de la Concejalía de Coordinación Territorial.
- Dpto. de Laboratorio de Salud Pública.
- U.T. de Mercamadrid, del Dpto. de Seguridad Alimentaria.
- Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
- Dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los 21 distritos.

Por parte de los servicios de inspección adscritos a dichas dependencias, incluido el Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM), se ha procedido en todos los casos pertinentes a la búsqueda de los productos implicados.

En concreto los servicios de control oficial de alimentos han tenido que ser activados como consecuencia de 42 alertas, con un total de 872 búsquedas de producto, investigaciones, intervenciones, inmovilizaciones o retiradas de la venta del producto, cuya distribución por servicio actuante y Tipo de Alerta se detalla en la tabla adjunta.

Tabla 31: Actuaciones por servicio y tipo de alerta. 2011

SERVICIO ACTUANTE	TIPO DE ALERTA		TOTAL
	I	II	
Dptos. de servicios sanitarios, calidad y consumo			
• Centro	4	57	61
• Arganzuela	9	34	43
• Retiro	7	29	36
• Salamanca	4	56	60
• Chamartín	6	37	43
• Tetuán	2	40	42
• Chamberí	3	47	50
• Fuencarral-el pardo	13	38	51
• Moncloa-Aravaca	5	16	21
• Latina	5	29	34
• Carabanchel	8	33	41
• Usera	2	20	22
• Puente de Vallecas	5	39	44
• Moratalaz	3	12	15
• Ciudad Lineal	8	50	58

SERVICIO ACTUANTE	TIPO DE ALERTA		TOTAL
	I	II	
Dptos. de servicios sanitarios, calidad y consumo			
• Hortaleza	9	29	38
• Villaverde	3	24	27
• Villa de Vallecas	4	10	14
• Vicálvaro	4	10	14
• San Blas	10	26	36
• Barajas	2	7	9
SUBTOTAL DEPARTAMENTOS DISTRITOS	116	643	759
• Mercamadrid	0	34	34
• SEAM	2	74	76
• Seguridad Alimentaria	0	3	3
TOTAL GENERAL	118	754	872

En este sentido, se pueden destacar las siguientes actuaciones realizadas como consecuencia de las alertas que se citan a continuación, significando que al día de la fecha, por parte de este Dpto., no se tiene constancia de que los distintos servicios de control oficial hayan localizado, en la ciudad de Madrid, los productos objeto de otras alertas distintas a éstas.

Tabla 32: Actuaciones según tipos de alerta. 2011

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2010/171 Ref.: 207/2010/03008	Mercurio en pez espada congelado procedente de España	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Barajas, San Blas, Fuencarral-El Pardo, Hortaleza y Chamartín procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 10 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2010/199 Ref.: 207/2010/03639	Migración de sustancias N-nitrosables en chupetes procedentes de Italia	Los servicios de inspección del Dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del distrito de Chamartín giraron visita de inspección al establecimiento implicado. Se registró 1 actuación.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2010/201 Ref.: 207/2010/03645	Minerales no autorizados (oro y plata) en complementos alimenticios procedentes de España	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Centro, Chamberí, Ciudad Lineal, Fuencarral-El Pardo, Moratalaz, Puente de Vallecas, Retiro, Salamanca y Villaverde procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 52 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/002 Ref.: 207/2011/00027	Minerales no autorizados (oro y plata) en complemento alimenticio procedente de Francia	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Centro y Retiro procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 3 actuaciones.

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/010 Ref.: 207/2011/00092	Exceso de colorante E-129 (rojo allura ac) en caramelos	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Arganzuela, Barajas, Carabanchel, Centro, Chamartín, Chamberí, Ciudad Lineal, Fuencarral-El Pardo, Hortaleza, Latina, Moratalaz, Moncloa-Aravaca, Puente de Vallecas, Retiro, Salamanca, San Blas, Tetuán, Usera, Villa de Vallecas y Villaverde procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 136 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/013 Ref.: 207/2011/00145	Migración de formaldehído en taza de melamina para niños procedente de Hong-Kong	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM giraron visita de inspección al establecimiento implicado, procediendo a la retirada de la venta del producto localizado. Se registró 1 actuación.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/011 Ref.: 207/2011/00152	Ogm no autorizado en linaza procedente de España	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Chamartín, Chamberí, Ciudad Lineal, Salamanca y Centro procedieron a la búsqueda del producto y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 13 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/014 Ref.: 207/2011/00157	Migración de aminas aromáticas primarias en juego de utensilios de cocina procedentes de china a través de Bélgica	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y del Dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del distrito de Centro procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 3 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/018 Ref.: 207/2011/00265	Histamina en albur frito con frijoles negros salados procedentes de Malasia vía Países Bajos	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Usera y Tetuán procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 3 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/022 Ref.: 207/2011/00303	Minerales no autorizados (oro y plata) en complementos alimenticios procedentes de España	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Barajas, Centro, Chamartín, Fuencarral-El Pardo, Moratalaz y San Blas procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 12 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/023 Ref.: 207/2011/00316	Minerales no autorizados (oro y plata) en complemento alimenticio procedente de España	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Arganzuela, Barajas, Carabanchel, Centro, Chamartín, Chamberí, Ciudad Lineal, Fuencarral-El Pardo, Latina, Moncloa-Aravaca, Moratalaz, Puente de Vallecas, Retiro, Salamanca, San Blas, Tetuán, Usera, Vicálvaro, Villa de Vallecas y Villaverde procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 99 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/024 Ref.: 207/2011/00373	Mineral no autorizado (plata) en complemento alimenticio procedente de España	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Fuencarral-El Pardo y Moncloa-Aravaca procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 3 actuaciones.

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/026 Ref.: 207/2011/00375	Minerales no autorizados (oro y plata) en alimento a base de jalea real procedente de España	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Arganzuela, Barajas, Carabanchel, Centro, Chamartín, Ciudad Lineal, Fuencarral-El Pardo, Latina, Moratalaz, Puente de Vallecas, Retiro, Salamanca, San Blas, Tetuán, Usera, Vicálvaro, Villa de Vallecas y Villaverde procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 46 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/028 Ref.: 207/2011/00398	Dioxinas y policlorobifenilos similares a las dioxinas en carne de cordero congelada procedente de Islandia	Los servicios de inspección de la U.T. de Mercamadrid realizaron inspección en el establecimiento implicado e investigación de la distribución del producto. Se registraron un total de 3 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/033 Ref.: 207/2011/00647	Sacrificio y distribución de carne de avestruz sin control sanitario y uso fraudulento de marca sanitaria	Los servicios de inspección del Dpto. de Seguridad Alimentaria y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Chamartín, Moncloa-Aravaca y Tetuán procedieron a realizar la investigación y búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 4 actuaciones.
ALERTA TIPO I, EXPEDIENTE 2011/037. Ref.: 207/2011/00665	Toxiinfección alimentaria por salmonella poona en lactantes	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Arganzuela, Barajas, Carabanchel, Centro, Chamartín, Chamberí, Ciudad Lineal, Fuencarral-El Pardo, Hortaleza, Latina, Moncloa-Aravaca, Moratalaz, Puente de Vallecas, Retiro, Salamanca, San Blas, Tetuán, Usera, Vicálvaro, Villa de Vallecas y Villaverde procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 114 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/040 Ref.: 207/2011/00704	Presencia de heptacloro epóxido-trans en alimento infantil a base de zumo de frutas	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Arganzuela, Barajas, Carabanchel, Centro, Chamartín, Chamberí, Ciudad Lineal, Fuencarral-El Pardo, Hortaleza, Latina, Moncloa-Aravaca, Moratalaz, Puente de Vallecas, Retiro, Salamanca, San Blas, Tetuán, Usera, Vicálvaro, Villa de Vallecas y Villaverde procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 67 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/039 Ref.: 207/2011/00708	Presencia de heptacloro epóxido-trans en alimento infantil a base de frutas procedente de Alemania	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de la U.T. de Mercamadrid procedieron a realizar la investigación e inmovilización del producto localizado. Se registraron un total de 2 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/041 Ref.: 207/2011/00758	Minerales no autorizados (oro y plata) en complementos alimenticios procedente de suiza	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Carabanchel, Chamartín, Ciudad Lineal, Puente de Vallecas, Salamanca y Villaverde procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 7 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/045 Ref.: 207/2011/00827	Irradiación en establecimiento no autorizado de tofu picante procedente de china a través de Francia	Los servicios de inspección del Dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del distrito de Tetuán procedieron a la búsqueda del producto en el establecimiento implicado. Se registró 1 actuación.

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/053 Ref.: 207/2011/00906	Presencia de proteína láctea en chocolate declarado libre de lácteos procedente de Ecuador	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Centro, Chamberí y Salamanca procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 4 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/055 Ref.: 207/2011/01025	Migración de aminas aromáticas en cucharón y espumareda de nylon negro procedentes de China	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Carabanchel, Chamberí y Puente de Vallecas procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 8 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/058 Ref.: 207/2011/01027	Migración de cadmio y plomo en vasos de té procedentes de Marruecos	Los servicios de inspección del Dpto. de Seguridad Alimentaria y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Chamartín y Salamanca realizaron la investigación y búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 3 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/065 Ref.: 207/2011/01119	Minerales no autorizados (oro y plata) en complemento alimenticio	Los servicios de inspección del Dpto. de Seguridad Alimentaria y del Dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del distrito de Latina realizaron la investigación y búsqueda del producto en el establecimiento implicado. Se registraron un total de 2 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/070 Ref.: 207/2011/01147	Minerales no autorizados (oro y plata) en complementos alimenticios procedentes de España fabricados en Francia	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Centro, Retiro y Tetuán procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 3 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/061 Ref.: 207/2011/01181	Minerales no autorizados (oro y plata) en complementos alimenticios procedentes de España	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Arganzuela, Carabanchel, Centro, Chamartín, Chamberí, Ciudad Lineal, Fuencarral-El Pardo, Hortaleza, Latina, Moncloa-Aravaca, Puente de Vallecas, Retiro, Salamanca, San Blas, Tetuán, Usera, Villa de Vallecas y Villaverde procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 93 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/068 Ref.: 207/2011/01203	Sulfitos en gambas crudas congeladas procedentes de España	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM, de la U.T. de Mercamadrid y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Arganzuela, Chamberí, Ciudad Lineal, Latina y Tetuán procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 12 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/073 Ref.: 207/2011/01243	Minerales no autorizados (oro y plata) en complementos alimenticios procedentes de España	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Centro, Chamberí, y Salamanca procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 7 actuaciones.

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/091 Ref.: 207/2011/01758	Minerales no autorizados (oro y plata) en complementos alimentarios, procedentes de Italia	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Arganzuela, Chamartín, Ciudad Lineal y Fuencarral-El Pardo, Hortaleza, Vicálvaro y San Blas procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 8 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/092 207/2011/01760	Características organolépticas inapropiadas en producto nutricional líquido de alto componente energético procedente de Países Bajos	Los servicios de inspección del Dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del distrito de Arganzuela procedieron a la búsqueda del producto en el establecimiento implicado. Se registró 1 actuación.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/098 Ref.: 207/2011/01947	Intoxicación alimentaria causada supuestamente por escherichia coli productora de verotoxinas en semillas para brotes procedentes de reino unido	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de los distritos de Centro, Hortaleza, Latina, Moncloa-Aravaca, Puente de Vallecas, Retiro y Salamanca procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 11 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/111 Ref.: 207/2011/02040	Presencia de salmonella en fuet seco procedente de Cataluña	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM procedieron a la búsqueda del producto en el establecimiento implicado. Se registró 1 actuación.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/118 Ref.: 207/2011/02118	Sospecha de dioxinas en carne de gallinas reproductoras, en huevos, pollitos de un día, pollos de engorde y canales de pollo de Portugal	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Carabanchel y Fuencarral-El Pardo procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 4 actuaciones.
ALERTA TIPO I, EXPEDIENTE 2011/137 Ref.: 207/2011/02604	Quemaduras en la lengua por consumo de caramelo líquido procedente de china	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y del dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del distrito de Latina procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 2 actuaciones.
ALERTA TIPO I, EXPEDIENTE 2011/143. Ref.: 207/2011/02734	Toxiinfección alimentaria por enterotoxina estafilococica en queso procedente de castilla y león	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y del Dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del distrito de Moncloa-Aravaca procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 2 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/151 Ref.: 207/2011/02825	Salmonella en hojas de alholva procedentes de la india vía Reino Unido	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Centro y Salamanca procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 4 actuaciones.

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/155 Ref.: 207/2011/02912	Contenido excesivo de sulfitos en langostinos congelados procedentes de Túnez	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Carabanchel, Centro, Chamberí, Ciudad Lineal, Hortaleza, Moncloa-Aravaca, Moratalaz, Retiro, Salamanca, San Blas, y Villa de Vallecas procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la inmovilización y retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. La U.T. de Mercamadrid procedió a la inmovilización del producto localizado en las empresas de la Unidad Alimentaria y se les requirió la documentación acreditativa de la trazabilidad, así como el contacto con los clientes a los que habían distribuido el producto y la gestión de la recuperación del mismo. Se registraron un total de 53 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/157 Ref.: 207/2011/02952	Presencia de cuerpo extraño (fragmento de vidrio) en grosella en almíbar en bote de cristal a través de Alemania	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución. Se registraron un total de 4 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/172 Ref.: 207/2011/03272	Migración de formaldehído y migración total excesiva en cucharas soperas y cucharas salseras de melamina procedentes de Hong Kong	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Chamartín y Tetuán procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 3 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/176 Ref.: 207/2011/03301	Presencia de proteína láctea no indicada en el etiquetado en muesli crujiente con chocolate	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Arganzuela, Centro, Ciudad Lineal, Salamanca, San Blas, Tetuán y Villaverde procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la inmovilización y retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 15 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/178 Ref.: 207/2011/03314	Bacillus cereus, clostridium perfringens y salmonella caracas en comino en polvo procedente del reino unido	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM procedieron a la búsqueda del producto y, en los casos en los que localizaron el mismo, a confirmar su destrucción voluntaria por los interesados. Se registraron un total de 4 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2011/182 Ref.: 207/2011/03401	Uso de aditivo no autorizado en edulcorante líquido	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Carabanchel, Chamartín, Chamberí, Ciudad Lineal, Fuencarral-El Pardo, Hortaleza, Latina, Puente de Vallecas, Retiro, Tetuán, Usera, Vicálvaro y Villaverde procedieron a la búsqueda del producto en los establecimientos incluidos en el listado de distribución y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 48 actuaciones.

Así mismo, se han realizado 42 actuaciones por parte de los servicios de control actuantes como consecuencia de las siguientes notificaciones de información del SCIRI y denuncias de control oficial remitidas por la S.G. de Higiene y Seguridad Alimentaria de la CM.

Tabla 33: Actuaciones en notificaciones de información SCIRI. 2011

NOTIFICACIONES DE INFORMACIÓN SCIRI	MOTIVO	ACTUACIÓN
NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN VA2009/030 I2009/225, D2010/146 Ref.: 207/2010/02088	Toxina desconocida en semillas de pino de china y de Paquistán	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Centro, Chamartín, Moncloa-Aravaca, Salamanca, San Blas, Usera y Villa de Vallecas realizaron la búsqueda del producto en los establecimientos que aparecían en el listado de distribución, no localizando el mismo. Se registraron un total de 8 actuaciones.
NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN VA2011/007 I2011/00060 Ref.: 207/2011/01139	Glifosato en lentejas verdes ecológicas procedentes de Alemania	Los servicios de inspección del Dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del distrito de Salamanca realizaron la búsqueda del producto en el establecimiento que aparecía en el listado de distribución, procediendo a la retirada de la venta del producto localizado para su recogida por el distribuidor. Se registró 1 actuación.
NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN I2011/159 UE2011/040 Ref.: 207/2011/02147	Salmonella spp. En almejas vivas (venus gallina) procedentes de Italia	Los servicios de inspección de la U.T. de Mercamadrid giraron visita de inspección a la empresa implicada, no localizando el producto objeto de la alerta en sus instalaciones. Se le requirió documentación acreditativa de la trazabilidad, así como el contacto con los clientes a los que había distribuido producto y, en su caso, la gestión de la recuperación del mismo. No se localizó producto. Se registró 1 actuación.
NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN I2011/151 Ref.: 207/2011/02389	Productos con minerales no autorizados (oro y plata)	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Arganzuela, Latina, Puente de Vallecas y Tetuán realizaron la búsqueda del producto en los establecimientos que aparecían en el listado de distribución, no localizando el mismo. Se comprobó que 2 empresas eran distribuidores competencia de la CM. Se registraron un total de 7 actuaciones.
DENUNCIA D2011/00247 Ref.: 207/2011/02394	Comercialización de helados por la empresa no autorizada helados andina s.l.	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Carabanchel, Centro, Ciudad Lineal, Latina, Moncloa-Aravaca, Puente de Vallecas, Tetuán y Usera realizaron la búsqueda del producto en los establecimientos que aparecían en el listado de distribución, procediendo a la retirada de la venta del producto localizado para su recogida por el distribuidor o, en su caso, a comprobar la destrucción voluntaria por el interesado. Se registraron un total de 23 actuaciones.
DENUNCIA D2011/343 Ref.: 207/2011/03154	Melocotón en almíbar en mal estado	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM realizaron la búsqueda del producto en el establecimiento que aparecía en el listado de distribución, procediendo a la inmovilización del producto localizado. Posteriormente, los servicios de inspección del Dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del distrito de Hortaleza procedieron a la inmovilización del producto que había sido recepcionado en el momento de la inspección y realizaron la toma de muestras para su análisis en el Laboratorio de Salud Pública. Se registraron 2 actuaciones.

GESTIÓN DE ALERTAS NOTIFICADAS POR LA AEMPS

Uno de los objetivos prioritarios de los servicios de control oficial de la Ciudad de Madrid es garantizar la seguridad de los consumidores. Para ello se dispone de diferentes herramientas con el fin de garantizar la capacidad de reacción rápida frente a las crisis e incidencias que pudieran afectar a la misma. En este sentido, existen varias redes que interconexionan los sistemas operativos de vigilancia y control a nivel comunitario nacional, autonómico y local, y que gestionan los posibles riesgos asociados. Los servicios de inspección de la Ciudad de Madrid colaboran con la S.G. de Evaluación y Control de la D.G. de Ordenación e Inspección de la CM y, por lo tanto, con la AEMPS (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios), llevando a cabo las actuaciones oportunas para evitar la comercialización de los medicamentos ilegales y de los productos sanitarios y cosméticos que han sido objeto de orden de retirada y comercialización.

En el año 2011 como consecuencia de estos expedientes se realizaron las actuaciones que se detallan a continuación:

Tabla 34: Actuaciones en alertas de la AEMPS. 2011

EXPEDIENTE	MOTIVO	ACTUACIÓN
RETIRADA DEL MERCADO Ref.: 207/2011/2732	Estabilizante de champú no autorizado	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Arganzuela, Barajas, Carabanchel, Centro, Chamartín, Chamberí, Ciudad Lineal, Fuencarral-El Pardo, Hortaleza, Latina, Moncloa-Aravaca, Moratalaz, Puente de Vallecas, Retiro, Salamanca, San Blas, Tetuán, Usera, Vicálvaro, Villa de Vallecas y Villaverde y del Dpto. de Sanidad Ambiental procedieron a la búsqueda del producto y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 413 actuaciones.
CESE DE COMERCIALIZACIÓN Ref.: 207/2011/2940	Cosmético despigmentante	Los servicios de inspección de los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Centro y Salamanca procedieron a la búsqueda del producto y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 2 actuaciones.

COORDINACIÓN DE EMERGENCIAS ALIMENTARIAS (SEAM)

El Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM) se concibe como un instrumento complementario de actuación ante todas aquellas situaciones de emergencia alimentaria que por sus características así lo requieran y que tiene la particularidad de poder activarse de forma ágil y coordinada ante las mismas. Las actuaciones del SEAM se desarrollan conforme al procedimiento de funcionamiento contenido en el Manual de Emergencias Alimentarias.

Se activa y entra en funcionamiento en todos aquellos casos en que sea necesario dar una respuesta urgente a aquellas situaciones de emergencia alimentaria que pudieran producirse fuera del horario laboral habitual, incluidos los días festivos.

La disponibilidad de los equipos operativos se establece mediante turnos de guardia localizable de carácter semanal, de 15:00 h.-8:00 h. de lunes a viernes y las 24 h. del día los sábados, domingos y festivos, lo que permite que las actuaciones en materia de seguridad alimentaria puedan llevarse a cabo durante las 24 horas del día, 7 días a la semana, los 365 días del año.

El Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM), entró en funcionamiento el 2 de diciembre de 2002. Con la publicación el día 29-09-05, en el BOAM, del nuevo Plan Especial de Productividad para el SEAM, se concluyó el proceso de reorganización, al incluirse en el mismo los requisitos previos que los integrantes del SEAM debían cumplir. Dichos requisitos son:

1. El SEAM se estructura en Equipos de Inspección integrados por funcionarios, pertenecientes a los cuerpos de Veterinaria, Farmacia e Inspectores Técnicos de Calidad y Consumo, que desarrollan sus funciones habituales dentro del ámbito de la seguridad alimentaria.

Cada equipo está integrado por tres miembros, de los cuales dos son técnicos superiores (Veterinario / Farmacéutico), pertenecientes al grupo A1 y el otro, un técnico del grupo A2 (Inspector Técnico de Calidad y Consumo) o del grupo C1 (Inspector de Consumo).

2. La participación en el dispositivo del personal que forma parte de los Equipos de Inspección del SEAM tiene carácter voluntario. En función de las necesidades, y siempre que sea necesario garantizar la cobertura del servicio, se realizarán nuevas convocatorias.
3. Los integrantes de los equipos cuentan con una experiencia mínima de 1 año como trabajo habitual en Inspección de alimentos, además de una adecuada formación sanitaria en materia de Higiene de los Alimentos, prevención e investigación en Brotes de Origen Alimentario y Gestión de Alertas Alimentarias.
4. Los integrantes del SEAM desarrollan sus funciones habituales dentro del ámbito de la seguridad alimentaria en las dependencias que se relacionan a continuación:

Instituto de Salud Pública Madrid Salud

- Dpto. de Seguridad Alimentaria.
- Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos

- Sección de Control de Alimentos de Origen Animal y Protección Animal.
- Sección de Control de Alimentos de Origen Vegetal y Calidad de las Aguas.

La Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid acordó aprobar en fecha 28-12-06, el Plan Especial de Productividad para el SEAM, con efectos desde 27-07-06.

El SEAM está actualmente integrado por 58 personas que se disponen en 22 equipos de guardia, cuyos turnos se distribuyen conforme al cronograma de actuaciones establecido para el mismo.

En el periodo de tiempo comprendido desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2011, se han registrado un total de 28 brotes de origen alimentario, 3 alertas de Tipo I y 58 alertas de Tipo II, notificadas a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI).

En total el SEAM ha actuado en 49 emergencias alimentarias, de las cuales 16 han sido brotes de origen alimentario, 23 alertas alimentarias (2 de Tipo I y 21 de Tipo II) y 10 por otros asuntos relacionados con la seguridad alimentaria.

Del total de los brotes registrados en el periodo considerado (28), el SEAM ha actuado en el 57,1% de los mismos (16). Respecto al total de alertas alimentarias Tipos I y II notificadas a través del SCIRI (61) ha actuado en el 37,7% de las mismas (23). Así mismo, el SEAM ha actuado en 10 emergencias alimentarias a requerimiento de la Policía Municipal y del Departamento de Seguridad Alimentaria (incluidas las actuaciones programadas con motivo de la Jornada Mundial de la Juventud 2011).

Tabla 35: Distribución temporal de emergencias Alimentarias. 2011

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN				
MES	B.O.A.	ALERTAS	OTROS	TOTAL
Enero	1	3	0	4
Febrero	0	3	1	4
Marzo	1	2	0	3
Abril	1	2	0	3
Mayo	2	2	0	4
Junio	2	1	0	3
Julio	2	1	2	5
Agosto	2	1	1	4
Septiembre	1	1	1	3
Octubre	2	1	2	5
Noviembre	1	3	1	5
Diciembre	1	3	2	6
TOTAL	16	23	10	49

Como consecuencia de las referidas emergencias alimentarias, el SEAM ha realizado un total de 107 intervenciones: 16 por brotes, 76 por alertas y 15 por otros asuntos relacionados con la seguridad alimentaria.

El tiempo medio de respuesta del SEAM, ante una emergencia alimentaria durante el año 2011 ha sido de 57 minutos.

El 25,2% del total de las intervenciones han sido realizadas en fin de semana, entendiéndose por tal desde las 15:00 h. del viernes hasta las 8:00 h. del lunes.

CONTROL OFICIAL DE ALIMENTOS EN LA UNIDAD ALIMENTARIA DE MERCAMADRID

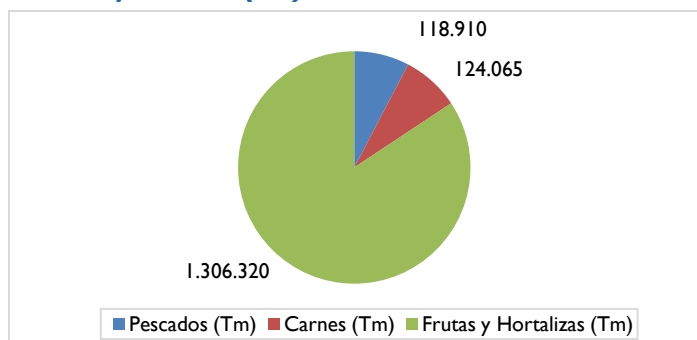
Uno de los desafíos más importantes para los servicios municipales de control oficial de alimentos, en relación con la seguridad alimentaria, es el control higiénico y sanitario de los Mercados Mayoristas de Productos Alimenticios encargados del abastecimiento de las ciudades, ya que estos mercados, entre otros aspectos, constituyen el mayor centro urbano de almacenamiento y venta de productos alimenticios, los cuales serán posteriormente distribuidos en el comercio minorista de la alimentación de la ciudad y su zona de influencia. No obstante, estas especiales circunstancias también hacen que se pueda facilitar la implantación y el seguimiento de los controles efectuados a gran escala sobre los alimentos. En la ciudad de Madrid, los Mercados Mayoristas de Productos Alimenticios están ubicados en la U.A. de Mercamadrid.

La U.A. de Mercamadrid, inaugurada en 1982 y formada actualmente por el Mercado de Pescados, Mercado de Frutas y Hortalizas, Centro Cárnico, Servicios y almacenes y Nave de Polivalencia, se ha consolidado como el mayor mercado europeo de alimentos perecederos y cubre las necesidades de distribución de productos alimenticios de la capital y de una gran zona de influencia.

Al O.A. Madrid Salud le corresponde, por delegación de competencias, la dirección, coordinación y evaluación de la inspección sanitaria de Mercamadrid.

La ejecución de esta competencia, corresponde específicamente desde febrero de 2004 al Dpto. de Seguridad Alimentaria, que incluye en su organigrama a la U.T. de Mercamadrid, la cual ha venido desarrollando las operaciones de control oficial de alimentos. Esta actividad es considerada como una prioridad en la política de seguridad Alimentaria de la ciudad de Madrid, y es la base de la prevención de los riesgos asociados al consumo de alimentos, prioridad que puede valorarse si se tiene en cuenta el gran volumen de comercialización que ascendió durante el año 2011, según datos obtenidos de las estadísticas de Mercamadrid, a 1.549.296 Tm. de productos, desglosados respectivamente en Productos de la Pesca y Acuicultura (118.910 Tm.), Carnes y Productos Cárnicos (124.065 Tm.) y Frutas y Hortalizas frescas (1.306.320 Tm.), sin incluir otros productos alimenticios comercializados a través de Servicios y almacenes y Nave de Polivalencia.

Gráfico 5: Cantidad de productos (Tm) comercializados a través de Mercamadrid. 2011



Control oficial de alimentos

Durante 2011, se desarrollaron diversas actividades de control oficial de alimentos, basados de forma genérica en la inspección técnica e higiénico-sanitaria de las industrias y establecimientos, en el control y la toma de muestras de productos alimenticios y en el desarrollo de un Sistema de Gestión que armonice los criterios de vigilancia e inspección en seguridad alimentaria. El objetivo fue incrementar la seguridad alimentaria durante la manipulación, almacenamiento y distribución de los alimentos comercializados en la Unidad Alimentaria y mejorar los procesos de control oficial.

Las inspecciones que se realizaron de forma continua y con la presencia permanente de inspectores veterinarios, pretendieron asegurar que las instalaciones, procesos y manipuladores se adaptaran a lo exigido en la normativa vigente y a las prácticas correctas de higiene.

Mediante diversas actuaciones, entre las que cabe citar, los controles documentales y la toma de muestras, se pretendió conocer la seguridad de los alimentos, investigando en los mismos la presencia de agentes potencialmente peligrosos para la salud ya fueran de origen biológico (microorganismos o parásitos), químico (aditivos, residuos de plaguicidas o de medicamentos veterinarios, promotores del crecimiento utilizados ilegalmente, contaminantes como metales pesados, etc.) o físico.

Derivadas de estas actividades, así como de las actuaciones originadas por las alertas de origen alimentario recibidas a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (S.C.I.R.I), se llevaron a cabo, en su caso, diversas inmovilizaciones, destrucciones y reexpediciones de productos alimenticios.

El Control Oficial de la U.T. de Mercamadrid, comprendió los establecimientos y/o actividades distribuidos de forma general en 4 grandes sectores comerciales: Mercado de Pescados, Mercado de Frutas y Hortalizas, Centro Cárnico e Industrias Adyacentes (Servicios y almacenes y Nave de Polivalencia).

Se señala, en relación con lo anterior, que los datos relativos a las actividades de control oficial de alimentos desarrolladas en la U.A. de Mercamadrid durante el año 2011, en cuanto a inspecciones, controles y toma de muestras se refiere, se encuentran convenientemente reflejados en las correspondientes tablas insertadas en las primeras páginas de este informe.

No obstante y a modo de resumen, la siguiente tabla recoge las principales actuaciones de control oficial de alimentos llevadas a cabo por la Unidad Técnica de Mercamadrid, durante el año 2011.

Tabla 36. U. T. Mercamadrid. Resumen del Control Oficial de Alimentos 2011

RESUMEN CONTROL OFICIAL DE ALIMENTOS EN MERCAMADRID U.T. MERCAMADRID 2010	
ACTUACIONES DE INSPECCIÓN/ CONTROL/AUDITORÍA REALIZADOS	TOTAL
Inspecciones	724
Auditorías (GPCH y APPCC)	343
Controles	998
TOTAL	2.065
MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS TOMADAS	
Muestras	530
OTRAS ACTUACIONES	
Productos inmovilizados cautelarmente (Kg)	24.837
Productos destruidos (Kg)	4.375

Tramitación de expedientes.

Durante el año 2011 se han tramitado desde la U.T. de Planificación y Supervisión Alimentaria 243 expedientes, cuyos contenidos pueden clasificarse de la siguiente manera:

- **5 informes** sobre muestras no conformes, recogidas en la U.A. de Mercamadrid. En estos casos se da traslado de las actuaciones a las autoridades sanitarias de los lugares de origen de los productos, para que se adopten las medidas oportunas.
- **4 propuestas de sanción** por resultados analíticos no conformes de muestras oficiales de alimentos recogidas en la U.A. de Mercamadrid.
- **24 propuestas de sanción** a titulares de empresas ubicadas en Mercamadrid, derivadas de deficiencias higiénico-sanitarias en sus establecimientos.
- **35 expedientes de adopción de medidas cautelares**, que se tramitan en colaboración con el Servicio de Gestión Administrativa de Madrid Salud, resultantes de inmovilizaciones realizadas por la U.T. Mercamadrid, cuando en las operaciones de control los técnicos detectan mercancías no aptas para el consumo humano. Estas inmovilizaciones fueron ratificadas por el Gerente de Madrid Salud y los expedientes se resolvieron con inhibición de las actuaciones a otras Administraciones o bien con la destrucción de los productos en empresas autorizadas. En este apartado se incluyen también los decomisos de productos pesqueros comercializados con tallas antirreglamentarias y los expedientes de suspensión de actividades.
- **31 propuestas de sanción**, relacionadas con las inmovilizaciones de productos alimenticios. Se generaron cuando las medidas cautelares de inmovilización van unidas a responsabilidades de los tenedores de las mercancías, que pueden constituir infracciones administrativas.
- **144 informes** sobre temas diversos, relacionados con el control oficial de alimentos. Se incluyen Informes de Auditorías e informes derivados de consultas formuladas por otros servicios municipales, o bien por otras Administraciones Públicas a las que se da traslado de los mismos a través de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Las actuaciones citadas se representan en el cuadro siguiente (exceptuando los informes sobre temas diversos, que no siempre guardaban relación con la U.A. de Mercamadrid).

Tabla 37. Expedientes de Mercamadrid tramitados en 2011

EXPEDIENTES TRAMITADOS	CENTRO CÁRNICO	MERCADO DE PESCADOS	MERCADO DE FRUTAS Y HORTALIZAS (y otras dependencias)	TOTAL
Procedimientos de inmovilización	9	26	0	35
Mercancía inmovilizada (Kg)	4.478	20.359	0	24.837
Propuestas sanción derivadas de inmovilizaciones	6	25	0	31
Propuestas de sanción por deficiencias en establecimientos	7	11	6	24
Propuestas de sanción por muestras oficiales no conformes	1	2	1	4
Informes por muestras no conformes	0	1	4	5
Procedimientos de suspensión de actividad	1	2	0	3

Otras actividades

- Participación en Comisiones Técnicas y/o Grupos de Trabajo.

Durante el año 2011, personal técnico del Dpto. de Seguridad Alimentaria ha participado en diversas Comisiones Técnicas y/o Grupos de Trabajo, entre los que se destacan:

- Comisión Técnica de Sistemas de Autocontrol del Ayuntamiento de Madrid.
- Comisión Técnica del Programa de Implantación de Sistemas de Autocontrol de la CM.
- Grupo de Red de Higiene Alimentaria de la Comunidad de Madrid.
- Comisión de Formación Continuada.
- Grupo de Trabajo para la elaboración del Documento Técnico para el diseño e implantación de sistemas de Autocontrol en panaderías, pastelerías, harinas y derivados.
- Grupo de Trabajo para la elaboración del Documento Técnico "Requisitos para la aplicación de un Sistema de Autocontrol basado en los principios del APPCC por el Comercio Minorista de la Alimentación".
- Grupos de Trabajo constituidos para la evaluación oficial de los sistemas de Autocontrol de las empresas alimentarias de los sectores del comercio minorista polivalente y de comidas preparadas, ubicadas tanto en el Municipio como en la Comunidad de Madrid (actualmente 23).
- Grupos de Trabajo constituidos para la evaluación oficial de las Guías de PCH presentadas por la distintas Asociaciones del Sector de la Alimentación (actualmente 6).
- Grupo de Trabajo para la revisión de la Instrucción Técnica y Protocolos de Auditoría de los Sistemas de Autocontrol.
- Grupo de Trabajo de Revisión de Protocolos Técnicos de Inspección.
- Grupo de Trabajo de Auditorías Internas de Control Oficial de Alimentos.
- Grupo de Trabajo para la elaboración de la Guía de los Principales Pescados, Moluscos y Crustáceos comercializados en la Comunidad de Madrid. Identificación, diferenciación y tallas mínimas.

- Participación en las actividades de Madrid: Un Libro Abierto.

Durante los meses de octubre y noviembre de 2011, Técnicos del Dpto. de Seguridad Alimentaria han participado como profesores en la actividad denominada "Alimentos Sanos: Todos somos importantes", dentro de las actividades Madrid: Un libro Abierto, que fue impartida en el mercado municipal de Tetuán. El objetivo principal de la actividad consistió en explicar de modo sencillo a 175 alumnos de 5º y 6º de educación primaria, la importancia de garantizar la seguridad de los alimentos a lo largo de la cadena alimentaria, principalmente en el comercio minorista de la alimentación, destacando la importancia de mantener unas prácticas correctas de higiene. Para el desarrollo de esta actividad, y con el fin de reforzar la educación en seguridad alimentaria, se elaboraron unas fichas sobre el etiquetado de los alimentos, destinadas a ser utilizadas como material didáctico en el curso de la actividad docente.

- Diseño y desarrollo del Plan Municipal de Seguridad Alimentaria establecido para la Jornada Mundial de la Juventud 2011 (JMJ 2011).

Durante la semana del 16 al 21 de agosto de 2011, se celebró en la ciudad de Madrid la Jornada Mundial de la Juventud (JMJ 2011), lo que originó que más de un millón de personas visitaran nuestra ciudad, de las cuales, oficialmente, constaban inscritos más de cuatrocientos mil peregrinos procedentes de 193 países. La organización del evento, facilitó 6 millones de tickets canjeables por otras tantas comidas, tanto en la red de restaurantes de la hostelería madrileña como en otros puntos de distribución de comidas, situados en distintas zonas del municipio. Así mismo, la organización dispuso que una empresa multinacional gestionase la distribución y suministro de 1,5 millones de comidas (Picnic) en el Aeródromo de Cuatro Vientos.

Por los motivos anteriores, el Dpto. de Seguridad Alimentaria de Madrid Salud en colaboración con los demás servicios municipales competentes en el COA, diseñó y desarrolló un [Plan Municipal de Seguridad Alimentaria](#).

El objetivo del Plan fue la realización de un riguroso y exhaustivo control de los alimentos elaborados, las instalaciones, los procesos de elaboración, el cumplimiento y la eficacia de las medidas de autocontrol implantadas y del personal manipulador implicado en las actividades de restauración colectiva, desarrolladas con motivo de la JMJ 2011.

Personal actuante:

- Dpto. de Seguridad Alimentaria.
- Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
- Laboratorio de Salud Pública.
- Servicio de Sanidad y Consumo del Área de Coordinación Territorial.
- Dpto. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos.
- Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM).

Actividades de control realizadas:

Las actividades de control se desarrollaron en dos ámbitos principales. Uno fue en las instalaciones ubicadas al efecto, en el Aeródromo de Cuatro Vientos y otro, en el resto de los establecimientos e instalaciones, permanentes o no, ubicados en distintas zonas de la ciudad de Madrid.

A) Actividades de control oficial en relación con los alimentos suministrados en el aeródromo de cuatro vientos (picnic y carpas):

La organización del evento dispuso que una empresa multinacional gestionase la distribución y suministro de 1,5 millones de comidas (Picnic) en el Aeródromo de Cuatro Vientos. Esta distribución fue realizada por más de 950 personas y participaron 125 camiones en el transporte de los alimentos al recinto. Entre las actuaciones de control oficial realizadas, cabe destacar las siguientes:

- **Estudio, revisión e informe del Sistema de autocontrol diseñado por la empresa multinacional para el evento:** Con resultado favorable.
- **Toma de muestras y análisis de los productos que formaron parte de los menús:** Fueron distribuidos 4 tipos de menús (estándar, vegetariano, para celíacos y para diabéticos). Se analizaron 37 productos en el Laboratorio de Salud Pública. Todas las muestras resultaron conformes, a excepción de 4 por defectos de etiquetado.
- **Control de las condiciones higiénico-sanitarias del transporte de alimentos.** Los técnicos del Dpto. de Inspección Central realizaron, a partir del día 16 de agosto, la inspección de las condiciones de transporte de 23 camiones de alimentos perecederos a temperatura regulada y de 67 camiones de alimentos a temperatura no regulada. El resultado de los controles efectuados fue satisfactorio, detectándose alguna deficiencia menor que no comprometía la seguridad de los productos.
- **Control de los proveedores en origen.** Se trasladó a la Comunidad de Madrid un listado de los proveedores con la solicitud de intensificar los controles en las industrias de origen.
- **Control de instalaciones no permanentes de comidas y bebidas (carpas).** Los técnicos del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud y del SEAM controlaron, los días 20 y 21 de agosto, 16 carpas instaladas que ofrecían productos tipo “*vending*” envasados y perritos calientes. El resultado de los controles efectuados fue satisfactorio, detectándose alguna deficiencia de etiquetado que no comprometía la seguridad de los productos.

B) Actividades de control oficial de las empresas de restauración colectiva en el resto de la ciudad de Madrid:

La organización del evento facilitó el suministro de alimentos a los participantes en la JMJ 2011, mediante 6 millones de tickets canjeables por comidas, tanto en la red de restaurantes de la hostelería madrileña, como en otros puntos de distribución de comidas, situados en distintas zonas del municipio. Las actuaciones de control oficial se realizaron en tres tipos de establecimientos:

1. Cadenas de restauración rápida: Con 287 establecimientos censados. Entre la principales actuaciones se destacan:

- **Revisión de la documentación de los sistemas de autocontrol:** Se procedió a la revisión documental de 9 cadenas de restauración rápida con resultados favorables condicionados a la subsanación de pequeñas deficiencias documentales.
- **Inspección:** Los técnicos de los Distritos intensificaron las actuaciones de control oficial, que se venían realizando de forma rutinaria, en los establecimientos de restauración rápida desde el 1 de junio. Al menos se inspeccionó el 70% del censo de

establecimientos. Desde enero al 15 de agosto se llevaron a cabo 287 inspecciones. Durante los meses de junio, julio y la primera quincena de agosto, se realizaron 212 inspecciones.

- **Auditoria:** Los servicios técnicos de los Distritos realizaron 16 auditorias de implantación y, al menos, una auditoría de implantación de cada una de las cadenas de restauración rápida. Todas ellas resultaron favorables, aunque tres lo fueron condicionadas a la subsanación de deficiencias menores.

2. Instalaciones no permanentes de comidas y bebidas (carpas): Con motivo del evento, se instalaron 28 carpas, en distintos puntos del municipio, para ofrecer productos tipo vending envasados (bocadillos, sándwiches, ensaladas, pizzas, etc. y agua) y frutas, a los asistentes a los distintos eventos religiosos y lúdicos que se celebraron a lo largo de la semana, las cuales estuvieron operativas desde el día 16 hasta el 19 de agosto. El control de estas carpas lo realizaron los Técnicos de los Distritos correspondientes y, en su caso, los técnicos del Dpto. de Inspección Central y del SEAM, utilizándose para ello el protocolo de inspección específico diseñado por el Dpto. de Seguridad Alimentaria. La autorización para la instalación de las carpas fue tramitada entre la organización y el A.G. de Medio Ambiente y Movilidad, el Área de Coordinación Territorial y los Distritos correspondientes, previa revisión, por parte de los técnicos del Dpto. de Seguridad Alimentaria, de la documentación requerida a las empresas con el fin de garantizar la seguridad de los productos que se iban a suministrar.

3. Otros establecimientos de restauración comercial: Si bien estos establecimientos se encontraban sujetos a control oficial de alimentos de forma periódica, habitual y programada, según la priorización que establece el Plan de Actividades Programadas, a partir del 1 de junio, se intensificaron los controles de aquellos situados en las zonas con mayor afluencia turística de la ciudad. Desde enero al 15 de agosto se efectuaron 5.093 inspecciones. En los meses de junio, julio y la primera quincena de agosto se realizaron 1.476 inspecciones.

Dispositivo de actuación ante emergencias alimentarias:

Durante los días de la celebración del evento, estuvo operativo un equipo de guardia localizable del Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM).

Además el dispositivo se reforzó con un equipo adicional integrado por técnicos de Salud Pública e inspectores de Calidad y Consumo de Madrid Salud, que permaneció preparado para actuar en el supuesto de que se produjera un brote de origen alimentario. Este equipo de refuerzo intervino, junto con el equipo del SEAM, en el operativo de inspección de las carpas de distribución de alimentos instaladas en el aeródromo de Cuatro Vientos los días 20 y 21 de agosto.

Como consecuencia de las actuaciones realizadas se procedió a la inmovilización cautelar y posterior destrucción del producto inmovilizado (55 kg de salchichas) así como a la suspensión de la actividad en una carpa situada en un pabellón de la Casa de Campo, dedicada a la distribución de perritos calientes.

Así mismo, por parte de los técnicos de los Distritos correspondientes, se realizó la inspección de dos establecimientos de restauración implicados en sendos brotes de origen alimentario (B.O.A.), en los que resultaron afectadas un total de 20 personas, adoptándose las medidas oportunas, entre las que cabe citar la toma de 8 muestras de alimentos sospechosos que fueron trasladadas al Laboratorio de Salud Pública para su análisis.

- **Colaboraciones con Universidades**

En el año 2010 se estableció una colaboración entre el Dpto. de Seguridad Alimentaria y VISAVET, del Dpto. de Sanidad Animal de la Facultad de Veterinaria de la UCM, con el fin de mejorar los sistemas de priorización en la toma de muestras e inspección que permitan detectar, de forma rápida y con el menor coste posible, los potenciales riesgos sanitarios.

Durante el año 2011, personal adscrito al Dpto. de Seguridad Alimentaria ha seguido colaborando con el grupo de trabajo creado en 2010 para la "evaluación de la vigilancia sanitaria en seguridad alimentaria", profundizando en la evaluación pormenorizada de la información disponible sobre inspecciones, toma de muestras y sistemas de autocontrol de cada establecimiento, con el fin de evaluar tendencias espacio-temporales en la ocurrencia de problemas relacionados con la seguridad alimentaria y mejorar la actuación de planes de prevención y control en los próximos años.

- **Inspección de las instalaciones de la cocina del Centro de Acogida Municipal de San Isidro.**

En marzo de 2011, personal técnico del Dpto. de Seguridad Alimentaria, a requerimiento del A.G. de Familia y Servicios Sociales, giró visita de inspección a las instalaciones de la cocina al Centro de Acogida Municipal de San Isidro, a fin de valorar las características higiénico sanitarias y de diseño de la cocina, que había sido recientemente reformada, así como del antiguo mobiliario perteneciente a la misma (superficies de trabajo, pilas, fregaderos, estanterías), al objeto de comprobar su grado de adecuación a los requerimientos normativos, antes de su incorporación a las nuevas instalaciones.

Para comprobar las condiciones de la totalidad del mobiliario citado, los inspectores tuvieron que realizar también una visita al almacén del Samur Social (Distrito de Puente de Vallecas) y otra al Almacén de la Villa (Coslada), lugares donde se encontraba almacenado el resto del mobiliario. Una vez concluidas las inspecciones se redactó el correspondiente informe técnico.

I. INDICADORES PRESUPUESTARIOS Y DE ACTIVIDAD

Tabla 38. Dpto. de Seguridad Alimentaria. Indicadores presupuestarios 2008-2012.
OBJETIVO 1. Verificar que las prácticas que realizan las empresas ubicadas en la U.A. de Mercamadrid y los productos que comercializan son conformes a la normativa sanitaria de aplicación, mediante el desarrollo de un Plan de Control Oficial de Alimentos.

Indicador	Tipo	2008	2009	2010	2011	2012
Inspecciones y controles realizados	Nº	2.500	2.250	184	160	176
Controles	Nº	-	-	930	930	930
Muestreos para análisis	Nº	725	725	725	600	550
Actuaciones inspectoras de control de alimentos realizadas con respecto al nº de inspectores adscritos al servicio	Nº	293	302	242	240	230
Auditorías	Nº	-	50	340	420	411

OBJETIVO 2. Proporcionar una respuesta rápida y eficaz ante las emergencias alimentarias mediante la coordinación del SEAM (Servicio de Emergencia Alimentaria) y los Servicios competentes de las JJ.DD..

Indicador	Tipo	2008	2009	2010	2011	2012
Informes de brotes realizados con respecto al nº total de brotes acaecidos	%	100	100	100	100	100
Informes de alertas alimentarias tipo I, II y III realizados con respecto al nº total de este tipo de alertas notificadas	%	100	100	100	100	100
Tiempo medio desde la notificación de un brote de origen alimentario hasta la actuación del SEAM	Minutos	180	150	150	150	(*)

OBJETIVO 3. Mejorar los servicios prestados en la gestión de las emergencias alimentarias mediante la implantación de la CS de Brotes y Alertas Alimentarias en Salud Pública.

Indicador	Tipo	2008	2009	2010	2011	2012
Nº de compromisos de calidad alcanzados sobre los propuestos.	%	-	-	-	100	(*)

(*) Estos Indicadores ya no figuran incluidos en el Presupuesto 2012.

Tabla 39. Indicadores de actividad 2008-2011. Actuaciones realizadas por los servicios de inspección de los Distritos y del Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario

Indicador	2008	2009	2010	2011
Grado de cumplimiento de la programación de inspección de establecimientos (1)	111,7%	114,8%	112,7%	116,9%
Grado de cumplimiento de la programación de auditorías	--	--	182%	138,1%

(1) No se incluyen inspecciones de transporte de alimentos

Tabla 40. Indicadores de actividad 2008-2011. Actuaciones realizadas por los servicios de inspección de la U.T. de Mercamadrid (Dpto. de Seguridad Alimentaria)

Indicador	2008	2009	2010	2011
Grado de cumplimiento de la programación de inspección (inspecciones y controles)	138,8%	248,6%	83,1%	146,1%
Grado de cumplimiento de la programación de auditorías	--	52,2%	71,7%	82%

Tabla 41. Indicadores de actividad 2008-2011. Actuaciones realizadas por los servicios de inspección de los Distritos, Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario y U.T. de Mercamadrid (Dpto. de Seguridad Alimentaria)

Indicador	2008	2009	2010	2011
Grado de cumplimiento de la programación de toma de muestras de alimentos	107%	99,9%	89,9%	88,9%
Porcentaje de no conformidad de las muestras de alimentos analizadas	11,1%	8,4%	6,8%	5,6%

2. MEJORAS EMPRENDIDAS

Tabla 43. Dpto. de Seguridad Alimentaria. Mejoras emprendidas 2011.

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCEDENCIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VINCULADO A PROCESO
Realización en 2011 de auditorías internas de los Sistemas de COA en determinados Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos y en un Dpto. de Madrid Salud.	PAP 2011. Programa de Auditorías internas de los Sistemas de COA. Requisito normativo Regl. (CE) 882/2004.	Junio 2011	Julio 2011	Verificación de las actividades desarrolladas en el COA a fin de cumplir los correspondientes objetivos de la legislación alimentaria.	Programa de Auditorías internas de los Sistemas de COA.
Aplicación en 2011 de los nuevos formatos de Protocolos de Inspección, adaptados al Plan Plurianual de la AESAN, en los que se incorporan un módulo de resumen de deficiencias que permiten diferenciar deficiencias estructurales, operacionales y de producto.	PAP 2011. Programa 1: Control general de empresas alimentarias.	Enero 2011		Mejora de las actividades desarrolladas en el COA.	Programa 1: Control gral. de empresas alimentarias.
Aplicación en 2011 de un Protocolo Específico de Comprobación de Subsanción de Deficiencias, para cada una de las actividades objeto de inspección, así como una Guía de Cumplimentación para este protocolo.	PAP 2011. Programa 1: Control general de empresas alimentarias.	Enero 2011		Mejora de las actividades desarrolladas en el COA.	Programa 1: Control gral. de empresas alimentarias.
Aplicación en 2011 de las nuevas guías técnicas tanto generales como específicas, en las que se introdujeron, entre otras mejoras, la referencia normativa correspondiente a cada ítem inspeccionado del protocolo.	PAP 2011. Programa 1: Control general de empresas alimentarias.	Enero 2011		Mejora de las actividades desarrolladas en el COA.	Programa 1: Control general de empresas alimentarias.
Incorporación en el PAP 2011, en el ámbito de los Programas de Toma de Muestras y Análisis de Alimentos y Productos Alimentarios, concordantes con sus homólogos contenidos en el Plan de la AESAN 2011-2015, de un programa nuevo: Programa 14: Control físico-químico, como complemento de los existentes.	PAP 2011. Programa 1: Control general de empresas alimentarias.	Enero 2011		Mejora de las actividades desarrolladas en el COA.	Programas de Toma de Muestras y Análisis de Alimentos y Productos Alimentarios.

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCEDENCIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VINCULADO A PROCESO
Modificación de la base de datos que gestiona la información de las alertas alimentarias notificadas a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información y alertas notificadas por la Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios.	Reglamento 882/2004 Ley 33/2011, General de Salud Pública Ley 17/2011, Seguridad Alimentaria y Nutrición.	Enero 2011	Diciembre 2011	Mayor eficacia en el análisis de los datos correspondientes a las alertas notificadas y las actuaciones realizadas por los servicios de control oficial, para su incorporación en las redes nacionales de gestión de riesgos asociados a los alimentos, medicamentos ilegales y productos sanitarios, con el fin de mejorar la gestión de los mismos.	Gestión de emergencias alimentarias y Carta de Servicios de Brotes y Alertas Alimentarias en Salud Pública.
Adaptación de los criterios contemplados en la instrucción para la auditoría de sistemas de autocontrol a los nuevos cambios normativos en materia de seguridad alimentaria.	Instrucción para la auditoría de sistemas de autocontrol, Ley 17/2009 sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.	Enero 2011	Diciembre 2011	Mejora del control oficial de los sistemas de autocontrol.	Documentación del sistema de COA y Programa de control de los autocontroles (PAP).
Desarrollo y pilotaje de un nuevo protocolo para la auditoría de sistemas de autocontrol.	Protocolo de auditoría de sistemas de autocontrol. Ley 17/2009 sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.	Enero 2011	Diciembre 2011	Mejora del control oficial de los sistemas de autocontrol	Documentación del sistema de COA y Programa de control de los autocontroles (PAP).
Desarrollo y aplicación de un nuevo protocolo para la evaluación de GPCH y de sistemas APPCC, junto con la Comunidad de Madrid.	Instrucción de evaluación oficial de GPCH y del sistema APPCC.	Julio 2011	Diciembre 2011/11	Mejora en la calificación y proceso de evaluación oficial de los Sistemas de Autocontrol	Programa de control de los autocontroles (PAP)

3. ACCIONES INNOVADORAS

Tabla 44. Dpto. de Seguridad Alimentaria. Acciones Innovadoras 2011.

ACCIONES INNOVADORAS	VALOR AÑADIDO	VINCULADO A PROCESO
Incorporación, por primera vez, en el PAP 2012 de un Programa de Supervisión del COA.	Establecer las líneas directrices para desarrollar el proceso de verificación de la eficacia de los controles oficiales del Sistema de COA de la ciudad de Madrid, a fin de cumplir los correspondientes objetivos de la legislación alimentaria en el marco del Plan de Actividades Programadas en materia de COA.	PAP 2012
Incorporación, por primera vez, en el PAP 2012 de un "Procedimiento de Priorización de las Actividades de Inspección desarrolladas en el Transporte de Alimentos", edición 1, redactado por los Dptos. de Inspección Central y de Seguridad Alimentaria de Madrid Salud.	Sistematizar las actuaciones inspeccionadas desarrolladas en materia de transporte de alimentos en la ciudad de Madrid.	PAP 2012
Incorporación, en el PAP 2012 además de las inspecciones programadas de COA, contenidas en el ámbito del Programa 1: Control Gral. de Establecimientos Alimentarios, de las siguientes campañas singulares de inspección, que cuentan con protocolos de inspección específicos: Control de etiquetado de setas silvestres en punto de venta. Control de etiquetado de productos de la pesca en puntos de venta. Cocinas en Campamentos de verano en colegios.	Complementar las actuaciones programadas de Control Oficial de Alimentos.	PAP 2012
Elaboración de un documento informativo de requisitos para la aplicación de un sistema de autocontrol basado en los principios del APPCC por el comercio minorista de la alimentación y la restauración.	Conferir mayor transparencia a los requisitos que el COA exige a los sistemas de autocontrol para esos sectores de actividad.	Programa de control de los alimentos. Reglamento. 882/2004 y RD 191/2011 relativo al RGSEAA.

DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO

ACTIVIDAD DEL DEPARTAMENTO. INDICADORES ESTRATÉGICOS Y PRESUPUESTARIOS

INTRODUCCIÓN

Durante el año 2011, el Dpto. ha desarrollado actividades de Control oficial de los Productos Alimenticios, aguas de consumo e inspecciones de transporte alimentario, cooperando con las Juntas Municipales de Distrito, siguiendo las directrices recogidas en los Decretos de delegación de competencias de la Alcaldía-Presidencia y en los Estatutos de Madrid Salud.

ESTRUCTURA

El Departamento se estructura en tres Secciones:

- Sección de Inspección Central, Adjuntía a Dpto.
- Sección de Control de Aguas de Consumo
- Sección de Inspección de Transporte Alimentario

Los recursos humanos reales disponibles fueron:

- Seis técnicos superiores (veterinarios/farmacéuticos), aunque desde el mes de septiembre pasaron a ser cinco debido al cambio de adscripción de la Jefa del Departamento (farmacéutica)
- Diez técnicos inspectores de grado medio (técnicos de calidad y consumo)
- Dos administrativos
- Dos auxiliares administrativos
- Una ordenanza

Otros recursos:

- Tres vehículos para el transporte de las muestras de alimentos y aguas de consumo para dar apoyo a las actividades inspectoras.

ÁMBITO DE APLICACIÓN Y RECURSOS DISPONIBLES

El Dpto. ha desarrollado sus actividades dando apoyo a las Juntas Municipales según el cuadro adjunto.

Tabla 72 : Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
Cronograma de actuaciones en distritos para 2011.

DISTRITO	MESES
CENTRO (Bares, cafeterías y restaurantes)	Enero a mayo–julio–septiembre a diciembre
SALAMANCA (Comercio minorista de alimentación / Bares, cafeterías y restaurantes)	Todo el año
CHAMBERÍ (Comercio minorista de alimentación / Bares, cafeterías y restaurantes)	Todo el año
MONCLOA (Comercio minorista de alimentación / Bares, cafeterías y restaurantes)	Todo el año
LATINA (Comercio minorista de alimentación / Bares, cafeterías y restaurantes)	Todo el año
USERA (Comercio minorista de alimentación / Bares, cafeterías y restaurantes)	Febrero a diciembre
CIUDAD LINEAL (Comercio minorista de alimentación / Bares, cafeterías y restaurantes)	Todo el año
HORTALEZA (Comercio minorista de alimentación / Bares, cafeterías y restaurantes)	Todo el año

ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL PLAN ANUAL DE INSPECCIÓN 2011

INSPECCIONES DE COLABORACIÓN CON LOS DISTRITOS EN ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS

Tabla 73. Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario Número de inspecciones realizadas en colaboración con los distritos en 2011. Distribución mensual

MES	Campaña de Bares, Cafeterías y Restaurantes	Campaña de Comercio Minorista de Alimentación	Inspecciones por campañas singulares	Piscinas	Nº Total de Inspecciones en Distritos
Enero	124	41	--	--	165
Febrero	193	66	--	--	259
Marzo	183	54	--	--	237
Abril	163	95	--	--	258
Mayo	165	95	--	--	260
Junio	131	59	--	2	192
Julio	98	40	--	19	157
Agosto	87	37	--	34	158
Septiembre	153	35	--	3	191
Octubre	139	61	--	--	200
Noviembre	138	62	--	--	200
Diciembre	173	85	--	--	258
TOTAL 2011	1.747	730	0	58	2.535
TOTAL 2010	1.479	922	41	101	2.543
TOTAL 2009	1.877	594	--	133	2.604
% de Variación 2010-2011	18,12	-20,82		-42,57	-0,31

Gráfico 10: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario
Numero de inspecciones realizadas de apoyo a los distritos 2010 y 2011. Distribución mensual

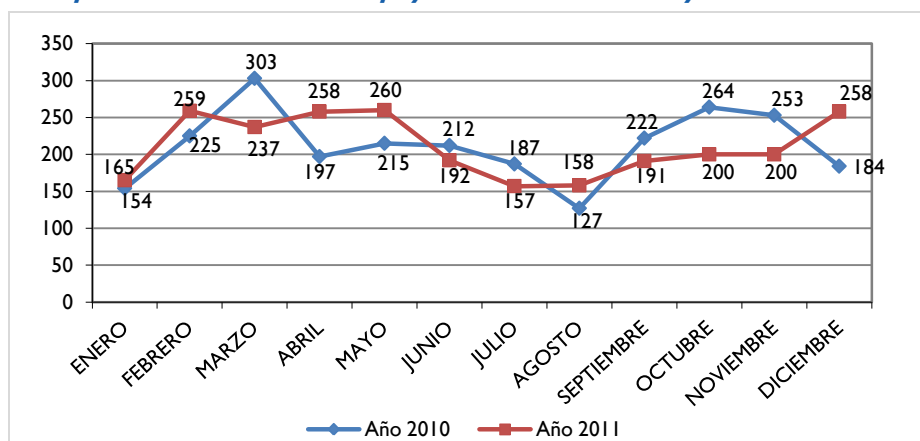
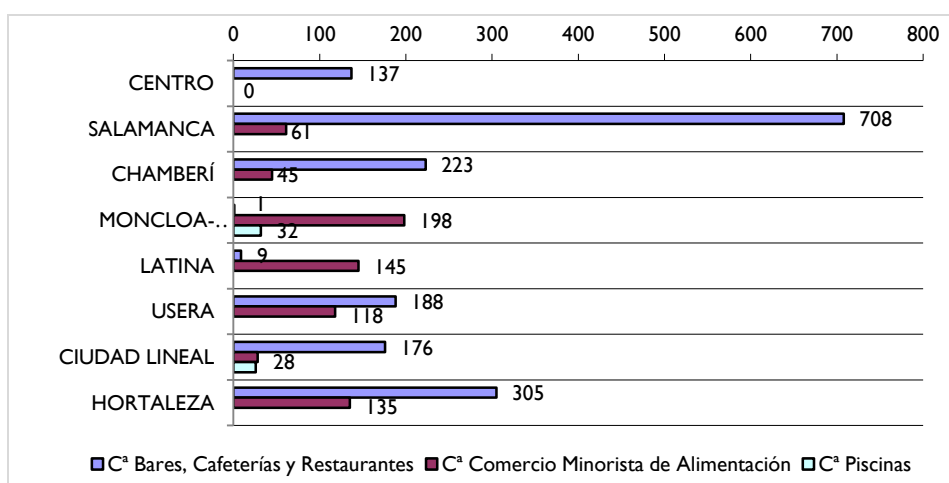


Tabla 74: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Número de inspecciones, distribución según distritos y campañas de inspección.

DISTRITO	Campaña de Bares, Cafeterías y Restaurantes	Campaña de Comercio Minorista de Alimentación	Campañas singulares (Control Tº verano en CMA)	Campaña Piscinas	Número Total de Inspecciones
Centro	137	0	--	--	137
Salamanca	708	61	--	--	769
Chamberí	223	45	--	--	268
Moncloa	1	198	--	32	231
Latina	9	145	--	--	154
Usera	188	118	--	--	306
Ciudad Lineal	176	28	--	26	230
Hortaleza	305	135	--	--	440
TOTAL 2011	1.747	730	0	58	2.535
TOTAL 2010	1.479	922	41	101	2.543
TOTAL 2009	1.877	594	0	133	2.604
% de variación 2011 y 2010	18,12	-20,82	--	--	-0,31

Gráfico 11: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
Numero de inspecciones distribución según distritos y campañas de inspección.



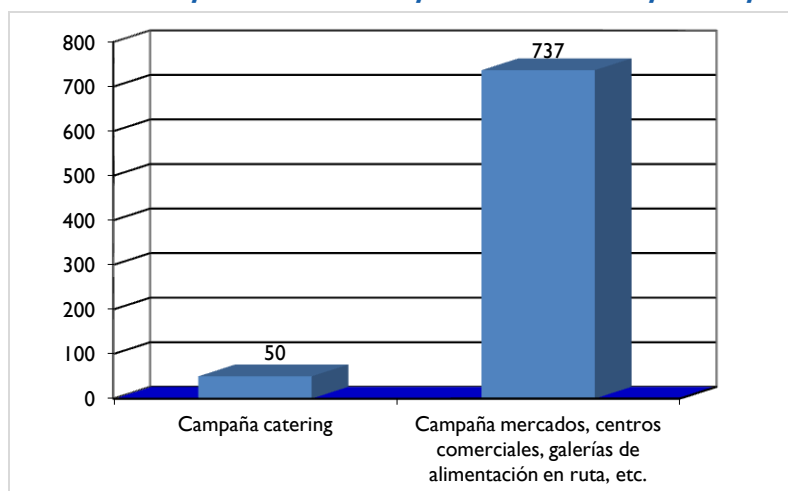
INSPECCIONES DE TRANSPORTES DE ALIMENTOS

Tabla 75 : Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Numero de inspecciones de transporte de alimentos según tipo de campaña. Evolución años 2007-2011

CAMPAÑA	INSPECCIONES					VARIACIÓN DE INSPECCIONES 2010-2011
	2007	2008	2009	2010	2011	
Inspecciones de transporte de catering a colegios	52	49	49	49	50	2,0%
Inspecciones de transporte de alimentos en mercados, centros comerciales, galerías de alimentación, etc.	441	500	550	448	687	53,4%
TOTAL	493	549	599	497	737	64,5%

Es de destacar que la actividad de inspección de transporte de alimentos se inició de forma programada a partir 2011 ha aumentado el número de inspecciones debido al cumplimiento del Programa preestablecido con la del último trimestre de 2006, con la creación de la Sección de inspección de transporte de alimentos. El año Policía Municipal y a un nuevo Subprograma de colaboración con el SEPRONA (Guardia Civil). También, como Subprograma específico, durante los meses de julio y agosto se realizó el control de los medios de transporte y alimentos de la JMJ 2011 (Jornada Mundial de la Juventud 2011).

Gráfico 12: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Número de Inspecciones de transporte de alimentos por campaña



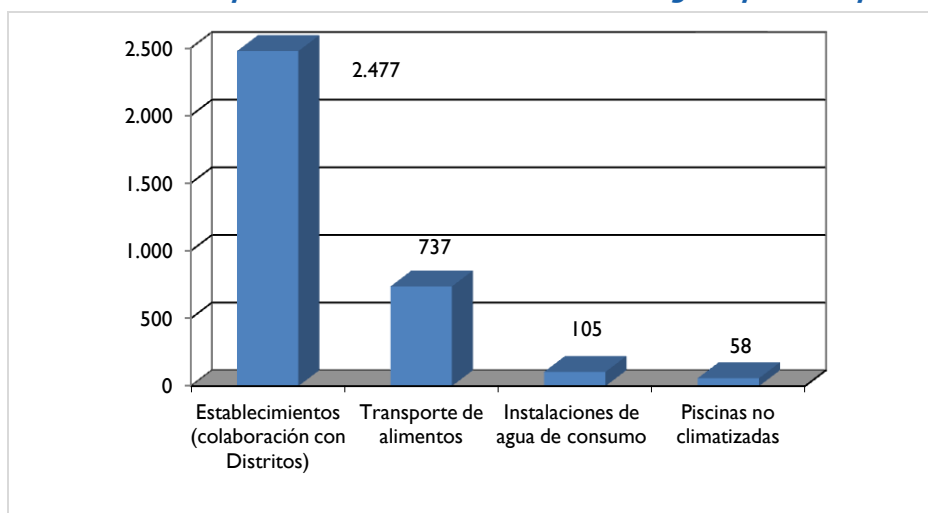
NÚMERO TOTAL DE INSPECCIONES EN ESTABLECIMIENTOS Y TRANSPORTE DE ALIMENTOS

Tabla 76: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Número total de inspecciones (establecimientos, piscinas y transporte) año 2010 y 2011.

INSPECCIONES	Nº INSPECCIONES	
	2010	2011
Inspecciones en establecimientos (colaboración con distritos)	2.543	2.535
Inspecciones de transporte de alimentos	497	737
Inspecciones a instalaciones de aguas de consumo (hoteles, polideportivos municipales y organismos públicos)	99	105
TOTAL INSPECCIONES	3.139	3.377
INCREMENTO DE INSPECCIONES 2010-2011	7,6%	

Se incluyen, las inspecciones a piscinas no climatizadas dentro de las inspecciones en establecimientos.

Gráfico 13: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Número total de inspecciones año 2011. Distribución según tipo de inspección.



PORCENTAJE DE DEFICIENCIAS SUBSANADAS

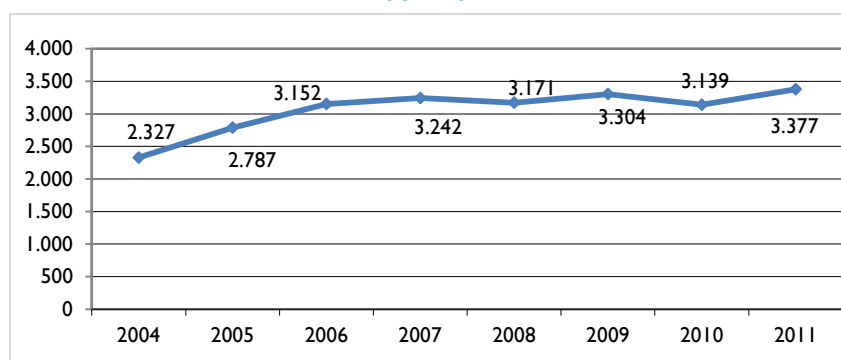
Tabla 77: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Grado de subsanación de deficiencias en establecimientos inspeccionados. Cooperación con las Juntas Municipales 2011.

DISTRITO	Porcentaje de deficiencias subsanadas en 2010	Porcentaje de deficiencias subsanadas en 2011	Porcentaje establecimientos con subsanación total de deficiencias en 2010	Porcentaje establecimientos con subsanación total de deficiencias en 2011
Centro	79,0%	78,7%	30,0%	34,6%
Salamanca	89,7%	82,9%	70,7%	67,6%
Chamberí	82,5%	84,2%	54,0%	66,6%
Moncloa	84,7%	82,9%	70,0%	56,7%
Latina	--	76,3%	64,0%	34,0%
Usera	--	82,6%	76,0%	59,3%
Ciudad Lineal	85,0%	82,2%	64,0%	57,3%
Hortaleza	92,0%	81,9%	76,0%	51,8%

Se han incluido sólo los distritos en los que tanto las inspecciones de requerimiento como las de comprobación han sido realizadas por personal del Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

NÚMERO GLOBAL DE INSPECCIONES EN RELACIÓN CON LOS AÑOS 2004 A 2011

Gráfico 14: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Número global de inspecciones*(establecimientos y transportes) en relación con los años Evolución 2004-2011



Incluye inspecciones en establecimientos, transporte alimentario, piscinas de verano e inspecciones a instalaciones interiores de agua de consumo.

TOMA DE MUESTRAS DE ALIMENTOS Y BEBIDAS**Tabla 78 Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.**

MES	Nº Muestras Programadas	Nº Muestras programadas tomadas	Nº Muestras tomadas de oficio o por reclamación	Nº Total de muestras tomadas
Enero	65	65	0	65
Febrero	95	95	4	99
Marzo	116	110	5	115
Abril	91	74	21	95
Mayo	116	110	2	112
Junio	85	87	4	91
Julio	80	80	24	104
Agosto	66	66	0	66
Septiembre	85	86	2	88
Octubre	105	104	3	107
Noviembre	93	93	4	97
Diciembre	35	35	6	41
TOTAL 2011	1.032	1.005	75	1.080
TOTAL 2010	1.025	1.021	46	1.067
TOTAL 2009	1.059	1.057	56	1.113
TOTAL 2008	1.011	1.019	77	1.096
% de variación 2010 y 2011	0,68%	-1,5%	63%	1,21%

Distribución mensual del número de muestras tomadas de alimentos y bebidas.

Resultados globales obtenidos en los análisis realizados

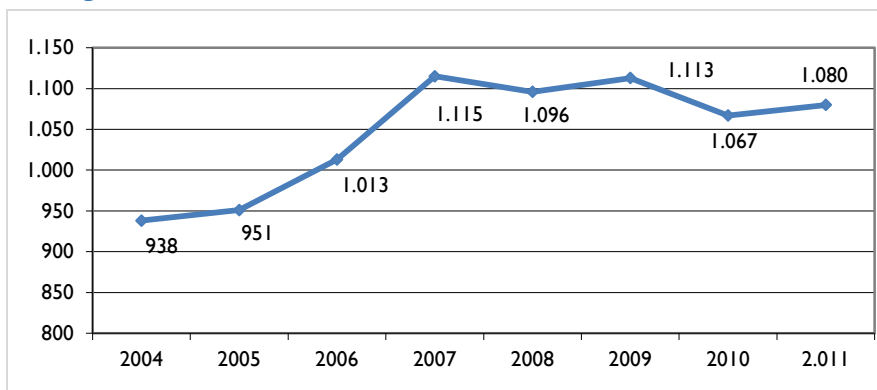
**Tabla 79: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario
Resultados globales obtenidos en los análisis realizados de alimentos año 2011**

MES	Nº Muestras tomadas	Nº Muestras conformes(*)	Nº Muestras no conformes(*)	Nº Muestras sin calificar
Enero	65	60	5	0
Febrero	99	98	1	0
Marzo	115	105	10	0
Abril	95	88	7	0
Mayo	112	99	12	1
Junio	91	78	13	0
Julio	104	96	3	5
Agosto	66	66	0	0
Septiembre	88	88	0	0
Octubre	107	93	14	0
Noviembre	97	91	6	0
Diciembre	41	33	8	0
TOTAL 2011	1.080	995	79	6
TOTAL 2010	1.067	946	84	37
PORCENTAJE 2011		92,1%	7,3%	0,6%
PORCENTAJE 2010		88,6%	7,8%	3,6%
PORCENTAJE 2009		81,8%	12,3%	4,5%
PORCENTAJE 2008		84,7%	8,8%	5,9%

(*) En relación con la normativa oficial aplicable.

NÚMERO GLOBAL DE MUESTRAS DE ALIMENTOS EN RELACIÓN CON LOS AÑOS 2004 A 2011

Gráfico 15: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
Número global de muestras de alimentos en relación con los años 2004–2011



CONTROL Y VIGILANCIA DE AGUAS DE CONSUMO

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DEL NÚMERO DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUAS DE CONSUMO EN GRIFO.

Tabla 80: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
Numero de muestras programadas y tomadas de agua en grifo del consumidor. Año 2011

MES	Nº Muestras Programadas (grifo)	Nº Muestras tomadas (grifo)
Enero	116	110
Febrero	116	140
Marzo	116	131
Abril	116	150
Mayo	116	159
Junio	116	148
Julio	116	130
Agosto	116	135
Septiembre	116	133
Octubre	116	94
Noviembre	116	109
Diciembre	116	86
TOTAL 2011	1.392	1.525
TOTAL 2010	1.392	1.553
TOTAL 2009	1.392	1.713
TOTAL 2008	1.392	1.671
TOTAL 2007	1.392	1.461
% de variabilidad 2010 y 2011	0%	-1,8%

Se superó con creces el número de 1.300 muestras/año exigido por el R.D. 140/2003 para el municipio de Madrid, aunque no se incluyen las muestras para control de Legionella en ACS ni para control de cloro (inter-Laboratorios). Se incluyen también las muestras de confirmación tomadas por incumplimiento.

RESULTADOS GLOBALES OBTENIDOS EN LOS ANÁLISIS DE AGUAS EFECTUADAS.

Tabla 81: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
Muestras tomadas de agua en grifo de consumidor: resultado de los análisis 2011

ORIGEN	PORCENTAJES		
	Conformes(*)	No conformes sin riesgo para la salud	No conformes con riesgo para la salud según SINAC
Vivienda	76,4%	23,6%	0%
Organismo Público	91,7%	8,3%	0%

ORIGEN	PORCENTAJES		
	Conformes(*)	No conformes sin riesgo para la salud	No conformes con riesgo para la salud según SINAC
Canal (EOM, depósitos)	100,0%	0,0%	0%
Colegios	88,0%	12,0%	0%
Fuentes	82,7%	17,3%	0%
Establecimientos (bares, cafeterías)	92,7%	7,3%	0%
Por alerta alimentaria	87,5%	12,5%	0%
Control de <i>Legionella</i> en ACS	100,0%	0,0%	0%
Control de plomo (edificios antiguos)	92,1%	5,9%	2%

(*) Con arreglo a la normativa actual.

Las muestras se tomaron tanto de oficio como por aviso del ciudadano.

Los parámetros implicados en el mayor número de incumplimientos fueron:

Turbidez, color y hierro: Por tuberías de este metal en mal estado de conservación, fundamentalmente fuentes y viviendas antiguas.

Nitritos: Por redes no malladas, falta de circulación de agua.

Coliformes: Por deficiente estado higiénico de filtros de grifos y depósitos de instalaciones interiores.

Plomo: Se tomaron medidas cautelares en tres casos (edificaciones muy antiguas).

En todos los casos se requirieron medidas correctoras. Se tomaron medidas cautelares en dos casos, por presencia de plomo, requiriendo el cambio de tuberías por otras de material autorizado.

Respecto al control de *Legionella* en agua caliente sanitaria, a lo largo de 2011 se tomaron un total de 138 muestras en duchas de polideportivos municipales. Todos los resultados fueron conformes a R.D. 865/2003.

Tabla 82: Número de muestras tomadas de agua caliente sanitaria para detección de *Legionella* Evolución 2009-2011

AÑO	Nº muestras ACS (detección de <i>Legionella</i>)
2009	103
2010	183
2011	138
Variación 2011 respecto a 2010	-24,67%

Tabla 83: Número de inspecciones en instalaciones de agua de consumo fría y caliente (hoteles, polideportivos municipales y organismos públicos)

AÑO	Nº inspecciones hoteles y polideportivos municipales
2009	101
2010	99
2011	105
Variación	5,7%

DISTRIBUCIÓN DE TOMA DE MUESTRAS DE AGUAS DE CONSUMO POR SUBPROGRAMAS

Número de muestras de aguas de consumo programadas, tomadas y resultados del análisis. Distribución según subprogramas.

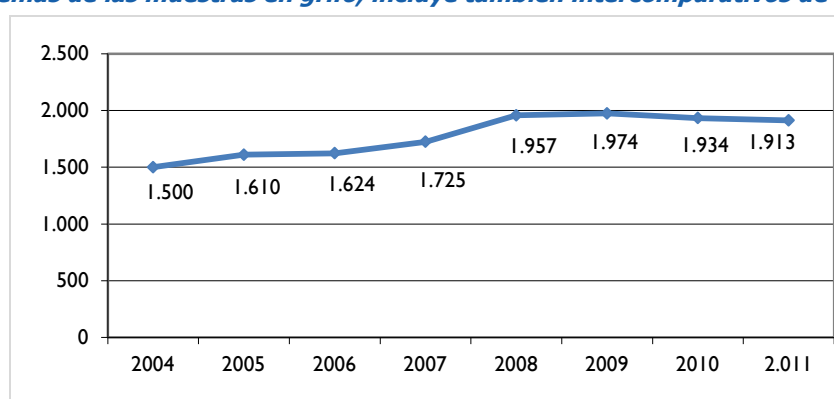
Tabla 84: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

SUBPROGRAMA	Nº Muestras programadas	Nº Muestras tomadas	% de Muestras conformes 2011	% de Muestras conformes 2010
Fuentes Públicas	150	249	82,7%	85,0%
Estaciones Oficiales de Muestreo y Depósitos del Canal de Isabel II	80	84	100%	95,2%
Programa de intercomparación entre Laboratorios	280	286	(es un programa de calidad)	

SUBPROGRAMA	Nº Muestras programadas	Nº Muestras tomadas	% de Muestras conformes 2011	% de Muestras conformes 2010
Avisos de particulares, de oficio, alertas y control de plomo*	1.170	1.294	89,3%	90,0%
TOTAL 2011	1.680	1.913		
TOTAL 2010	1.680	1.934		
TOTAL 2009	1.680	1.974		
TOTAL 2008	1.680	1.957		
TOTAL 2007	1.680	1.725		
% de variabilidad 2010 y 2011	0%	0,9%		

* Del número total de muestras tomadas en grifo, en 98 se analizó plomo por ser edificaciones construidas con anterioridad a 1980.

Gráfico 16 Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte alimentario.
Número de toma de muestras de aguas de consumo en relación con los años 2004–2011
 (Además de las muestras en grifo, incluye también intercomparativos de cloro)



EMISIÓN DE INFORMES TÉCNICOS POR EL DPTO. DE INSPECCIÓN CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO

Durante 2011 se emitieron 324 informes de tipificación de infracciones recogidas en actas de inspección de cooperación con los Distritos y 40 informes de tipificación de infracciones correspondientes a inspecciones de transporte de alimentos.

Se emitieron 26 informes técnicos de inspección en instalaciones interiores de agua de consumo (Polideportivos municipales y organismos públicos).

CUADRO RESUMEN DE LOS INDICADORES ESTRATÉGICOS Y PRESUPUESTARIOS. RESULTADOS DE INDICADORES 2008-2011

Tabla 85 Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario
Indicadores de actividad Evolución 2007-2011

INDICADOR	Resultado 2008	Resultado 2009	Resultado 2010	Resultado 2011
Porcentaje de inspecciones realizadas sobre el número programado (anual)	97,8%	107%	108,2%	106,2%
Porcentaje de muestras de alimentos y bebidas tomadas sobre el número programado (anual)	111,6%	106,2%	103%	103,2%*
Deficiencias subsanadas en las inspecciones sobre el porcentaje previsto (75%)	96%	103%	114%	108,6%
Porcentaje de muestras de aguas de consumo tomadas sobre el número programado (anual)	110,7%	117%	115,2%	109,5%**
Número de boletines analíticos grabados en SINAC (grifo + red distribución)	1.318	1.257	1.276	1.221***

* Se tomaron todas las muestras programadas. El porcentaje es >100% porque también se incluyen las muestras tomadas de oficio, por denuncia o alerta.

** Incluye tomas de muestras de confirmación de incumplimiento (repeticiones).

*** De los 1.221 boletines de análisis, 1.142 correspondieron a grifo y 79 a red de distribución.

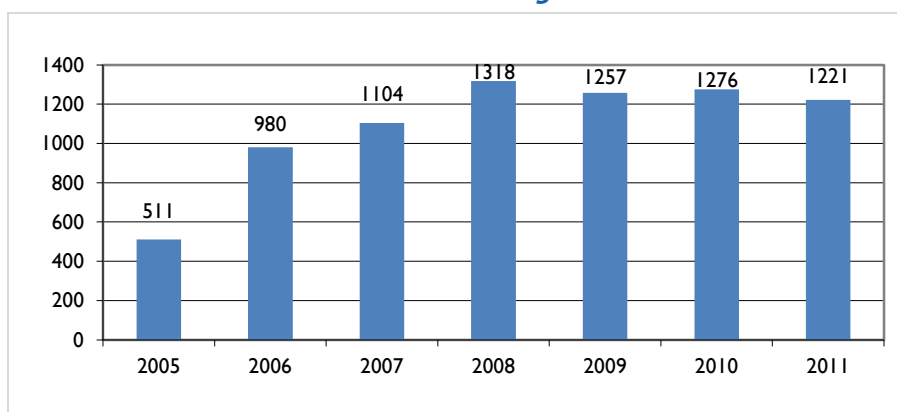
GRABACIÓN VÍA INTERNET EN SINAC (SISTEMA DE INFORMACIÓN NACIONAL DE AGUAS DE CONSUMO) DE RESULTADOS ANALÍTICOS SEGÚN R.D. 140/2003

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el R.D. 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, y a la Orden SCO/1591/2005, de 30 de mayo, sobre el Sistema de Información nacional de Agua de consumo, en 2011, desde el Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario, se ha grabado vía Internet en la Base de datos del SINAC del Ministerio de Sanidad y Consumo los siguientes datos derivados del Programa de control y vigilancia del agua de consumo humano:

Tabla 86: Dpto. de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario

Nº DE DATOS GRABADOS							
	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010	Año 2011
Instalaciones interiores	158	314	277	220	254	280	177
Puntos de muestreo	500	961	1.062	1.101	910	1006	950
Boletines analíticos	511	980	1.104	1.318	1.257	1.276	1.221

Gráfico 17: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Grabación vía Internet en SINAC. Boletines grabados evolución 2005-2011



PARTICIPACIÓN EN COMISIONES TÉCNICAS

Los Técnicos de Grupo A del Dpto. han participado en diversas comisiones técnicas, entre las que destacan:

- Comisión de seguimiento del Programa de Inspecciones de Cooperación a las JJ.DD.
- Comité de Formación continuada del Instituto de Salud Pública.
- Comisión de Técnicos redactores de la página Web Madrid Salud.
- Comisión de Técnicos redactores del Blog de la página web.
- Comisión Técnica del SINAC.
- Comisión de Salud Pública de la FEMP.

- Comité de Redacción y Gestión de la carta de servicios de parques y jardines.
- Creación de un Grupo de Mejora del Departamento.

1. CARTA DE SERVICIOS

No se dispone de carta de servicios; aunque en 2011 se ha participado en la elaboración de la Carta de Servicios de Parques y Jardines.

2. INFORMACIÓN SOBRE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS (ESU)

Informe de resultados de la Encuesta de Satisfacción de toma de muestras de agua de consumo por aviso de particulares. Año 2011

En el año 2011 se han solicitado 40 tomas de muestras de agua de consumo por aviso de particulares. Se han realizado 32, lo que supone una tasa de respuesta del 80%.

Las encuestas se realizaron telefónicamente por personal administrativo del Dpto. de Inspección Central.

Resultados porcentuales encuesta de satisfacción año 2011

Aspectos del servicio	Muy satisfecho	Insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	NS/NC	Total
La información recibida por teléfono.			40,6	43,8	15,6	100
El trato telefónico recibido a lo largo del proceso.			37,5	50,0	12,5	100
El tiempo de espera entre la petición de control de agua y la inspección.		6,3	34,4	53,1	6,3	100
El tiempo de espera entre la inspección y la entrega del informe.		3,1	43,8	46,9	6,3	100
La utilidad del contenido de la información recibida.		6,3	25,0	59,4	9,4	100
La claridad y comprensión de la carta.		3,1	37,5	46,9	12,5	100
El trato de los inspectores.			21,9	68,8	9,4	100
La valoración global.		3,1	37,5	53,1	6,3	100

Resultados porcentuales obtenidos en relación con años anteriores:

Grado de satisfacción general con el Servicio

Grado de satisfacción en cuanto a la rapidez en tomar las muestras desde el aviso

Grado de satisfacción en cuanto a rapidez en tomar las muestras desde el aviso	Años								
	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Muy satisfecho	53,1	55,5	67,8	77,0	63,4	53,7	68,9	53,7	41,7
Satisfecho	34,4	44,5	29,9	22,0	35,4	40,3	29,5	43,3	51,2
Insatisfecho	6,3		2,3		1,2	3,0	1,6	3,0	4,8
Muy insatisfecho				1,0		3,0			2,3
NS/NC	6,2								
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Grado de satisfacción respecto de la información suministrada tras los análisis (resultados)

Grado de satisfacción respecto a la información suministrada tras los análisis (resultados)	Años								
	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Muy satisfecho	46,9	50,0	58,6	58,8	45,1	43,3	50,8	44,8	17,9
Satisfecho	37,5	40,7	32,2	28,4	36,6	50,7	32,8	44,7	58,3
Insatisfecho	3,1	7,4	9,2	10,8	18,3	4,5	14,8	9,0	17,9
Muy insatisfecho				2,0		1,5		1,5	4,8
NS/NC	12,5	1,9					1,6		1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Grado de satisfacción con la rapidez de respuesta, en conjunto, del Ayto. de Madrid

Grado de satisfacción con la rapidez de respuesta, en conjunto, del Ayuntamiento de Madrid	Años								
	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Muy satisfecho	46,9	42,7	60,1	58,8	47,6	40,3	59,0	44,8	25,0
Satisfecho	43,8	53,7	36,8	31,4	47,6	53,7	34,4	44,8	49,0
Insatisfecho	3,1	1,8		4,9	4,8	6,0	4,9	10,4	21,2
Muy insatisfecho				2,0					3,6
NS/NC	6,2	1,8	3,1	2,9			1,7		1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

3. MEJORAS EMPRENDIDAS

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCEDENCIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VINCULADO A PROCESO
Realización de auditoría de control de la actividad inspectora de Distritos y Madrid Salud en colaboración con el Dpto. de Seguridad Alimentaria	Requisito normativo Reglamento. (CE) 882/2004	Enero 2011	Diciem. 2012	Mejora del control oficial de alimentos	Plan programado de inspecciones en materia de seguridad alimentaria

4. ACCIONES INNOVADORAS

ACCIONES INNOVADORAS	VALOR AÑADIDO	VINCULADO A PROCESO
Inicio de un Subprograma de inspecciones de transporte de alimentos en colaboración con SEPRONA (Guardia Civil)	Mejor coordinación con Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y mejora de la actividad inspectora en materia de transporte alimentario	Programa anual de inspecciones de transporte de alimentos

5. BUENAS PRÁCTICAS EMPRENDIDAS

DESCRIPCIÓN BP	TIEMPO IMPLANTADO (MESES)	VALOR AÑADIDO	VINCULADO A PROCESO
Mejora de las encuestas de satisfacción de usuarios que solicitan análisis de agua de consumo, en colaboración con el Dpto. de Evaluación y Calidad	12 meses	Mejora técnica encuestas. Mejor evaluación de resultados	Encuestas de satisfacción ciudadanos

ACTUACIONES SINGULARES

A lo largo del año 2012 se tienen previstas las siguientes acciones específicas:

- Se pretende seguir colaborando con el Dpto. de Seguridad Alimentaria en el Plan de auditorías internas de la actividad inspectora de Madrid Salud y de los Distritos.
- Establecer alianzas con la D.G. de Patrimonio (Área de Gobierno de Hacienda y Administración Pública), Área de las Artes y Distritos, formando en materia de control sanitario del agua de consumo en instalaciones interiores a los ingenieros y arquitectos competentes en el diseño y mantenimiento de edificaciones municipales, con el fin de mejorar la coordinación en este aspecto.
- Celebración de una Jornada Municipal el DIA MUNDIAL DEL AGUA (22 de marzo) con el fin de formar y sensibilizar a técnicos y público en general sobre aspectos relacionados con el "Agua y la seguridad alimentaria".

LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

Resumen de los datos más relevantes

El Laboratorio dispone de una cartera de servicios acreditada constituida por la Rev. 14, de fecha 23/12/11, del Anexo Técnico con el alcance correspondiente a la acreditación ENAC nº 215/ LE 406 para ensayos de productos agroalimentarios, la Revisión 1 de fecha 23/12/2011, del Anexo Técnico con el alcance correspondiente a la acreditación nº 215/LE1915 para ensayos en el sector medioambiental, completándose dichos alcances con la Lista Pública de Ensayos (LPE) Revisión 11 de fecha 20.01.2012 y la Lista de Ensayos bajo Acreditación (LEBA), Revisión 4 de fecha 20.01.2012. Los documentos citados se encuentran disponibles para todos los clientes y servicios municipales en la página web www.madridsalud.es. Dicho alcance de acreditación se complementa con la Oferta de ensayos no acreditados, edición 2 de fecha 2 de Febrero de 2012.

El Laboratorio en los últimos años está experimentando un cambio de orientación estratégica adaptando su cartera de servicios a nuevas actividades que le son demandadas además de las clásicas de análisis físico-químicos, microbiológicos y parasitológicos para garantizar la seguridad de los alimentos.

El laboratorio mantiene su objetivo de conseguir una estrecha colaboración con otros laboratorios de la Comunidad de Madrid , así como con otras Administraciones Públicas y Organizaciones Científicas con competencias en el COA, con el fin de conseguir unas carteras de servicios complementarios, que tengan capacidad para dar respuesta a todas las situaciones de alerta o intoxicación alimentaria. Constituye, asimismo, un objetivo relevante del LSP intensificar la colaboración con los servicios municipales de consumo, con competencias en el control alimentario desde el punto de vista de la defensa de los derechos de los consumidores, en el que la participación del Laboratorio resulte imprescindible.

Por otra parte la participación en programas de Salud Ambiental debe suponer, a corto plazo, la incorporación de nuevos métodos de ensayo a la cartera de servicios del Laboratorio.

A finales de 2011 se ha conseguido concluir los trabajos iniciados el año anterior de la puesta a punto de un método de determinación de metales pesados en filtros procedentes de estaciones de muestreo de la ciudad de Madrid. Desde primeros de 2011 se han asumido estas analíticas que anteriormente se realizaban en el Departamento de Calidad Ambiental. Se aplica a metales: plomo, cadmio, arsénico y níquel, contaminantes que deben medirse para vigilar el cumplimiento de los objetivos de mejora en la calidad del aire en nuestra ciudad, conforme a los criterios europeos, iniciándose en el último trimestre del año, la puesta a punto de métodos para la determinación de hidrocarburos aromáticos policíclicos (Benzo(a)pireno) y otros hidrocarburos aromáticos en filtros de muestreo procedentes de la Ciudad de Madrid, asumiéndose desde primeros del año 2012, la analítica de dichas sustancias.

Los logros más relevantes del LSP en el año 2011 han sido los derivados del continuo desarrollo de métodos analíticos acreditados para dar respuesta a las nuevas exigencias en Seguridad Alimentaria, habiéndose cumplido todos los objetivos planteados en la auditoría de ENAC respecto al seguimiento y la ampliación del alcance acreditado que tuvo lugar el pasado mes de Octubre, habiéndose acreditado los siguientes ensayos:

- Determinación de *Ocratoxina A* en alimentos infantiles, cafés, cereales y vinos, por HPLC-FLD y extracción con columnas de inmunoafinidad, que permite el control oficial de estos productos regulados por el Reglamento CE 1881/2006 y ampliar la oferta analítica de *Micotoxinas* en alimentos.
- Determinación de Alcohol residual en bebidas con bajo contenido en etanol ("Vinos desalcoholizados, Zumos, Cervezas "Sin", "0,0%", "Bajo contenido"), por Cromatografía de Gases-FID.
- Implantación de NT-18 (Alcance flexible) para determinación de Elementos químicos por técnicas de Espectroscopía atómica, que permite la gestión de solicitudes analíticas de los elementos que están incluidos en la LEBA vigente en todo tipo de alimentos, aguas continentales y bebidas. Este alcance garantiza la entrega de resultados acreditados en todas las matrices señaladas, incluyendo elementos como el estaño, arsénico y plomo a muy bajos niveles (control oficial de leche), no incluidos anteriormente en el alcance cerrado del LSP.
- Así mismo, dentro del campo de seguridad alimentaria, se ha acreditado el ensayo de migración de cadmio y plomo en materiales cerámicos destinados a entrar en contacto con los alimentos y bebidas y sometidos a regulación legal en el ámbito europeo.
- Acreditación de la Norma UNE-EN 14902:2006, método de referencia para determinación de arsénico, cadmio, níquel y plomo de la materia particulada PM10 en soportes de muestreo atmosférico instalados en las estaciones de muestreo de la ciudad de Madrid, asumiéndose estas analíticas en el LSP desde primeros de enero de 2011, en estrecha colaboración con el Servicio de

Protección de la Atmósfera- Área de Gobierno de Medio Ambiente, Seguridad y Movilidad del Ayuntamiento de Madrid. Estos cuatro contaminantes deben ser medidos para vigilar el cumplimiento de los objetivos de mejora en la calidad del aire en nuestra ciudad conforme a los criterios europeos.

- Recuento de *Coliformes* y *Escherichia Coli* en aguas por un método de NMP en medio líquido utilizando la tecnología de sustrato definido (Colilert-18)
- Detección de *Legionella pneumophila* mediante PCR-TR en aguas tratadas no destinadas al consumo humano (incluye torres de refrigeración y fuentes ornamentales).

Otros hechos relevantes

Colaboración con otros organismos encargados de la Seguridad Alimentaria: Se ha intensificado la colaboración con la CAM, AESAN y se ha continuado con la colaboración de la EUROPEAN COMMISSION JOINT RESEARCH CENTRE, Institute for Reference Materials and Measurements Reference Materials Unit para el estudio de estabilidad de dos materiales de referencia BCR-527 (*Enterobacter cloacae*) y BCR-594 (*Escherichia coli*).

Durante 2011 se han remitido, a través de los órganos competentes en materia de seguridad alimentaria, los datos que posteriormente se integran en los informes de evaluación de la Agencia de Seguridad Alimentaria (EFSA) relacionados con los siguientes contaminantes:

- Resultados del contenido en Pb en muestras analizadas durante 2010.
- Resultados del contenido en Mercurio en muestras analizadas durante 2010.
- Resultados del contenido en Acrilamida en muestras analizadas durante 2011.
- Resultados del contenido en Residuos de Plaguicidas en muestras analizadas en 2010.
- Resultados de contenido en Biotoxinas marinas en muestras analizadas en 2010.

Muestras registradas durante 2011 y procedencia:

Durante el año 2011 se registraron 6.648 muestras procedentes de diversos orígenes, que dieron lugar a la realización de 50.558 determinaciones.

Muestras registradas 2009-2011

	Muestras	Determinaciones
Servicios de Inspección (Control Oficial) (I.S.)	3.093	
Muestras de aguas tomadas en el grifo del consumidor e instalaciones de agua caliente sanitaria (1)	1.736	
Control de calidad del aire	77	
Solicitudes de particulares (A.P)	711	
Organismos Oficiales (O.O.) (2)	163	
Otros (No clasificados) (3)	317	
Manipuladores de alimentos	551	

	Muestras	Determinaciones
TOTAL 2011(*)	6.648	50.558
TOTAL 2010 (*)	9.341	53.598
TOTAL 2009	9.651	61.045
% de Variación 2010 - 2011	-17,23 % (*)	- 5,67 %

(*) Los datos del año 2010 y del año 2011 no son comparables debido a que en 2010 se utilizaba un sistema de contabilidad de muestras diferente al de 2011. En 2011 las muestras formadas por 5 submuestras se contabilizaban como una muestra por lo que se produce una disminución en el número de muestras total.

(1) Responde a la comprobación de avisos recibidos y al muestreo aleatorio realizado. 195 muestras corresponden a *Legionella*.

(2) Incorpora todas las solicitudes de Organismos Oficiales. Incluye: Calibración de equipos instrumentales de los Servicios Municipales de Control Oficial, etc.

(3) Este apartado está formado por las muestras destinadas a control de calidad, por ejemplo intercomparaciones y materiales de referencia, no incluyendo otras actividades de control interno de calidad, como por ejemplo análisis duplicados de muestras, etc. además se han incluido las muestras de Servicio Público atendidas en el LSP y en las JJ.DD.

RESUMEN ESTADÍSTICO POR PROGRAMAS, SEGÚN EL PLAN NACIONAL DE CONTROL DE LA CADENA ALIMENTARIA

Documento de referencia: Plan de actividades programadas, PAP 2012, edición 3

En los cuadros adjuntos se detalla el número de muestras remitidas por los Servicios de Inspección municipales, indicando su adecuación a la legislación aplicable en cada caso, respetando la clasificación de los parámetros establecida en el programa de actuación y toma de muestras (PAP-2011). El número de muestras corresponde, por tanto, con muestras de control oficial. Muestras ensayadas según otras vías son objeto de comentario en la evaluación de las actividades.

PROGRAMA 3: CONTROL DE RIESGOS BIOLÓGICOS

Objetivos del programa

Objetivo 1: Garantizar que se efectúan controles oficiales con el fin de verificar que los productos alimenticios que se pongan en el mercado no contengan microorganismos, sus toxinas o sus metabolitos en niveles que puedan suponer un riesgo para la salud humana.

Objetivo 2: Garantizar que se efectúan controles oficiales con el fin de verificar que los productos de la pesca que se pongan en el mercado no contengan *Anisakis* spp. y cumplan la normativa sobre prevención de la parasitosis por anisakis en productos de la pesca suministrados por establecimientos que sirven comida a los consumidores finales o a colectividades.

Aspectos relevantes:

Producto / Analito	Nº. muestras	Incumplimientos		Microorganismos detectados
Platos preparados (pescados, carnes, ovoproductos, verduras sometidos a distintos tratamientos). Bares, restaurantes, cafeterías, residencias de ancianos, colegios y todo tipo de comedores colectivos.	287	9(*)	3,1%	Microorganismos indicadores y testigos de falta de higiene: <i>E. coli</i> (4) <i>Staphyl. aureus</i> (3) Enterobacterias (2)
Productos cárnicos, preparados de carne y productos cárnicos	162	6	3,7%	<i>Salmonella</i> (5)
Productos de pastelería de elaboración propia y roscones rellenos	65	0	0,0%	No se detectaron incidencias

Producto / Analito	Nº. muestras	Incumplimientos		Microorganismos detectados
Productos de la pesca, ahumados	62	6	9,6%	<i>Listeria monocytogenes</i> (6)
Moluscos bivalvos	69	1	1,4%	<i>E. coli</i> (4)
Verduras y frutas naturales envasadas	9+3=12	-	-	Mohos y levaduras en 7 muestras de verduras envasadas (58,3%)
Zumos de frutas naturales	16	-	-	Mohos y levaduras en 3 muestras (18,7%)
Quesos y derivados lácteos	30	-	-	No hay incidencias
Huevos frescos	44	-	-	No hay incidencias
Leche para lactantes y alimentos infantiles (preparado de leche en polvo, BOA, gastroenteritis)	19	1	5,2%	<i>Salmonella poona</i>
Helados a granel	14	9	64,3%	Enterobacteriaceae (9)
Prevención de la Salmonelosis	Se detectó <i>Salmonella</i> en 5 muestras de un total de 344: En 3 muestras de carne y preparados cárnicos se identificó <i>Salmonella entérica serogrupo B (O: 4,5)</i> , en 1 muestra de preparado cárnico <i>Salmonella entérica serogrupo C (O:7)</i> y en 1 muestra de leche infantil en polvo se identificó <i>Salmonella poona</i> .			
Prevención de la Listeriosis	En 6 muestras sobre un total de 62 muestras de ahumados se identificó <i>Listeria monocytogenes</i> , 9,6%. <i>Salmón ahumado a granel en todos los casos.</i> Aumenta la incidencia: 2,6% en el año 2010			

Producto	Nº muestras	Incumplimientos		Microorganismos detectados
Norovirus: Mejillones vivos	11	3(*)	27,3%	Norovirus por PCR-TR
Anisakis. Producto de la pesca	93	6	6,5%	Incumplimientos: Boquerón, pescadilla (2), pescado cocinado (2), huevos de pescado (con infestación masiva). El control incluyó algunos platos preparados: Ceviche, sashimi.
Toxina botulínica. Conservas.	30	-	-	No hay incidencias.
Ooquistes de protozoos. Ensaladas envasadas	25	-	-	No hay incidencias.
<i>Brucella spp.</i> Quesos	13	-	-	No hay incidencias.
Histamina	50	49	1	Comentarios: Importante demanda del ensayo.

***Para estos parámetros no existe normativa legal por lo que los datos deben entenderse como muestras en las que se detecta la presencia de estos microorganismos.**

Triquina

No se contempla entre los riesgos biológicos. Se solicitó al LSP la investigación de *Trichinella spp* por parte del Patrimonio Nacional, 16 muestras con resultado negativo. Se mantuvo la atención a particulares (2 muestras), en una de las muestras se detectaron larvas de triquina.

Histamina

La Histamina y otras aminas biógenas se forman por el crecimiento de determinadas bacterias si se dan las condiciones favorables o prácticas antihigiénicas durante la captura, el almacenamiento, el procesamiento y la distribución de los productos de la pesca. En general no se observan problemas en los productos frescos, pero sí se han detectado en algunos alimentos elaborados a base de pescado (platos

preparados), con tiempos y temperaturas de conservación inadecuadas. De las 50 muestras de control oficial analizadas, en una de ellas se obtuvieron altos niveles de histamina (2% de incidencia) que no cumplen los criterios microbiológicos (RCE 2073/2005).

Es destacable el incremento de solicitudes analíticas de Histamina solicitadas al LSP por otros organismos públicos y empresas particulares, habiéndose analizado en total 86 muestras de productos de la pesca y platos preparados a base de pescado.

PROGRAMA 4: CONTROL DE TOXINAS BIOLÓGICAS: BIOTOXINAS MARINAS EN PRODUCTOS ALIMENTICIOS

Objetivo del programa:

Garantizar que se efectúan controles oficiales con el fin de verificar que no se pongan en el mercado moluscos bivalvos vivos, equinodermos, tunicados, y gasterópodos marinos, y los productos derivados de éstos que presenten biotoxinas marinas en niveles superiores a los establecidos en la normativa comunitaria vigente.

Aspectos relevantes:

Producto /Analito	Nº muestras	Incumplimientos		Incidencias
Toxinas lipofílicas (DSP)	16	0	0,0%	--
Biotoxinas paralizantes (PSP)	17	1	5,6%	Una muestra de coquinas dio resultado positivo
Acido domóico (ASP) en moluscos bivalvos	12	0	0,0%	---

Acido domóico

La Biotoxina ASP (Amnesic Shellfish Poisoning) o ácido domóico es una neurotoxina perteneciente a los aminoácidos kanóicos, clasificados como neuroexcitantes que interfieren en los mecanismos de neurotransmisión en el cerebro, con efectos amnésicos sobre el ser humano, cuando se ingieren moluscos bivalvos u otros productos de la pesca que se alimentan con fitoplancton y que estén contaminados con esta biotoxina. Se han analizado 12 muestras (mejillones y almejas) que se ajustan a los requisitos legales (RCE 2074/2005).

PROGRAMA 5: CONTROL DE CONTAMINANTES EN ALIMENTOS

Objetivo del programa:

Garantizar que se efectúan controles oficiales con el fin de verificar que no se pongan en el mercado productos alimenticios que presenten residuos de contaminantes, (agrícolas, industriales, ambientales) en niveles superiores a los establecidos en la normativa vigente.

Aspectos relevantes:

Producto / Analito	Nº muestras	Incumplimientos		Incidencias
MICOTOXINAS	146	1	0,7%	
Aflatoxinas				
Aflatoxinas, criba, ELISA*	10	0	0,0%	Muestras que no han requerido ensayo por CL/fluorescencia
Aflatoxinas B ₁ , B ₂ , G ₁ y G ₂ en frutos secos y especias (HPLC)	24	0	0,0%	Sin incidencias.
Aflatoxinas B ₁ , B ₂ , G ₁ y G ₂ en cacahuete (HPLC)	23	0	0,0%	Concentraciones inferiores a los límites legales
Aflatoxinas M ₁ , en leche (HPLC)	11	1	9,9%	Incumple leche en polvo, concentración superior al LMR
Patulina (sidras, zumos de manzana)	12	0	0,0%	Sin incidencias
Ocratoxina A (vinos, cafés, cereales de desayuno y alimentos infantiles), HPLC/fluorescencia	40	0	0,0%	
Ocratoxina A, análisis de criba por ELISA	6	n.a.	n.a.	
Fumonisin, en alimentos a base de maíz	30	0	0,0%	
CONTAMINANTES METÁLICOS	98	0	0,0%	Sin incidencias
Pb y Cd en conservas de pescado	25	0	0,0%	Sin incidencias
Pb, Cd y Sn en conservas vegetales	20	0	0,0%	
Pb y Cd en legumbres y verduras	17	0	0,0%	
Pb y Cd en riñones de ovino	11	0	0,0%	
Pb y Cd en moluscos bivalvos	16	0	0,0%	
Pb y Cd en cereales, arroz.	4	0	0,0%	
Pb en aceite de oliva	5	0	0,0%	
Pb en leche	5	0	0,0%	
Mercurio	-	-	-	No se solicitaron ensayos para mercurio. El mercurio es un elemento importante para la UE. En el año 2010 se comunicaron datos para Pb y Hg.
Nitratos	42	5	11,9%	El incumplimiento se centra en muestras de espinacas.
HAP's (aceite de oliva)	10	0	0,0%	

**Se ensayaron 203 muestras de aflatoxinas por un método ELISA, en diversos productos—pistachos, cacahuetes, almendras, etc.—, por solicitud de Organismos Oficiales (Sanidad Exterior); análisis que están sujetos a tasas por prestación de servicios públicos.*

Micotoxinas

Siguen siendo programas de actuación preferente por el poder cancerígeno potencial de los analitos y por su incidencia en determinados productos para los que se han establecido límites máximos en la legislación europea (RCE 1881/2006 y modificaciones posteriores).

De las 146 muestras analizadas se detectó una muestra de leche en polvo contaminada con Aflatoxina M₁ que superaba el LMR. En frutos secos, especias y cacahuetes se detectó la presencia de Aflatoxinas B y totales en algunos casos, pero dentro de los LMR's establecidos, por lo que puede hablarse de un alto grado de cumplimiento de los límites reglamentados. La situación actual es marcadamente

distinta a la observada en años anteriores debido al cambio normativo que fija para pistachos, por ejemplo, los límites máximos de aflatoxina B1 y aflatoxinas totales en 12,0 ppb y 15,0 ppb, respectivamente (Reglamento (EU) 165/2010 de la Comisión).

Nitratos

De las 42 muestras analizadas de productos vegetales (lechugas y espinacas) se detectaron contenidos superiores a los valores máximos permitidos según el Reglamento (CE) 1881/2006 en 5 muestras de espinacas (11,9%) por lo que se debe potenciar el control sobre estos productos vegetales y otros sobre los que se han establecido nuevos límites (rúcula). En los alimentos infantiles analizados (purés y potitos) no se observaron incidencias.

Metales pesados en alimentos

Durante 2011 se han abordado numerosos programas de control oficial dirigidos al control de elementos contaminantes en alimentos tanto frescos como envasados, especialmente Plomo, Cadmio y Estaño, aunque en ningún caso se detectaron incumplimientos a la legislación vigente al ser el contenido en todos los casos inferior a los Límites máximos autorizados (RCE 1881/2006).

Los resultados de Plomo y Mercurio obtenidos por el LSP relativos a muestras analizadas durante 2010, se remitieron en Julio de 2011 a la CAM y AESAN para integrarlos en los informes anuales que realiza la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA).

Se ha procedido a la validación de Cd en complementos alimenticios, compuestos exclusiva o principalmente de algas marinas desecadas, de productos a base de algas marinas o de moluscos bivalvos desecados. Se puede plantear la inclusión en el PAP de Cd en complementos alimenticios, para el que se ha fijado un límite de 3,0 mg/kg.

Hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP's)

No se detectaron incidencias en ninguna de las 10 muestras de aceites de oliva analizadas, siendo todas ellas conformes a la norma comunitaria que establece LMR's para estos contaminantes (RCE 1881/2006).

PROGRAMA 6: CONTROL DE RESIDUOS DE PLAGUICIDAS EN ALIMENTOS

Objetivos del programa:

Objetivo 1: Garantizar que se efectúan controles oficiales con el fin de verificar que no se pongan en el mercado productos alimenticios que presenten residuos de plaguicidas no autorizados.

Objetivo 2: Garantizar que se efectúan controles oficiales con el fin de verificar que no se pongan en el mercado productos alimenticios que presenten residuos de plaguicidas en niveles superiores a los establecidos en la normativa vigente y que puedan suponer un riesgo para la salud.

Aspectos relevantes:

Producto /Analito	Nº muestras	Incumplimientos		Incidencias
Productos vegetales	122	5	3,9%	Ver cuadro adjunto
Hortalizas y verduras	50	2	4,0%	
Frutas	32	0	0,0%	
Cítricos	10	0	0,0%	
Espicias	10	3	30,0%	
Cereales	1	0	0,0%	
Productos de origen animal	5	0	0,0%	

Residuos de plaguicidas (RP)

El control de residuos de plaguicidas se mantiene en la programación anual siguiendo las recomendaciones y criterios de control que establece la EFSA en cuanto a los productos que deben vigilarse y en cuanto al tipo de residuos o analitos a analizar con carácter preferente. De las 127 muestras analizadas en total, en 5 casos se encontraron residuos de plaguicidas que superaron el LMR autorizado (RCE 396/2005), lo que representa el 3,9% de las analizadas; se encontraron niveles elevados de residuos en 3 muestras de hierbas aromáticas y en 2 de espinacas.

Los residuos estimados a concentraciones superiores al LMR fueron Dimetoato y Procimidona.

PROGRAMA 7: CONTROL DE INGREDIENTES TECNOLÓGICOS

Objetivo del programa:

Garantizar que se efectúan controles oficiales con el fin de verificar que no se pongan en el mercado productos alimenticios que contengan ingredientes tecnológicos no autorizados o en niveles superiores a los establecidos en la legislación vigente, y que todos los aditivos empleados en la fabricación de alimentos se encuentran declarados en su etiquetado.

Aspectos relevantes:

Producto / Analito	Nº muestras	Incumplimientos		Incidencias
Conservadores orgánicos (ácidos sórbico y benzoico y parabenos)	57	3	5,3%	Las infracciones se identifican en productos hidrocarbonados con elevada humedad.
Nitratos y nitritos (productos cárnicos)	44	2	4,5%	Los nitratos en cárnicos tienen la consideración de "aditivos"
Edulcorantes (bebidas refrescantes, turrone, mermeladas, confituras, galletas)	25	2	8,0%	
Colorantes hidrosolubles y colorantes ilegales de la familia del Sudán				
Colorantes hidrosolubles por cromatografía en capa fina en productos de la pesca	14	0	0,0	Identificación
<i>Ibid</i> en helados (de agua y de leche)	13	3		Incumplimientos en el etiquetado de los productos. No se declaran todos los colorantes.
<i>Ibid</i> en golosinas	46	4		
Colorantes por CL en golosinas, bebidas refrescantes y helados, por Cromatografía de Líquidos	34	8	23,5%	Problemas en golosinas por concentraciones elevadas
Colorantes azoicos del tipo Sudán	10	0	0,0	
Dióxido de azufre y precursores. Total.	344	13	3,8%	Programa muy importante que tiene doble vertiente: Contaminante y alérgeno
Carnes frescas	96	1 *	1,0%	(*) No autorizado en carnes frescas 8 no conformes de 210 muestras: 4,0% Muestreo similar al año anterior con menor número de incumplimientos Presencia de SO ₂ en cantidad superior al límite establecido
Preparados cárnicos (carne picada, burger meat, longanizas, etc.)	114	7	6,1%	
Crustáceos (cocidos y congelados)	73	4	5,5%	

Producto / Analito	Nº muestras	Incumplimientos		Incidencias
Productos de la pesca (pescado fresco, bacalao)	17	0	0,0%	Sin incidencias en este tipo de productos
Vegetales varios: Legumbres, patatas, frutas en almíbar, etc.	12	0	0,0	Sin incidencias

Conservadores

El objetivo de estos programas es garantizar el uso de conservadores autorizados y comprobar que las condiciones de uso respetan los límites máximos autorizados, siendo numerosos los alimentos sometidos a este control (salsas de mesa (20), conservas vegetales (10), comidas preparadas (10), productos navideños (4), bebidas alcohólicas (11) (sidras, vino, cavas), bebidas refrescantes; observándose en general, un elevado grado de cumplimiento de la legislación aplicable (RD 142/2002). Del total de muestras analizadas (57) se detectaron infracciones de etiquetado en 2 muestras de mazapán y en una mermelada. Entre las salsas de mesa hay dos muestras con niveles de conservadores críticos, aunque no puede hablarse de incumplimiento teniendo en cuenta la incertidumbre de medida.

Nitratos y nitritos

El control de estos conservadores se centra fundamentalmente en productos cárnicos (cocidos, curados, ahumados, etc), habiéndose realizado analíticas del contenido en nitratos y nitritos en 44 productos en total, con un elevado grado de cumplimiento de la legislación excepto en 2 muestras (4,5%) de paleta curada y lacón ahumado, que contenían niveles de NO₃-/NO₂- superiores a los permitidos.

Edulcorantes

Se han analizado en total 25 muestras de bebidas refrescantes (20) y productos dietéticos diversos (mermeladas, turrón, confituras y galletas (5) que resultaron conforme a la legislación vigente excepto 2 mermeladas en los que el etiquetado no era correcto.

Colorantes artificiales ácidos

De las 34 muestras analizadas en total, resultaron no conformes 8 de ellas (23,5%), 6 de las cuales son golosinas (5 superan límites máximos autorizados). Los 3 casos restantes corresponden a problemas de etiquetado en golosinas (1) y helados (2). Estos datos justifican que se mantenga el control de estos aditivos en productos de confitería, golosinas y similares, si bien la situación ha mejorado levemente en la declaración de ingredientes respecto a programas de años anteriores.

Colorantes azoicos prohibidos

El uso indebido de Sudán I y IV (colorantes ilegales) se investigó en 10 muestras de salsas de mesa y especias, siendo conformes a la legislación que prohíbe su utilización.

PROGRAMA 8: CONTROL DE MATERIALES EN CONTACTO CON ALIMENTOS

Objetivo del programa:

Garantizar que se efectúan controles oficiales con el fin de verificar que los materiales y objetos en contacto con alimentos puestos en el mercado no transfieran sus componentes a los alimentos en cantidades que puedan representar un peligro para la salud o provoquen una modificación inaceptable en la composición o en las características organolépticas del alimento.

Aspectos relevantes:

Producto / Analito	Nº muestras	Incumplimientos		Incidencias
Objetos cerámicos. Cesión de plomo y cadmio	21	8	39,0%	Problemas de exudación

Materiales cerámicos

Se ha investigado el comportamiento de 21 objetos cerámicos de uso alimentario sobre los que se realizó un ensayo de migración total de plomo y cadmio en condiciones de cesión por contacto con ácido acético al 4% durante 24 horas, no detectándose problemas en ninguno de ellos debidos a la cesión de estos metales, si bien se detecta exudación superior a la permitida, conforme establecía el RD 891/2006, por lo que 8 de ellas fueron calificadas como no conformes. No obstante en Noviembre de 2011 se introdujo una modificación en el Real Decreto adaptando la legislación española a la comunitaria (Directiva 2005/31/CE) que no contempla el requisito de no exudación en este tipo de materiales.

Se considera de gran interés seguir manteniendo periódicamente estos programas sobre materiales de uso alimentario, una vez que se ha validado y acreditado este ensayo en materiales cerámicos, abriéndose nuevas líneas de trabajo para el control oficial en el municipio.

PROGRAMA 9: CONTROL DE DETERMINADAS SUSTANCIAS Y SUS RESIDUOS EN PRODUCTOS DE ORIGEN ANIMAL

Objetivos del programa:

Objetivo 1: Garantizar que se efectúan controles oficiales con el fin de verificar que los productos de origen animal puestos en el mercado no presenten residuos de determinadas sustancias no autorizadas en la normativa vigente.

Objetivo 2: Garantizar que se efectúan controles oficiales con el fin de verificar que los productos alimenticios puestos en el mercado no presenten residuos de determinadas sustancias autorizadas en niveles superiores a los establecidos en la normativa vigente.

Aspectos relevantes:

Producto / Analito	Nº muestras	Incumplimientos		Incidencias
Residuos de antibióticos (Inhibidores). Técnica de las 5 placas. Riñones, pescados, pollo, ...	142	2	1,4%	Se analizaron 18 muestras de vísceras (riñones de porcino y ovino), como análisis de confirmación. Resultaron conformes a la normativa, siendo los niveles inferiores a los LMR's autorizados en los casos en que se detectaron.
Sulfonamidas por CL- MS, en riñones	18	0	0,0	
Cloranfenicol en crustáceos y mariscos	29	0	0,0	No se detecta este antibiótico prohibido en ninguna de las 48 muestras analizadas, entre las que se incluyeron mariscos y crustáceos (29), leches (10) y miel (9), observándose un nivel de cumplimiento de la normativa del 100%.
Cloranfenicol en leches	10	0	0,0	
Cloranfenicol en miel	9	0	0,0	

PROGRAMA 11: CONTROL DE ALÉRGENOS Y SUSTANCIAS QUE PROVOCAN INTOLERANCIAS PRESENTES EN LOS ALIMENTOS

Objetivo del programa:

Garantizar que se efectúan controles oficiales con el fin de verificar que los alimentos destinados a ser entregados al consumidor final sin ulterior transformación y los destinados a ser entregados a los restaurantes y otras colectividades similares, no contengan alérgenos si no está declarado expresamente en su etiquetado y cumplan la normativa en materia de etiquetado de alimentos para personas con intolerancia al gluten, u otros productos alimenticios adecuados para personas con intolerancia al gluten.

Aspectos relevantes:

Producto / Analito	Nº muestras	Incumplimientos		Incidencias
Cacahuete (residual), PCR-TR	4	1	25,0%	Chocolates. Muestreo no significativo para estimar la incidencia
Leche (residual), ELISA	39	5	12,8%	Productos con presencia de leche: Alimentos conteniendo cacao tales como chocolate, galletas con trozos de chocolate, bollería, probióticos.
Huevo (residual)	16	16	0,0	No hay experiencia en la detección de residuos de huevo
Gluten	17	0	0,0	Bollería, pastelería y cárnicos

** El programa de control de dióxido de Azufre se incluye en el programa 7 (Control de ingredientes tecnológicos, si bien se considera una sustancia incluida en la relación obligatoria de etiquetado como alérgenos).*

PROGRAMA 12: CONTROL DE ALIMENTOS BIOTECNOLÓGICOS (OGM's) EN LOS ALIMENTOS

Objetivo del programa:

Garantizar que se efectúan controles oficiales con el fin de verificar que los alimentos destinados a consumo humano no contengan OMG's no autorizados y que los alimentos puestos en el mercado que contengan o estén compuestos a partir de OMG, o que se hayan producido o que contengan ingredientes producidos a partir de estos organismos lo declaren en su etiquetado.

Producto	Nº muestras	Incumplimientos		Incidencias
Alimentos. Soja y maíz; detección y determinación	49	4	8,2%	Concentración de OGM's superior a 0,9%, máximo establecido. Productos implicados; Tortitas de maíz (2), mazorca de maíz (1), pan de molde con soja (1)

PROGRAMA 14: CONTROL FÍSICO-QUÍMICO / ANÁLISIS NUTRICIONAL

Objetivo del programa:

Garantizar que se efectúan controles oficiales con el fin de verificar que la composición de los alimentos (envasados o no) se corresponde con las características propias del mismo, y en su caso, con las indicaciones contenidas en el etiquetado.

Producto / Analito	Nº muestras	Incumplimientos		Incidencias
Materia grasa de alimentos multicomponente	112	4	3,6%	Incumplimientos centrados en productos de bollería y en pan. No incluye ensayos para etiquetado nutricional

Producto / Analito	Nº muestras	Incumplimientos		Incidencias
Composicional, % MG. Lácteos (quesos, yogures, leche de oveja)	63	0	0,0%	---
Composicional, % MG. Productos de bollería	16	1	6,2%	En 4 muestras se supera el % de grasa declarado en el etiquetado
Composicional, % MG. Pan	23	3	6,1%	
Naturaleza de la materia grasa (Técnicas Cromatográficas). % MG (los datos en bollería, panes y lácteos se corresponden con los obtenidos en Análisis Composicional) y naturaleza de la grasa	84	17	20,2%	Se observan problemas en el etiquetado nutricional. Reafirma la idea de considerar el etiquetado como un riesgo, coherentemente con el Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria
Pan común y panes especiales	23	3	6,1%	
Productos de bollería	16	1	6,2%	
Roscones de nata	16	8	50,0%	Problemas importantes en la diferenciación entre nata y "mix" (preparado grasoso). Fraude notorio detectado hace mucho tiempo, sin mejoras significativas.
Alimentos dietéticos, light y otros	5	2	40,0%	Muestreo no relevante
Yogures	10	0	0,0%	
Quesos	4	0	0,0%	
Helados	10	3	30,0%	Materia grasa superior a la declarada
Compuestos polares en aceites de fritura	196	10	5,1%	Situación estable
Etanol, metanol y congéneres volátiles en bebidas alcohólicas (Estudios de genuinidad)	33	9	27,3%	Aguardientes y licores de frutas:
Azúcares	27	10	37,0%	Incidencia: Declaraciones nutricionales relacionadas con los azúcares. Ver comentarios en la evaluación
Sodio y potasio en pan y en productos cárnicos	16	6	37,5%	Incidencia sodio en pan y en productos cárnicos tratados por el calor. Ver comentarios en la evaluación correspondiente
Calcio	5	0	0,0%	---
Glaseado	No se recibieron muestras relacionadas con este objetivo			
Normas de Calidad (productos cárnicos)	Id al anterior			
Humedad	Esta determinación forma parte de la sistemática de trabajo para la evaluación del etiquetado nutricional o resulta aplicable para la verificación de Normas de calidad. No tiene valor por sí misma.			
Nitrógeno Básico Volátil Total (NBVT) en productos de la pesca	14	0	0,0	---
Etiquetado nutricional (Bollería, platos preparados, chocolates)	35	0	0,0	--
Identificación de especie, pescados, por PCR	6	5	83,3%	Muestras procedentes de bares o restaurantes para la identificación de especie. La especie identificada no tiene relación con la información aportada en el menú ofrecido a los clientes.

Producto / Analito	Nº muestras	Incumplimientos		Incidencias
Identificación de especie, pescados, por Electroforesis	15	2	13,3%	El mismo objetivo. No se correspondía la muestra con el perfil electroforético correspondiente a <i>Solea solea</i>, lenguado.
Acrilamida, café	5	0	0,0	La acrilamida está mal ubicada en este programa. Debería formar parte del programa dedicado a Contaminantes.
Acrilamida, patatas fritas	16	0	0,0	
Cafeína	10	0	0,0	El parámetro no forma parte del PAP

M.G. Materia grasa

Acrilamida

Si bien no se han establecido aún límites máximos para este contaminante, se considera de interés su control en determinados alimentos sometidos a procesos de horneado y tostado, debido a su potencial efecto carcinogénico. Los programas de control se han centrado en patatas fritas de establecimientos de elaboración propia (16 muestras) y en cafés tostados (5 muestras). En todas ellas se observaron niveles de acrilamida inferiores a los recomendados por la Comisión Europea en su informe anual de 2011(*), excepto en una muestra de patatas fritas, en las que se superaron los valores recomendados.

A solicitud de la AESAN y autoridades sanitarias competentes, en diciembre de 2011 se remitió un informe con los resultados anuales obtenidos por el LSP en el control de los niveles de acrilamida para integrarlos en los informes de la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA).

() Commission Recommendation of 10.01.2011 on investigations into the levels of acrylamide in foods.*

Cafeína

El uso de cafeína, un ingrediente con propiedades estimulantes, se autoriza en determinadas condiciones de uso reguladas por la legislación europea y española, siendo las 10 muestras de bebidas estimulantes analizadas conformes.

Aceites calentados

El contenido en compuestos polares se utiliza como indicador del grado de alteración del baño de fritura y la Norma de Calidad para los Aceites Calentados establece un límite del 25% en peso como máximo.

De las 196 muestras de aceites calentados para control oficial analizadas, cumplen el límite legal el 94,9%, habiendo sufrido un ligero descenso respecto al año 2010 y anteriores (>95%). No obstante, se mantiene un control aceptable del contenido de compuestos polares en los aceites de fritura de los establecimientos de restauración colectiva en Madrid. Estos datos confirman la eficacia de mantener los programas de

vigilancia que se ha venido realizando de forma permanente durante las últimas décadas, para garantizar un consumo seguro de los alimentos sometidos a fritura.

Productos de bollería y panes especiales

En Mayo- Junio se realizaron dos campañas en colaboración con la Sección de Análisis Composicional para estudiar la fracción grasa y comprobación del etiquetado nutricional. Se analizaron 16 muestras de productos de bollería y 23 de pan común y panes especiales, detectándose infracciones en el primer caso en una de las muestras (declaración incorrecta de ingredientes) y en tres de los panes analizados por etiquetado y declaración de propiedades nutricionales no conformes al RCE 1924/2006.

Productos con nata (roscones)

Se analizaron 16 muestras de roscones de nata en colaboración con la Sección de Microbiología. El objetivo de la campaña fue verificar si la naturaleza del relleno corresponde a nata o a otro tipo de sucedáneos sustitutivos de la nata, elaborados a partir de grasas vegetales láuricas solas o mezcladas con distintas proporciones de grasa láctea. Tras estudiar la composición en ácidos grasos del relleno, el 50% de las muestras se calificaron como no conformes por uso indebido del término "nata".

Se debe asegurar un control más riguroso en obradores de pastelería y grandes superficies para garantizar que la naturaleza del producto o relleno responde a su denominación de venta, para garantizar la defensa de los consumidores y usuarios y como vía para erradicar la publicidad engañosa cuando el relleno no responde a la definición legal de "nata".

Estudio de la fracción grasa en alimentos

El estudio detallado de la fracción grasa en distintos tipos de alimentos forma parte habitual de los programas de control oficial, para comprobar si los datos de composición corresponden a los declarados en el etiquetado. El interés se centra en determinar el % de materia grasa y en conocer la distribución en AG saturados, mono, poliinsaturados y proporción de isómeros trans totales. En otros casos se trata de comprobar que la utilización del término "light" responda a una reducción efectiva del 30% de grasa respecto al producto habitual. Estos estudios se han llevado a cabo sobre yogures (10), helados (10), quesos (4), productos de bollería y biscotes (5), detectándose 2 muestras de bollería no conformes por defectos en las declaraciones nutricionales del etiquetado y 3 en helados por contenido de grasa muy superior al declarado o declaración incorrecta de ingredientes.

En el resto de muestras no se detectaron incidencias significativas.

Declaraciones nutricionales de Azúcares

Como en años anteriores, se han llevado a cabo campañas encaminadas a comprobar la idoneidad de las declaraciones sobre propiedades nutricionales y saludables incluidas en el etiquetado y su adecuación a la legislación comunitaria

(Reglamento CE 1924/2006 y modificaciones posteriores) con el fin de evitar confusión en el consumidor sobre la verdadera naturaleza y composición, sobre todo en productos destinados a personas con problemas de peso o a diabéticos en los que resulta más crítico este aspecto.

Se han analizado 27 muestras, en general productos dietéticos como bebidas refrescantes, néctares de fruta, turrone, mermeladas, confituras, galletas y productos de bollería, de las cuales incumplen la normativa 10 de ellas, lo que supone un 37%. Los incumplimientos detectados corresponden a alguna de estas causas:

- Superar el contenido máximo de azúcares totales permitido para los productos etiquetados "Sin Azúcares" (0,5 g /100 g).
- Incluir en la etiqueta declaraciones nutricionales que pueden inducir a error tales como: "Sin Azúcar", "Sin Sacarosa", "Sin Fructosa" en lugar de la declaración reglamentaria "Sin Azúcares".
- En los productos etiquetados como "Sin azúcares añadidos", por no incluir la indicación "Contiene azúcares naturalmente presentes", que obligatoriamente debe figurar.

A la vista de estos resultados sería adecuado continuar con este tipo de campañas, a fin de ir corrigiendo las irregularidades todavía detectadas en este tipo de productos, pese a que desde el 1 de Julio del 2007 entró en vigor el Reglamento Europeo relativo a las Propiedades Nutricionales y de Declaraciones Saludables de los Alimentos (RCE 1924/2006).

Declaraciones nutricionales de Sodio en alimentos

El Reglamento CE 1924/2006 autoriza tres tipos de declaraciones nutricionales relacionadas con el contenido en sodio (o sal) en los alimentos, "bajos en sal", "muy bajos en sal" o "sin sal", estableciendo un contenido máximo de sodio o sal común por cada 100 g de alimento para cada una de ellas.

Con el control analítico se comprueba si contenido real corresponde al declarado, teniendo en cuenta la denominación del producto, con el objetivo de prevenir riesgos derivados de la composición.

Durante 2011 se determinó el contenido en sodio en:

- Pan y panes especiales: 7 muestras, de las cuales 4 (57%) incumplen la normativa porque el contenido en sodio es superior al límite máximo permitido en productos etiquetados "sin sal".
- Productos cárnicos tratados por el calor o embutidos (Fiambres): 9 muestras, de las cuales 2 (22,2%) incumplen por su contenido en sodio muy superior al declarado.

Declaraciones nutricionales de Calcio

Se determinó Calcio en 5 muestras de Leche, siendo en todas ellas conforme al valor declarado.

OTROS: ACTUACIONES NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE CONTROL DE LA CADENA ALIMENTARIA

Producto / Analito	Nº muestras	Incumplimientos		Incidencias
Parásitos. <i>Trichinella spp</i>	18	1	n.a.	Se trata de solicitudes de particula-res. Carnes frescas de jabalíes. En una de ellas se detecta la presencia de larvas
Parásitos, insectos y larvas (observaciones microscópicas)	5	4	80,0%	Este tipo de muestras es un ejemplo habitual de atención al público
Salsas de mesa (mayonesa, físico-químico)	6	4	66,6%	Ver comentarios
Bebidas fermentadas, cervezas y sidras	21	0	0,0%	
Bebidas con bajo contenido en etanol (vinos desalcoholizados, cervezas <i>sin</i> , zumos)	13	5	38,5%	Problemas en el etiquetado de los vinos desalcoholizados
Vinos y cavas	28	1	3,6%	
Vinagres	10	1	10,0%	
Furfural en bebidas espirituosas	9	9	0,0%	
Objetos extraños, parásitos, etc.	8	No procede		Corresponde a una miscelánea de productos y tiene su origen en la Atención al Público para verificar denuncias de anomalías en productos alimenticios. La detección de un trozo de astilla en una conserva de bonito evidencia el objeto de este grupo.
Microcistinas en aguas por ELISA	6	0	0,0%	

Triquina. Riesgo biológico, aunque no es objeto de control oficial.

Control de Mayonesas

Se analizaron 6 muestras con carácter prospectivo para sondear el mercado, de las cuales 4 se calificaron como no conformes por diversos problemas de etiquetado (denominación de venta, contenido en grasa inferior al mínimo). Se debería planificar una actuación con un número de muestras representativo, para comprobar si las características de estos productos se ajustan a los requisitos reglamentados.

Control de Bebidas espirituosas

El número de muestras analizadas ha sido considerablemente inferior a otros años, a pesar de la gran demanda y consumo de bebidas espirituosas en nuestro país, siendo en total 33 muestras, cuya distribución corresponde a aguardientes (15), licores de frutas (14), ron (2) y cremas (2). El mayor número de incidencias se detectó en aguardientes de envase abierto (40%) –por diferencias con el grado alcohólico declarado y denominación de venta incorrecta en 6 muestras- y en licores de frutas (21,4%) en los que 3 resultaron no conformes.

Durante 2011 no se recibieron muestras para control oficial de bebidas espirituosas de gran consumo como whisky, vodka, ginebra y tequila, por lo que se considera necesario planificar controles de estos productos en los programas de 2012.

Por otra parte el LSP ha colaborado estrechamente con algunos organismos oficiales y autoridades judiciales en la investigación de fraudes en bebidas espirituosas

cuando se ha demandado informe pericial en muestras sospechosas intervenidas por orden judicial.

Control de Vinos, Cavas y Vinagres

Se analizaron 22 muestras de vinos para parámetros generales, siendo dos de ellas no conformes (9%) por discrepancias con el grado alcohólico declarado, y 6 muestras de cava, calificándose como no conforme una de ellas (16,7%) por no declarar la presencia de sulfitos en su etiqueta. En el caso de vinagres se analizaron 10 muestras de distintas clases, siendo en una de ellas el contenido en etanol (grado) superior al declarado.

Bebidas fermentadas (Cervezas y Sidras)

Se analizaron 17 muestras de cervezas de barril y 4 muestras de sidras, observándose en todas ellas un grado de cumplimiento de la normativa aplicable del 100%.

Bebidas con bajos contenidos en etanol (Cervezas sin, 0,0, vinos desalcoholizados y zumos)

No se detectaron problemas en ninguna de las 5 cervezas "sin", "0,0%" o con "bajo contenido en alcohol". Por el contrario, en el caso de los "vinos desalcoholizados" 5 de las 6 muestras analizadas presentaron deficiencias diversas relacionadas con la denominación de venta, declaración de ingredientes, declaración del grado alcohólico.

Hay que destacar la ausencia de regulación en el caso de los llamados "vinos desalcoholizados" debido a que la normativa comunitaria de vinos no los contempla, ni tampoco figura como práctica enológica autorizada la desalcoholización, por lo que las denominaciones de venta de estos productos no deberían incluir el término "vino" en ningún caso.

Entre las muestras analizadas también se incluyen 2 de zumos, que se utilizaron para completar la validación del método de etanol residual (MA-34-BA) y completar la cualificación de los analistas.

Furfural en bebidas alcohólicas

El Furfural (2-furan-carbonel), es un aldehído que se forma por la deshidratación de las pentosas en medio ácido y con calor en bebidas alcohólicas. Su concentración varía de acuerdo al tipo de bebida, al tipo de destilación y a las reacciones que presente su proceso de añejamiento.

Se analizó este parámetro en 6 muestras de Tequila, remitidas por el Consejo Regulador del Tequila, que se ajustaron a la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SCF que establece límites, y en 3 muestras de licor de café sometidas a Consejo Regulador, en las que tampoco hubo incidencias.

PROGRAMA DE TOMA DE MUESTRAS Y ANÁLISIS DE AGUAS DE CONSUMO

Objetivo del programa:

El objetivo que se persigue es realizar un control y vigilancia del agua en el municipio de Madrid, aplicando los requisitos fijados por el R.D. 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano.

Las actividades vienen clasificadas de la siguiente forma:

Actividades:

- Vigilancia y toma de muestras de aguas de consumo en depósitos y EOM: estaciones oficiales de muestreo en colaboración con el Canal de Isabel II.
- Intercomparación de cloro libre y cloro combinado.
- Vigilancia y toma de muestras en fuentes públicas de consumo (vía pública y parques).
- Vigilancia y toma de muestras de aguas de consumo en edificaciones públicas y privadas (control e inspección de instalaciones interiores y depósitos en edificios públicos).
- Vigilancia y toma de muestras de aguas de consumo en relación con los materiales de instalaciones interiores (detección de plomo en edificaciones anteriores a 1980).
- Toma de muestras de aguas de consumo en caso de alerta alimentaria, brotes de intoxicación alimentaria y otras emergencias e incidencias.
- Vigilancia y toma de muestras de Aguas de consumo: AF y ACS en hoteles, hospitales, Polideportivos y otros centros municipales para control y prevención de la Legionelosis, según el R.D. 865/2003, de 4 de julio.

En este tipo de muestras se ensayan parámetros de tipo físico-químico (incluyendo la determinación de residuos de metales) y análisis microbiológicos y están implicadas 4 Secciones distintas: Análisis y Control de las Aguas, Microbiología de Aguas, Espectrometría de Absorción Atómica y Biología Molecular.

Además de los controles oficiales descritos anteriormente (programa PAP) se deben considerar solicitudes de particulares (análisis completos, análisis de piscinas solicitados por comunidades de propietarios, solicitudes de otros municipios de la CAM, control de aguas en edificaciones antiguas con cañerías en mal estado, etc.).

En muchos casos una misma muestra puede emplearse para distintos objetivos, se trata de los conocidos internamente como análisis colaborativos en los que una Sección se responsabiliza de coordinar los trabajos realizados con un enfoque múltiple. En este tipo de muestras conviene dejar reflejo de cada una de las actuaciones ya que significa una parte muy importante del trabajo realizado por cada grupo. La suma de muestras y ensayos de cada grupo no coincidirá con la estadística general de muestras recibidas ni con el número de informes emitidos por el Laboratorio.

Aguas de red, estaciones de muestreo, manantiales y depósitos o aljibes			
Control microbiológico (1.197)	Incumplimientos ⁽¹⁾ 36 muestras (2,9%)	Parámetros con incidencias: Aguas de consumo. Coliformes (32); <i>E Coli</i> (7); <i>Clostridium perfringens</i> (2); Enterococos (1) Pozos: Coliformes (15); Enterococos (10); <i>E Coli</i> (9); <i>Clostridium perfringens</i> (5).	
Parámetros físico- químicos			
Análisis y Control de las Aguas (1.524)	Incumplimientos ² : 280 muestras (18,4%)	Parámetros con incidencias más frecuentes: Color y turbidez (62) ² Nitritos (49) pH (5)	
Residuos de metales: Absorción Atómica ³			
Cesiones debidas a los materiales de las tuberías			
Elemento	N totales	Incumplen	
Hierro	354	212	El 59,9 % de las muestras exceden el valor paramétrico establecido (200 □g/l), aunque no se trata de un muestreo aleatorio.
Plomo	99	7	El 7 % de las muestras incumplen valor paramétrico, establecido en 25 □g/l hasta 31/12/2013.
Análisis completos. Fe, Mn, Al, As, Cd, Pb, Hg, Ag, Ca, Cr, Cu, K, Mg, Na, Ni, Sb, Se, Sn y Zn			
Aguas de depósito	15	2	Se detectaron valores por exceso para Fe, Mn, Al, As, en dos muestras.
Aguas envasadas. Verificación del etiquetado para los parámetros Na, Ca, Mg, K			
Aguas envasadas	5	0	No se detectan deficiencias

⁽¹⁾ *Estos incumplimientos (en este tipo de muestras) no son achacables al agua suministrada en el municipio. Se trata de muestras recogidas por denuncias y solicitudes de particulares debidas a circunstancias ajenas al control oficial. Esta afirmación se sustenta en el control de aguas procedentes de las estaciones oficiales de muestreo y depósitos de cabecera; en muestras de estos orígenes no se manifiestan incidencias.*

Se deduce que el agua distribuida en Madrid es conforme con especificaciones y que mantiene su bondad a lo largo de la red. El deterioro observado en los parámetros indicadores se produce en las instalaciones particulares, a partir de la acometida.

⁽²⁾ *La liberación de óxido de hierro en las paredes internas de tuberías antiguas, fabricadas en hierro, es la causa de la aparición de color y turbidez en el agua, circunstancia que alarma al consumidor sin que tenga relación con el agua de la red de distribución del CYII.*

⁽³⁾ *Se han realizado 785 determinaciones de elementos químicos en muestras de aguas de consumo, lo que supone un considerable descenso respecto a 2010 en el número de muestras analizadas y en el número total de determinaciones, dándose preferencia a la determinación de plomo y hierro en los controles de agua en el grifo del consumidor cuando existen indicios racionales (color, sabor relacionados con la presencia de hierro) o se mantiene la utilización de conducciones de plomo en viviendas antiguas (relacionadas con elevados contenidos de plomo en algunos casos).*

Aguas de piscina: Climatizadas (70%) y de temporada (30%)		
Control microbiológico (359)	Incumplimientos ³ : 59 muestras (16,4%)	Parámetros con incidencias: <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (29), coliformes (16); Microorganismos cultivables a 37 °C (16); <i>Estafilococos aureus</i> (14); <i>Enterococos</i> (11), <i>Coliformes termotolerantes</i> (8); <i>E coli</i> (5)
Parámetros físico- químicos		
Análisis y Control de las Aguas (368)	Incumplimientos ^{3,4} : 229 muestras (62,2%)	La incidencia fundamental se debe al cloro libre, debido tanto a niveles por exceso como por defecto. Otros parámetros indicadores que presentan deficiencias son la Conductividad y el pH. Mención especial merece el empleo de bromo como agente desinfectante ⁴

³ *El proceso analítico se inicia con muestras informativas. Detectado el incumplimiento se procede a una repetición de la toma de muestras con las garantías reglamentarias para que el expediente administrativo sea posible.*

El 62% de las muestras de aguas de piscina ensayadas (informativas y oficiales) incumple la Ordenanza Reguladora de las condiciones higiénico-sanitarias, técnicas y de seguridad de las piscinas

En muestras de particulares también se observan altos niveles de incumplimiento. El 68% de las muestras recibidas de particulares fueron declaradas no conformes.

Estos análisis se caracterizan por la rapidez de la respuesta debido al carácter "no estable" del cloro.

Las piscinas situadas al aire libre tienen más incidencias que las piscinas climatizadas.

4 Desinfectante bromo. *El uso de bromo ha experimentado un rápido crecimiento. En el 7,6% de las muestras se detectó el uso de compuestos de bromo. Hay un alto grado de incumplimiento, en este caso, cifrado en un 43% aproximadamente.*

Prevención de la Legionelosis			
Detección de <i>Legionella pneumophila</i> por PCR-TR (instalaciones deportivas, hoteles, edificios municipales, etc)	Naturaleza muestra	Número de muestras	Presencia del microorganismo
	Aguas calientes sanitarias	148	Ausencia de DNA
	Torres de refrigeración	35	Presencia de DNA: 13 muestras (37%)
	Aguas de riego	6	Ausencia de DNA
	Fuentes ornamentales	6	

PROGRAMA: CALIDAD DEL AIRE ATMOSFÉRICO

Producto /Analito	Nº muestras	Incumplimientos	Incidencias
Contaminantes ambientales: Plomo, arsénico, cadmio, níquel.	77	0	Expediente: Medio Ambiente

Contaminantes metálicos en soportes de muestreo ambiental

Desde primeros de enero de 2011, el LSP asumió las analíticas de los metales pesados presentes en la materia particulada PM10 del aire atmosférico, determinándose los niveles de Plomo, Arsénico, Cadmio y Níquel en los soportes de muestreo (filtros) utilizados en las estaciones de la ciudad de Madrid para vigilar la calidad del aire.

Esta nueva tarea ha supuesto poner a punto, validar y acreditar un método de análisis según la Norma UNE-EN 14902:2006, establecido como método de referencia en la legislación comunitaria para la evaluación del aire atmosférico, en estrecha colaboración con el Servicio de Protección de la Atmósfera-Área de Gobierno de Medio Ambiente, Seguridad y Movilidad del Ayto. de Madrid. Estos cuatro contaminantes deben ser medidos para vigilar el cumplimiento de los objetivos de mejora en la calidad del aire en nuestra ciudad conforme a los criterios europeos.

Se han analizado en total 77 muestras de filtros para determinación de los 4 contaminantes señalados, que se utilizan para la evaluación del promedio anual y comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos (valores límite y valores objetivo) según define la Directiva 2008/50/CE, relativa a la calidad del aire ambiente y una atmósfera más limpia y el RD 102/2011, relativo a la mejora de la calidad del aire.

Alertas atendidas. Brotes de origen alimentario

EVOLUCIÓN		
	Nº DE ALERTAS	Nº DE MUESTRAS
2008	41	178
2009	22	107
2010	28	171
2011	20	81
PROCEDENCIA DE LAS ALERTAS		
Restaurantes, bares y cafeterías (14)		
Colegios (4)		
Catering (1)		
Pastelerías (1)		

PRINCIPALES PRODUCTOS IMPLICADOS EN LAS ALERTAS				
Producto	Nº muestras	Incumplimientos		Microorganismos detectados
Platos preparados	65	18	27,7%	<i>Staphyl. aureus</i> (9) Enterobacterias (4) Aerobios a 30 °C (4) Bacillus cereus (1)
Carnes y preparados cárnicos	6	3	50,0%	<i>Staphyl. aureus</i> (1) <i>E coli</i> (1) <i>Listeria monocytogenes</i> (1)
Pastelería	3	1	33,3%	<i>Staphyl. aureus</i> (1)
Producto lácteo	1	1	100,%	<i>Staphyl. aureus</i> (1)

MANIPULADORES DE ALIMENTOS

El protocolo de actuación en caso de alerta incluye el control analítico de los manipuladores de alimentos para detectar la condición de portador entre el personal directamente relacionado con la manipulación de los alimentos sospechosos.

El número total de muestras procedentes de manipuladores de alimentos en las 20 alertas declaradas ha sido de 544 (correspondientes a 219 manipuladores): 190 exudados faríngeos, 191 exudados nasales y 163 coprocultivos, realizándose un total de 651 determinaciones.

Respecto a la procedencia de los manipuladores, 190 (86,7%) realizaban su actividad en establecimientos de restauración colectiva (bares, restaurantes y cafeterías), 27 (12,3%) en colegios, y 2 (0,9%) en residencias de mayores.

	Cumplen	Incumplen	Total	Resultados
Exudados faríngeos Exudados nasales Coprocultivos	141	49	190	Ausencia de <i>Staphyl. Aureus</i> 141 Presencia <i>Staphyl. Aureus</i> : 49 (25,7%)
	138	53	191	Ausencia de <i>Staphyl. Aureus</i> 138 Presencia <i>Staphyl. Aureus</i> : 49 (27,7%)
	158	5	163	Ausencia de <i>Salmonella</i> 158 Presencia <i>Salmonella</i> 5 (3,1%) *
TOTAL	437	107	544	--

(*) La caracterización serológica de los 5 aislamientos de *Salmonella* spp. fue la siguiente:

Salmonella entérica serogrupo D(O: 9): 1

Salmonella entérica serogrupo C1 (O: 7): 1

Salmonella entérica serogrupo B (O: 4,5): 1

Salmonella entérica serogrupo E, serotipo *eleagridis* (3,10: e,h:l, w):1

Salmonella entérica serogrupo B, serotipo *typhimurium* (4,12: i:-):1

Conclusiones

- Destaca el espectacular aumento en el porcentaje de portadores faríngeos de *Staphylococcus aureus* con respecto a los años precedentes, alcanzando un valor equivalente al de portadores nasales. No obstante estos valores concuerdan con datos publicados recientemente en la bibliografía en los que se establece una prevalencia de portadores faríngeos en población extrahospitalaria de un 20-30% e incluso superior a la de portadores nasales. Entre los factores contribuyentes a este aumento en la prevalencia están las diferencias poblacionales y la incidencia de las técnicas de erradicación nasal que permiten un sobrecrecimiento de las cepas faríngeas al alcanzarse en esta localización niveles subletales de antibiótico.

- Se ha observado, asimismo, un incremento en el porcentaje de portadores nasales de *Staphylococcus aureus* alcanzando cifras compatibles con lo publicado en la bibliografía en el ambiente extrahospitalario. (20-40%)
- Respecto a los coprocultivos, el porcentaje de aislamientos de *Salmonella* se mantiene estable con respecto al año 2010.

PROGRAMA DE CALIBRACIÓN Y VERIFICACIÓN METROLÓGICA DE EQUIPOS DE LOS SERVICIOS DE INSPECCIÓN MUNICIPALES Y ATENCIÓN A PARTICULARES

▪ CALIBRACIÓN DE TERMÓMETROS

ORGANISMOS OFICIALES	
Distritos	55
Inspección Central	18
Mercamadrid	2
PARTICULARES	
Análisis sujetos a tasas	12
Total	87 EQUIPOS
DETERMINACIONES 87 x 3 = 261 puntos de calibración	

▪ VERIFICACIÓN DE EQUIPOS MEDIDORES DE COMPUESTOS POLARES in situ

Se trata de una actividad complementaria que se inició en 2007, demandada por los Servicios de Inspección de algunas Juntas de Distrito que disponen de equipos medidores de compuestos polares y temperatura de los baños de fritura in situ. La actuación del LSP consiste en verificar el correcto funcionamiento de estos equipos comparando los resultados de lectura con los obtenidos en el laboratorio en el análisis ordinario de muestras de aceites calentados que se reciben en la Sección. En 2011 se ha verificado el funcionamiento del equipo de un Distrito.

▪ VERIFICACIÓN DE EQUIPOS EMPLEADOS EN LA INSPECCIÓN Y TOMA DE MUESTRAS EN PISCINAS

Fotómetros ajustados para la medida de cloro y pH en aguas. La vigencia de la calibración de este tipo de fotómetros se comprueba por comparación de los resultados obtenidos con procedimientos del LSP acreditados. La actividad se realiza con los propios reactivos utilizados en la determinación in situ realizada por el inspector. Las desviaciones podrían ser debidas al uso inadecuado de los reactivos y / o su empleo fuera del periodo de vigencia de los mismos. En el año 2011 se dio respuesta a la única solicitud recibida de un Distrito.

▪ DIMENSIONAL. CALIBRACIÓN DE PIE DE REY

La medida de longitudes es habitual en Mercamadrid para verificación de tallas en pescados. Dispone de un pie de rey calibrado externamente en laboratorio acreditado por ENAC. Utilizando este patrón se hacen calibraciones de los flexómetros y pie de rey de lectura digital, existentes en ese servicio.

Resultados relevantes. Resumen.

Actuaciones con incumplimientos normativos significativos: 20 objetivos a vigilar
Listeria monocytogenes en ahumados
Mohos y levaduras en verduras envasadas
Nitratos en espinacas
Residuos de plaguicidas en especias
Golosinas con concentraciones elevadas de colorantes hidrosolubles
Dióxido de azufre en preparados cárnicos (carne picada, burger meat, longaniza)
Presencia del alérgeno "leche" en alimentos conteniendo chocolate-cacao.
Contenido de grasa y naturaleza de la misma en productos de bollería, panes y panes especiales.
Roscones de nata. Confusión entre nata y "mix"
Helados artesanales. Materia grasa superior a la declarada
Etiquetado deficiente en aguardientes y licores de frutas
Azúcares: Declaraciones nutricionales erróneas
Incumplimiento de las concentraciones declaradas para sodio en panes y productos cárnicos tratados por el calor (embutidos)
Fraude al consumidor por ofrecer en los menús platos con pescados de distinta especie a los ofertados en la "carta"
Etiquetado deficiente de mayonesas
Etiquetado deficiente de los vinos desalcoholizados de aparición reciente; necesidad de controlar derivados tales como sangrías "sin alcohol" y "tintos de verano" sin alcohol o de baja graduación.
Controles físico-químicos en piscinas, climatizadas y de temporada
Prevención de la legionelosis en torres de refrigeración

Otros objetivos a vigilar
Enterobacteriaceae en helados a granel
Norovirus en mejillones vivos

I. INDICADORES ESTRATÉGICOS Y PRESUPUESTARIOS

Indicador	Tipo	2009	2010	2011
Realización de ensayos físico-químicos y microbiológicos en las muestras incluidas dentro del programa oficial de toma de muestras procedentes de los servicios de inspección y alertas alimentarias				
Inspección Central: Muestras de alimentos	Nº	1.002	1.035	1.108
Inspección Central: Muestras de Agua	Nº	1.644	1.624	1.668
Mercamadrid: Muestras de Alimentos	Nº	600	602	548
Juntas Municipales de Distrito: Muestras de alimentos	Nº	2.505	2.554	2.031
Departamentos Municipales: Muestras no programadas	Nº	459	423	551

Indicador	Tipo	2009	2010	2011
Mejora del programa de aseguramiento de la calidad de los resultados de los ensayos realizados en el laboratorio de salud pública mediante los ejercicios de intercomparación realizados				
Calidad objetiva. Ejercicios	Nº	377	377	313
Calidad objetiva. Parámetros	Nº	809	914	767

Indicador	Tipo	2009	2010	2011
Capacidad de respuesta ante alertas alimentarias	%	82,0	71,9	74,3
Muestras con tiempo de respuestas menor o igual a 20 días	%	90,9	91,9	88,4
Calidad de los resultados analíticos: porcentajes de resultados satisfactorios en los ejercicios de intercomparación	%	96,6	93,4	96,8

2. CARTA DE SERVICIOS:

TÍTULO CARTA DE SERVICIOS: "BROTES Y ALERTAS ALIMENTARIAS EN SALUD PÚBLICA"					
FECHA APROBACIÓN:	FECHAS REVISIÓN				
22 / 07/10	Junio 2011	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
COMPROMISOS	INDICADORES ASOCIADOS			CUMPLIMIENTO (Positivo / Valor Meta / Negativo)	
El Laboratorio de Salud Pública aplicará, en los análisis que realice con motivo de una emergencia alimentaria, técnicas acreditadas por la Entidad Nacional de Acreditación y/o autorizadas por la Comunidad de Madrid, que cumplirán los criterios de calidad establecidos en la Norma Europea EN ISO 17025. La calidad de los resultados analíticos se evaluará mediante la participación anual en ejercicios de intercomparación nacionales e internacionales.	Porcentaje de determinaciones analíticas con resultados satisfactorios en ejercicios de intercomparación. (96,8%)			Cumplimiento positivo	
El Laboratorio de Salud Pública realizará el control y, en su caso, el seguimiento de los manipuladores de alimentos implicados en brotes de origen alimentario que se personen en el Laboratorio de Salud Pública, hasta comprobar la normalización de los resultados de los análisis.	Porcentaje de manipuladores de alimentos implicados en brotes de origen alimentario personados en el Laboratorio de Salud Pública a los que se realiza control y/o seguimiento. (100%)			Cumplimiento positivo.	
El Laboratorio de Salud Pública informará a los responsables municipales del Control Oficial de Alimentos de los resultados obtenidos de las muestras de alimentos, de aguas de consumo y de los manipuladores, tomadas por brotes de origen alimentario, en un plazo máximo de siete días laborables desde el comienzo del análisis.	Porcentaje de resultados analíticos remitidos a los responsables municipales en el plazo máximo establecido.(100%)			Cumplimiento positivo	

3. INFORMACIÓN SOBRE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS (ESU)

Ficha técnica

Universo. 33 entidades particulares o empresas que utilizan el laboratorio de Salud Pública. 24 cuestionarios cumplimentados. Tasa de respuesta: 72,7%

Método de recogida. Encuesta telefónica realizada a partir de un cuestionario en formato ACCES por encuestadora previamente adiestrada.

Periodo de recogida de la información: 13/05/2011–30/05/2011

Encuesta de Satisfacción de Usuarios del Laboratorio de Salud Pública				
	Totalmente insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho
Claridad oferta analítica			57,8	42,2
Orientación previa sobre los ensayos			61,9	38,1
Atención recibida para orientación analítica			50,0	50,0
Acceso informático a la solicitud de ensayo	10,0	20,0	50,0	20,0
Proceso de recepción de la muestra.		22,7	31,8	45,5
Trato recibido en recepción.		9,1	31,8	59,1
Plazo de tiempo previsto para la entrega del informe		17,4	39,1	43,5
El tiempo de espera entre la petición de cita y la primera consulta.		13,0	52,2	34,8
Claridad del informe final			61,9	38,1
Satisfacción global			58,3	41,7

Para el 100 % de los encuestados se han cubierto sus expectativas y recomendarían los servicios prestados por el LSP. Las razones se exponen en la siguiente tabla, entre paréntesis se indica la frecuencia de la respuesta para un total de 24 contestaciones recibidas.

EXPECTATIVAS
Se cumple con las expectativas en tiempo y forma (62,5%).
CALIDAD
Amplio conocimiento técnico, facilidad y buen trato; confianza (4,2 %).
Los parámetros ensayados se ajustan a la Acreditación según Norma UNE-EN ISO / IEC 17025 (4,2%).
Garantía de calidad en los análisis realizados (8,3%).
Al comparar con otro laboratorio le parece mejor este (4,2%).
TRATO
Trato personalizado. La disponibilidad de los profesionales es inmejorable (8,3 %).
Por la atención recibida y rapidez de entrega de los resultados (8,3%).
Aportaciones libres de los usuarios para la mejora
Tasas. Las tasas son caras, han subido mucho y la forma de pago es incómoda porque el transportista tiene que llevar el dinero (sugiere que se pueda pagar por transferencia bancaria).
Recepción de muestras. Se solicita acortar los plazos de entrega porque los clientes del solicitante se lo reclaman (se comenta que los clientes no entienden de plazos). La recepción de la muestra, desde el punto de vista informático, es anticuada y lenta.
Informes: La presentación del informe es mejorable; se solicita la anticipación del informe en la medida de lo posible (se pone como ejemplo la retención de contenedores en Aduanas o puestos fronterizos). No se informó la incertidumbre del resultado.
Otros: Se sospecha una equivocación en un parámetro por posible contaminación de la muestra dentro del laboratorio. Mejorar el acceso telefónico y ampliar el horario de atención al público (desde las 8 de la mañana). Acreditar más técnicas.
Felicitaciones
Felicitan por las consultas adicionales que necesitan hacer, ya que son muy accesibles y útiles.
Felicitan al LSP por su profesionalidad.
Muy agradecidos y satisfechos.
Resaltar la amabilidad de los profesionales que le atienden.

4. MEJORAS EMPRENDIDAS

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCEDENCIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VINCULADO A PROCESO
Evaluación de tendencias en el control de calidad interno y externo. Aplicación de técnicas estadísticas en el examen de tendencias	Interna	Enero 2010	Diciembre 2012	Aseguramiento de la calidad de los ensayos	Trazabilidad del resultado de medida
Ampliación de la oferta analítica del laboratorio mediante la acreditación de nuevos ensayos	Interna	Enero	Diciembre	Programación de actividades de control oficial en el Municipio de Madrid.	Atención a solicitudes analíticas planificadas y ampliación de la oferta analítica
Verificación del etiquetado nutricional en alimentos envasados conforme al RD 930 /1992 y Reglamento (CEE) 1924/2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos	Interna	Enero-2011	Diciembre-2012	Programación de actividades de control oficial en el Municipio de Madrid.	Atención a solicitudes analíticas planificadas y ampliación de la oferta analítica
Validación y acreditación de ensayos para la detección de alérgenos en productos de consumo (residuos de leche, huevo y cacahuete en alimentos y bebidas)	Interna	Enero-2011	Diciembre-2012	Atención a objetivos de Seguridad Alimentaria establecidos por el Gobierno Municipal para el periodo 2011-2015 Control oficial	Atención a ciudadanos/servicios relacionados con los sistemas de alerta alimentaria. Soporte analítico a programas de control oficial (Seguridad Alimentaria)
Determinación de desinfectantes (bromo, ácido cianúrico) en aguas de piscina.	Interna	Enero-2011	Diciembre-2012	Dar respuesta a avances en el mantenimiento de piscinas con prácticas distintas a la cloración habitual	Soporte analítico al control oficial en aguas de piscina (climatizadas y de tempo-rada), para verificación del cumplimiento de la Ordenanza Municipal
Implantación de la NT-18 de ENAC para la acreditación de la Categoría de Ensayos "Elementos químicos por técnicas de Espectroscopía Atómica" en aguas, alimentos y materiales en contacto con alimentos (objetos cerámicos)	Interna	Enero-2011	Octubre-2011	Acometer ensayos de metales en todo tipo de alimentos, aguas y objetos de uso alimentario.	Trazabilidad del resultado de medida (acreditado por ENAC)
Ensayos en muestras medioambientales: Legionella pneumophila; Plomo, Níquel, Cadmio y Arsénico en soportes de muestreo de aire; Benzo(a)pireno en soportes medioambientales	Interna	Enero 2011	Diciembre 2012	Cumplimiento de objetivos formulados en el Manual de Calidad (Política de Calidad y campo de aplicación). Apertura a otras necesidades de interés municipal.	Soporte analítico a distintos Dptos. de la Organización Municipal

5. ACCIONES INNOVADORAS

ACCIÓN INNOVADORAS	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Disponibilidad de procedimientos alternativos para la determinación de Coliformes y Escherichia coli □-glucuronidasa positivo en aguas continentales	Ofrece una respuesta al control de los parámetros microbiológicos señalados en aguas continentales (piscina, agua de pozo, etc.) en muestras con contaminación microbiana importante	Control oficial en aguas de piscina (climatizadas y de temporada), para verificación del cumplimiento de la Ordenanza Municipal. Atención a ciudadanos para cumplimiento de condiciones higiénico-sanitario en pozos de abastecimiento.
Ampliación de ensayos microbiológicos para el control de alimentos: Enterotoxinas estafilocócicas, Escherichia coli □-glucuronidasa positivo en moluscos bivalvos	Participación en el control oficial (Reglamentos (CEE) 2073/2005 y 1441/2007)	Programas de control oficial (Seguridad Alimentaria)
Ensayo de Norovirus (o virus de tipo Norwalk) en muestras de alimentos por PCR-TR	Atención a alertas alimentarias, atención a intoxicaciones alimentarias por gastroenteritis no bacteriana. Control preventivo en alimentos con especial incidencia	Atención a ciudadanos / servicios relacionados con los sistemas de alerta alimentaria
Análisis cuantitativo de OGM's en maíz y soja por PCR-TR	Participación en el control oficial (Reglamentos Comunitarios relativos al cumplimiento de límites establecidos para Organismos Genéticamente Modificados)	Programas de control oficial (Seguridad Alimentaria)
Mejora continua en la oferta de análisis de micotoxinas en alimentos: Análisis de Ocratoxina en especias (pimentón de forma particular)	Participación en el control oficial (Reglamentos Comunitarios relativos al cumplimiento de límites establecidos para micotoxinas en alimentos)	Programas de control oficial (Seguridad Alimentaria)
Determinación de etanol en bebidas "sin alcohol" o "0,0"	Participación en el control oficial. Respuesta analítica ante la aparición de nuevos productos ("vino desalcoholizado", p.e.)	Programas de control oficial (Seguridad Alimentaria)
Acreditación ENAC para análisis de elementos químicos por técnicas de Espectroscopía Atómica (LEBA) Expediente 215_LE 406	Participación en el control oficial de aguas, alimentos y materiales en contacto con alimentos (objetos cerámicos).	Programas de control oficial (Seguridad Alimentaria)
Acreditación ENAC para análisis de Arsénico, Cadmio, Plomo y Níquel en soportes atmosféricos Aprobación por la Comisión de acreditación de ENAC de un expediente para Medio Ambiente (expte. 215_LE1915)	Control de la Calidad del aire en el Municipio de Madrid. Apertura a otras necesidades de interés municipal.	Prestación de servicios a Medio Ambiente

Tabla 53 Unidad de Microbiología. Muestras Analizadas

	Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo Oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total muestras	Colaborativos			Nº de Determinac.
	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total						C	I	T	
SECCIÓN DE ALIMENTOS	Platos preparados	277	7	284	3				287				1.071
	Productos y preparados cárnicos	156	6	162					162				665
	Productos de pastelería	64		64	1				65				266
	Pescados ahumados	56	6	62					62				207
	Quesos	21		21	2				23				58
	Crustáceo cocido	9		9					9				41
	Alimentos en conserva para gatos				5				5				20
	Productos de la pesca	12		12		2			14				66
	Pan y panes especiales	2		2					2				2
	Bebida refrescante				3				3				5
	Productos de aperitivo	2		2					2				4
	Alimentos infantiles listos para el consumo	11		11					11				13
	Moluscos bivalvos	46	1	47	1				48				77
	Conservas de pescado				1				1				1
	Leche de continuación, lactantes	6		6	1	1			8				15
	Ejercicios de intercomparación							27	27				55
	Leche	1		1	3				4				9
	Helados	9		9		5			14				14
	Molusco gasterópodo	1		1					1				2
	Huevos frescos	44		44					44				46
	Barritas de cereales		1	1					1				2
	Zumo de frutas	11		11	5				16				49
	Horchata natural		1	1					1				1
	Fruta	3		3					3				8
	Yogurt	3		3					3				5
	Vegetales	9		9					9				17
	Batido lácteo	1		1					1				2
	Turrones y mazapanes	15		15					15				15
	Roscones	30		30					30				112
SUBTOTAL		789	22	811	25	8		27	871				2.848

Tabla 54 Unidad de Microbiología. Muestras Analizadas.

	Procedencia de la	Servicios de Inspección			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo oficial (O.O.)	Control Calidad (C.C.)	Nº Total Número de	Colaborativos			Nº de Determinac.
	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total						C	I	T	
MANIPULADORES	Exudados faríngeos	141	49	190					190				239
	Exudados nasales	138	53	191					191				244
	Coprocultivos	158	5	163					163				168
	SUBTOTAL	437	107	544					544				651
SECCIÓN AGUAS	Fuentes y domicilios	1	1	2			6		8	1.081	34	1.115	2.261
	Piscinas		1	1					1	299	59	358	2.499
	E.O.M..									70		70	146
	Agua de depósito									5		5	20
	Agua de pozo	1		1					1	38	15	53	212
	Hielo									1		1	2
	Ejercicios de							21	21				117
	Agua reciclada									1		1	2
	Agua de manantial					1			1	2	2	4	25
	Agua de torre de	11		11					11				23
	Agua envasada	2		2					2				9
	Agua de fuente ornamental										2	2	8
	Agua de filtración										1	1	4
	SUBTOTAL	15	2	17		1	6	21	45	1.497	113	1.610	5.328
SECCIÓN PARASITOLOGÍA	Riñones	46		46					46				46
	Marisco	13		13		4			17				33
	Carne de cerdo/jabalí					2	16		18				18
	Carne de ave	30		30					30				30
	Pescados	151	5	156	4	1			161	1		1	162
	Pastas/Harinas	1		1	1				2				2
	Verduras/Hortalizas	55		55					55				55
	Fruta				1				1				1
	Ejercicios de							14	14				19
	Quesos	13		13					13	5		5	18

BIOLOGÍA MOLECULAR	Biología Molecular											
	Agua caliente sanitaria	148		148			2		150			150
	Preparado de carne	11		11					11			11
	Pescados	1	5	6					6			7
	Chocolates	3	1	4					4			4
	Moluscos bivalvos	8	3	11					11			11
	Productos de aperitivo	7	2	9					9			33
	Ejercicios de intercomparación							23	23			41
	Comidas preparadas, PCR											71
	Alimentos infantiles	5		5					5			10
	Productos de panadería	4	1	5					5			10
	Maíz en grano	3		3					3			6
	Agua de torre de refrigeración	22	13	35					35			35
	Torrijas, PCR											20
	Agua de riego	6		6					6			6
	Fuentes	6		6					6			6
	Alimentos a base de maíz	16	1	17					17			52
	Alimentos a base de soja	5	1	6					6			20
	Alimentos a base de soja y maíz	4		4					4			14
	SUBTOTAL	558	32	590	6	7	18	37	658	6	6	891
	MICRO: 2011	1.799	163	1.962	31	16	24	85	2.118	1.503	113	9.718
	MICRO: 2010	4.029	159	4.188	41	34	50	45	4.358	1.593	119	12.094

Tabla 55. Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas.

	Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (AP.)	Organismo Oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total de muestras	Colaborativos	Nº de Determinaciones
	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
S. TÉCNICAS CROMATOGRÁFICAS	Aceites Calentados	186	10	196		31			227		231
	Aceites comestibles	5		5	5	6		8	24		351
	Roscones y Productos de Nata									16	496
	Quesos					3			3	5	266
	Productos de Bollería									16	432
	Panes Especiales									23	550
	Chocolate									1	32
	Grasas lácteas							6	6		216
	Mayonesas	2	4	6					6		150
	Antiespumantes					5			5		35
	Helados	7	3	10					10		420
	Yogures									10	420
	Cereales de desayuno							1	1		26
	Alimentos dietéticos	3	2	5					5		110
	Productos de pastelería									5	185
	Quesos Dietéticos	4		4					4		164
	Grasas Animales y Embutidos					10		1	11		66
	Medidor TESTO						1		1		14
	OTROS		1	1					1		1
	SUBTOTAL	207	20	227	5	55	1	16	304	76	4.165

Tabla 56. Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas.

	Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (AP)	Organismo Oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
DIVISION DE CROMATOGRAFÍA DE GASES	Whisky					3	8		11		137
	Ron	2		2		3	2	1	8		103
	Vodka										
	Ginebra						4		4		52
	Tequila					5			5		84
	Licores de frutas	11	3	14		3			17		209
	Aguardientes	9	6	15					15		170
	Cervezas	17		17					17		51
	Cervezas SIN, 0,0 y Vinos desalcoholizados	6	5	11			2		13		13
	Vinos	25	3	28				2	30		190
	Vinagres	9	1	10				2	12		37
	Anís					2			2		2
	Crema	2		2					2		22
	Sidras	4		4					4		16
	Brandy / Cognac				1			1	2		25
	Zumos	2		2				2	4		8
	SUBTOTAL	87	18	105	1	16	16	8	146	0	1.119

Tabla 57. Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas.

	Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo Oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total demuestras	Colaborativos	Nº de Determinac
	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
DIVISIÓN DE ANÁLISIS DE RESIDUOS	Cereales. RP	1		1				2	3		132
	Verduras. RP	8	2	10		1			11		435
	Hortalizas. RP	40		40		3		5	48		2.097
	Cítricos. RP	10		10					10		450
	Frutas. RP	32		32	3	1		1	37		2.038
	Espicias. RP	7	3	10		2			12	9	490
	Otros. RP	5		5				1	6		262
	Leche. Cloranfenicol	10		10					10		10
	Crustáceos y mariscos. Cloranfenicol	29		29		6			35		35
	Miel. Cloranfenicol	9		9					9		9
	Vísceras. Sulfonamidas	18		18					18		234
	Músculo porcino. Cloranfenicol					4			4		4
	Patatas fritas. Acrilamida	16		16					16		16
	Galletas. Acrilamida							2	2		2
	Café. Acrilamida	5		5					5		5
	Aceites. PAH 's	10		10					10		140
	SUBTOTAL	200	5	205	3	17	0	11	236	9	6.359

Tabla 58. Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas.

	Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo Oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total de muestras	Colaborativos	Nº deDeterminac.
	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
DIVISIÓN DE ESPECTROMETRÍA DE ABSERCIÓN	Aguas	51	7	58		4			62	362	502
	Aguas envasadas	5		5					5	15	280
	Piscinas									3	3
	Moluscos Bivalvos	16		16					16		32
	Pescados					15		2	17		34
	Conservas de pescado	25		25					25		51
	Conservas vegetales y legumbres	20		20			2		22	2	52
	Arroz / Cereales	4		4				3	7	2	50
	Puré vegetal					3			3		3
	Verduras, legumbres y hortalizas	17		17		2			19		26
	Pan	3	4	7					7	39	48
	Pasteles y postres									5	5
	Patatas fritas (aperitivos)							1	1		1
	Lácteos	2	1	3					3		6
	Leches	5		5	2			3	10	6	38
	Aceites, semillas oleaginosas	5		5		1		3	9	3	24
	Vinagres									4	16
	Carnes	11		11		11		1	23		54
	Fiambres	7	2	9					9		26
	Bebidas Alcohólicas									3	15
	Vinos							4	4	2	22
	Bebidas refrescantes		1	1		5			6	1	7
	Zumos o concentrados de frutas				2	4			6		4
	Cerámicas	13	8	21			1		22		354
	Filtros de contaminación ambiental						77	12	89	8	343
	Otros							4	4	4	36
	SUBTOTAL	184	23	207	4	45	80	33	369	459	2.032

Tabla 59. Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas.

	Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo Oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total muestras	Colaborativos	Nº de Determinac
	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
DIVISIÓN DE CROMATOLOGÍA DE LÍQUIDOS	Alimentos Infantiles	38	1	39				2	41		54
	Bebidas Alcohólicas									11	21
	Bebidas Refrescantes	20		20				2	22	2	175
	Café	10		10			2		12		12
	Condimentos/especies									24	96
	Frutos secos/cereales	23		23		3		2	28	6	78
	Mermeladas	1		1					1		1
	Moluscos Bivalvos							2	2	12	14
	Panes									12	24
	Platos preparados					1			1		5
	Productos cárnicos	42	2	44		3			47	3	106
	Productos de confitería/pastelería	13	5	18				1	19	15	248
	Productos de la pesca	49	1	50	3	33			86		188
	Productos dietéticos sin azúcar	8	5	13					13	9	170
	Productos lácteos/helados	10	1	11					11	3	85
	Salsas	25		25					25		50
	Turrónes y mazapanes	4		4					4	3	50
	Varios									12	33
	Verduras y hortalizas	37	5	42		1			43		54
	Vinos	10		10				7	17	22	41
	Zumos y sidras	10		10					10	15	37
	SUBTOTAL	300	20	320	3	41	2	16	382	149	1.542
	TOTAL UNIDAD 2011	978	86	1.064	16	174	99	84	1.437	693	15.217
	TOTAL UNIDAD 2010	1.559	139	1.698	19	206	17	97	2.037	1.080	18.249

Tabla 60 U.T. de Análisis Físico-Químico. Muestras Analizadas.

	Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
SECCIÓN DE ANÁLISIS COMPOSICIONAL	Productos cárnicos y derivados	159	8	167		38		8	213	11	572
	Productos de la pesca y derivados	134	6	140		9		5	154		418
	Productos lácteos y derivados	28		28	6	48		10	92	8	314
	Cereales y derivados	46	3	49		23	1	10	83	6	556
	Mayonesa									5	10
	Espicias					2			2		28
	Conservas	4		4					4		16
	Legumbres	7		7				1	8		28
	Melocotón en almíbar	1		1	2				3		6
	Miel	2		2					2		6
	Helados y granizados	10	2	12					12		168
	Bebidas refrescantes	2		2	2				4	2	10
	Caramelos y golosinas	34	1	35					35	11	644
	Crema de cacao					1			1		12
	Azúcar de pastelería							1	1		14
	Pienso									3	6
	SUBTOTAL	427	20	447	10	121	1	35	614	46	2.808

Tabla 61 U.T. de Análisis Físico-Químico. Muestras Analizadas

	Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo Oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
S. ENZIMOINMUNOENSAYO Y ELECTROFORESIS	Productos bollería/pastelería (Gluten)	15	2	17				4	21	15	110
	Derivados cárnicos (Gluten)	15		15					15		50
	Frutos secos, leguminosas, etc. (Aflatoxinas)	10		10		127			137		141
	Espicias (Aflatoxinas)					82			82		85
	Productos bollería (huevo)	16		16				3	19		47
	Productos diversos (leche)	18	5	23				5	28		37
	Espicias, pimentón (Ocratoxinas)	5	1	6					6		12
	Pescados (Identificación de especies)	13	2	15		5			20	9	65
	Aguas (microcistinas)	6		6					6		15
	Varios	3		3	5				8	1	35
	SUBTOTAL	101	10	111	5	214	--	12	342	25	597

Tabla 62. Unidad Técnica de Análisis Físico-Químico. Muestras Analizadas

	Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
SECCIÓN DE ANÁLISIS Y CONTROL DE LAS AGUAS	Fuentes y domicilios	1.086	280	1.366	3	35	7		1.411		15.508
	Estaciones Oficiales de Muestreo	77		77					77		979
	Control Cloro CYII, Intercomparaciones							24	24		192
	Piscinas	111	229	340		28			368		3.434
	Pozos y manantiales	6	5	11	9	24	13		57	1	795
	Depósitos de cabecera, CYII	6		6					6		136
	Aguas envasadas	1		1	1				2		4
	Agua de filtración					1			1		13
	Muestras preparadas, GSCA					36			36		72
	Ejercicios de intercomparación							11	11		75
	Hielo	1		1					1		10
	Otros controles						2	8	10		53
	SUBTOTAL	1.288	514	1.802	13	124	22	43	2.004	1	21.271
	TOTAL UNIDAD F-Q 2011	1.816	544	2.360	28	459	23	90	2.960	72	24.676

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS VETERINARIOS

La actual estructura organizativa del Dpto. de Servicios Veterinarios, al que se asignan las competencias asumidas por Madrid Salud en materia de animales domésticos con especial atención a los animales de compañía, así como la dotación de infraestructuras de la que dispone, reflejada en las instalaciones del Centro de Protección Animal (CPA), sito en la Ctra. del Barrio de la Fortuna, 33, permite desplegar una cartera de servicios que no solo persigue la atención estricta de las competencias asignadas a los municipios en materia de animales de compañía, tanto desde la vertiente de salud pública como desde la de su protección y bienestar, sino hacerlo de acuerdo con los valores y expectativas de la sociedad actual, con el objetivo de atender y garantizar la salud y seguridad de los ciudadanos, la adecuada convivencia con los animales de compañía que comparten nuestro entorno, y su protección y bienestar.

En definitiva, se define un objetivo esencial, que no es otro que actuar sobre las de poblaciones de animales domésticos para minimizar su impacto sobre la salud pública, atendiendo también a su sanidad y bienestar, mediante un conjunto de acciones dirigidas a:

- Prevenir y controlar la aparición de problemas para la salud y seguridad derivados de la presencia de animales
- Fomentar la protección y bienestar de los animales en la Ciudad
- Mejorar la sostenibilidad en relación con la presencia de animales en la ciudad

ACOGIDA DE ANIMALES VAGABUNDOS Y ABANDONADOS. ENTRADA Y SALIDA DE ANIMALES

Ingreso de animales: evolución interanual y datos 2011

El año 2011 ha supuesto una estabilización en las cifras de perros y gatos ingresados en el Centro de Protección Animal, con una variación global, de cada una de las especies, de un -2% respecto a 2010 (Tablas 88 y 89). Este descenso es algo mayor (-3%) si tenemos en cuenta los ingresos de animales de otras especies (otros). No podemos saber si esta estabilización es coyuntural, o supone un cambio de tendencia respecto al incremento sostenido de los últimos años, ya que un paréntesis similar se produjo en 2008, paréntesis que fue seguido por significativos incrementos en 2009 y 2010.

Tabla 87: Servicios Veterinarios. Evolución Interanual de ingresos 2002–2011

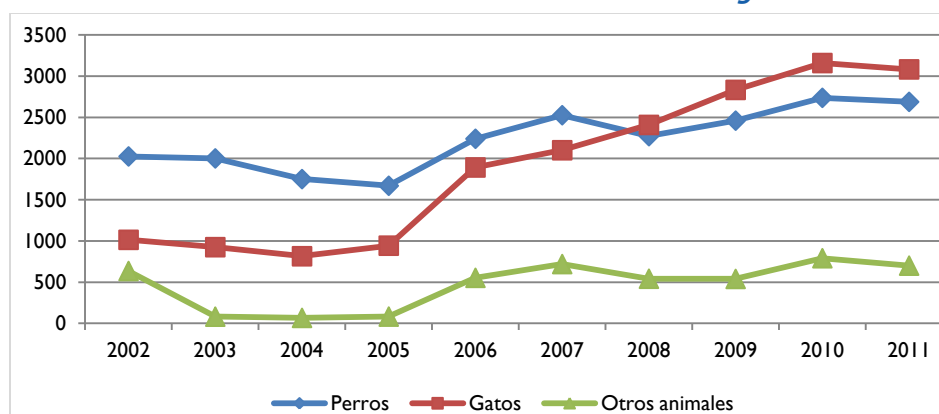
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Perros	2.026	2.002	1.751	1.670	2.240	2.526	2.272	2.460	2.737	2.688
Gatos	1.014	925	815	943	1.892	2.101	2.408	2.833	3.159	3.084
Otros animales	636	82	67	83	553	720	542	540	791	701
TOTALES	3.676	3.009	2.633	2.696	4.685	5.347	5.222	5.833	6.687	6.473

Tabla 88: Servicios Veterinarios. Comparativa vías de ingreso perros 2008–2011

	E. Prop	E. en CPA	Servicio CPA	SEVEMUR	Otros	Total
2008	462	403	508	863	36	2.272
2009	540	479	362	1.020	59	2.460
2010	638	631	365	1.027	76	2.737
2011	642	552	486	980	28	2.688
% variac 09-10	18%	32%	1%	1%	29%	11%
% variac 10-11	1%	-13%	33%	-4%	-63%	-2%

Tabla 89: Servicios Veterinarios. Comparativa vías de ingreso gatos 2008–2011

	E. Prop	E. en CPA	Servicio CPA	SEVEMUR	Otros	Total
2008	126	426	1.414	406	36	2.408
2009	194	414	1.410	781	34	2.833
2010	253	649	1.252	984	21	3.159
2011	196	713	1.372	784	19	3.084
% variac 09-10	30%	57%	-11%	26%	-38%	12%
% variac 10-11	-23%	10%	10%	-20%	-10%	-2%

Gráfico 18: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de ingresos 2002-2011**Tabla 90: Servicios Veterinarios. Principales vías de ingreso de animales 2011**

ANIMALES ENTREGADOS POR EL PROPIETARIO				
PERROS		GATOS		OTROS
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados	
523	119	42	154	139
TOTAL PERROS: 642		TOTAL GATOS: 196		TOTAL OTROS: 139
TOTAL DE ANIMALES: 977				

ANIMALES ENTREGADOS, RECOGIDOS EN LA VÍA PÚBLICA POR PARTICULARES O INSTITUCIONES				
PERROS		GATOS		OTROS
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados	
142	410	10	703	174
TOTAL PERROS: 552		TOTAL GATOS: 713		TOTAL OTROS: 174
TOTAL DE ANIMALES: 1.439				

ANIMALES RECOGIDOS EN LA VÍA PÚBLICA POR LOS SERVICIOS MADRID SALUD (CPA y SEVEMUR)				
PERROS		GATOS		OTROS
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados	
632	834	47	2.109	371
TOTAL PERROS: 1.466		TOTAL GATOS: 2.156		TOTAL OTROS: 371
TOTAL DE ANIMALES: 3.993				

ANIMALES INGRESADOS POR OTRAS VÍAS				
PERROS		GATOS		OTROS
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados	
4	24	0	19	17
TOTAL PERROS: 28		TOTAL GATOS: 19		TOTAL OTROS: 17
TOTAL DE ANIMALES: 64				

Gráfico 19: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de principales vías de ingresos. Perros 2005-2011

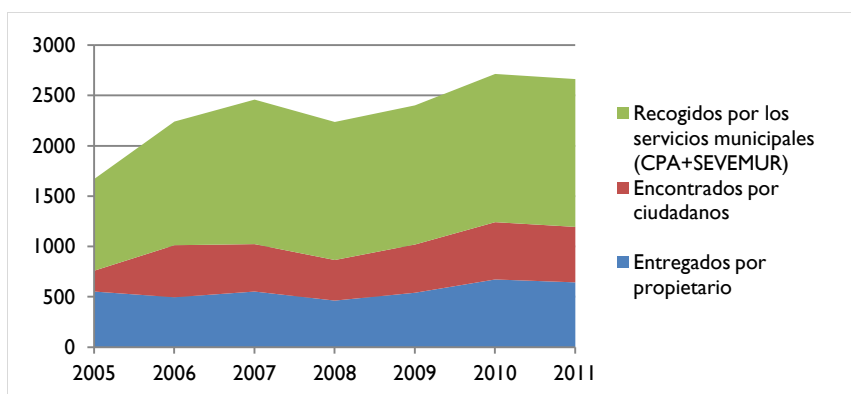


Gráfico 20: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de principales vías de ingresos. Gatos 2005-2011

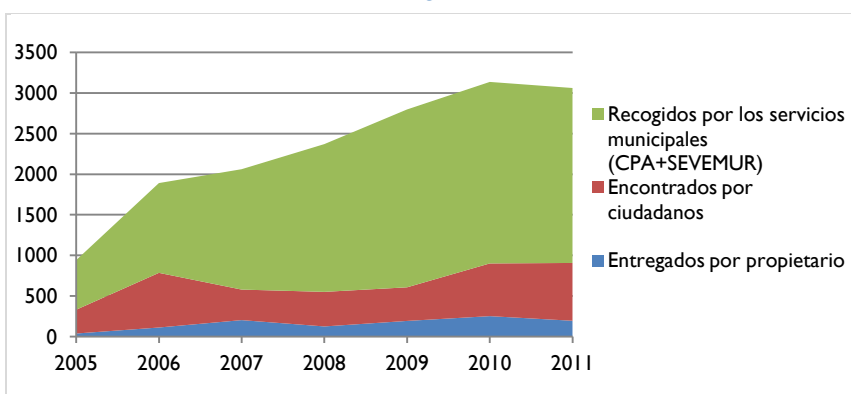
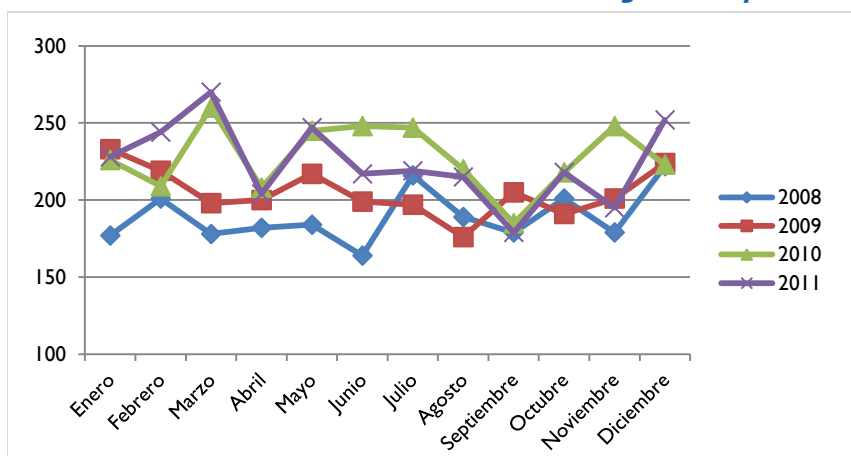
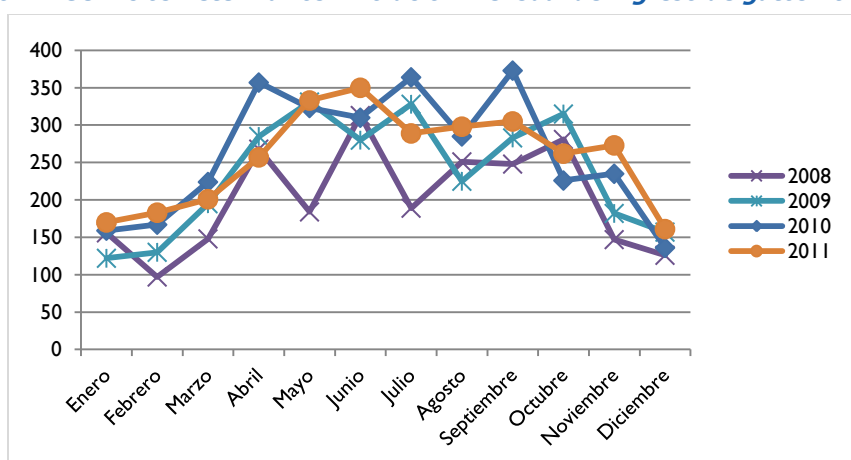


Gráfico 21: Servicios Veterinarios. Evolución mensual de ingresos de perros 2008-2011**Gráfico 22: Servicios Veterinarios. Evolución mensual de ingreso de gatos 2008-2011**

Las conclusiones que pueden observarse de los datos obtenidos son las siguientes:

- En lo que se refiere a perros y gatos, principales especies atendidas por el CPA, se ha producido una ligera disminución en el volumen de animales ingresados del -2% en cada una de las especies.
- Los gatos continúan siendo la especie más representada entre los animales ingresados, manteniéndose la distribución porcentual en términos similares a los del pasado año: 42% perros, 48% gatos y 11% otras especies.
- En lo que se refiere al ingreso de perros, destacar el aumento de un 6% (correspondiente a un total de 1.466 animales) en el número de los recogidos en la vía pública por los servicios municipales (CPA y SEVEMUR), que suponen el 55% del total de perros ingresados. Este incremento compensa la caída en el número de los recogidos y entregados en el CPA por particulares (-13% respecto a 2010).
- En el caso de los gatos, y respecto al pasado año, ha vuelto a aumentar el número de los animales recogidos de la vía pública, y entregados en el CPA por particulares, aunque continúan siendo mayoritario el número de gatos recogidos por los servicios municipales, con 2.156 animales. Hay que señalar que este grupo ha pasado de suponer el 77% en 2009 al 70% en 2011, previéndose que continúe el descenso, a favor de otras vías de ingreso.

- Del total de perros y gatos ingresados, señalar el bajo nivel de identificación encontrado, que ronda el 48% en el caso de los perros, y a duras penas supera el 3% en el de los gatos.

Servicio Veterinario Municipal de Urgencia (SEVEMUR)

Junto con el servicio ordinario de recogida de animales, desde el año 1993, el Dpto. de Servicios Veterinarios, dispone de un servicio de urgencias disponible las 24 horas del día, todos los días de la semana, destinado a la atención rápida, y a la recogida y traslado al CPA, en su caso, de los animales domésticos y de compañía enfermos o heridos que se encuentran sueltos en la vía pública, a fin de evitarles, por razones humanitarias, sufrimientos innecesarios.

Paralelamente este servicio atiende las necesidades urgentes de actuación en la recogida de animales no incluidos en el grupo anterior, pero que pueden suponer un riesgo para el entorno, así como en horario nocturno y fines de semana y festivos.

Este servicio ha atendido en 2011 un total de 3.974 servicios, recogiendo 2.213 animales, de los que algo más de un 10% fueron devueltos "in situ" a sus propietarios. Los datos más relevantes a señalar, en relación con la actividad desplegada por este servicio, son los que se detallan en las tablas y gráficas siguientes:

Gráfico 23: Servicios Veterinarios. Distribución de los avisos a SEVEMUR, según franja horaria. Año 2011

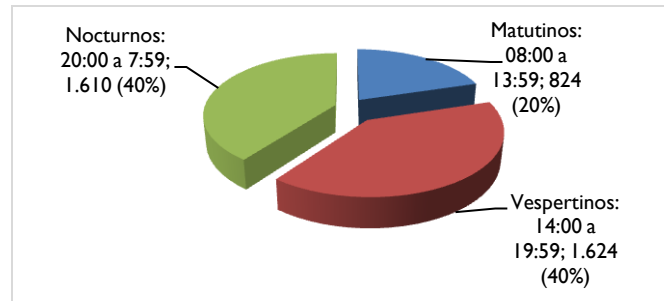


Gráfico 24: Servicios Veterinarios. Distribución de servicios asignados a SEVEMUR según resultado (2010-2011)

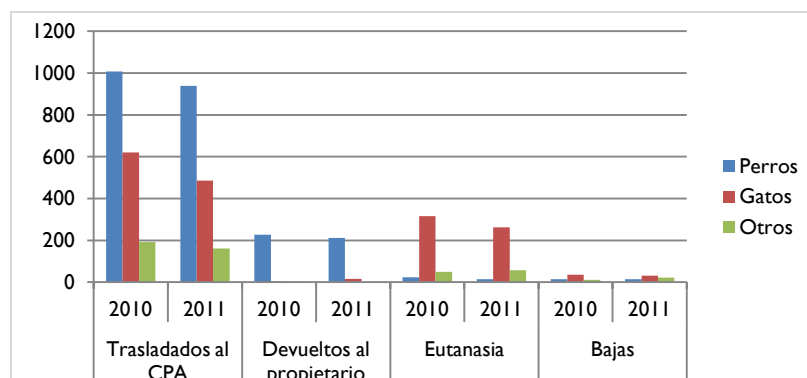
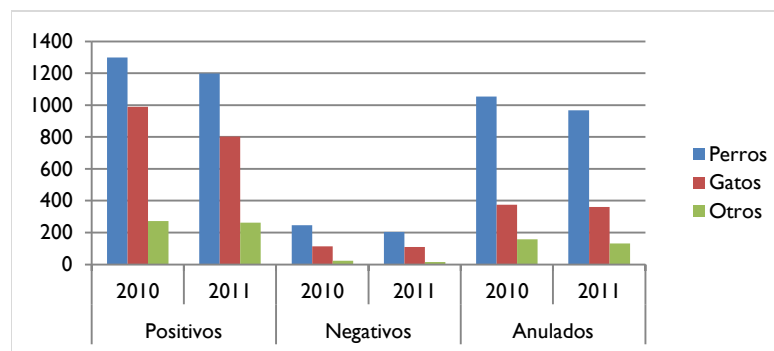


Gráfico 25: Servicios Veterinarios. Resultado de los servicios realizados SEVEMUR (2010-2011)**Salida de animales: evolución interanual y datos 2011**

En relación con los síntomas de saturación en la adopción de perros observados en años anteriores, en 2011 se ha producido un retroceso en el número de perros entregados en adopción (-7%), con una disminución en cifras absolutas de 90 animales. Simultáneamente, en lo que se refiere a los gatos, se ha producido un aumento similar en cifras absolutas (89 ejemplares más adoptados) se ha traducido en un incremento porcentual del 19%. Uniendo ambas cifras, podemos decir que el número total de animales adoptados se ha mantenido sin práctica variación alguna (tabla 91). En cualquier caso, los síntomas de saturación percibidos estos últimos años en las posibilidades de crecimiento de la adopción continúan observándose, lo que obliga a diversificar los esfuerzos encaminados a encontrar un nuevo hogar a aquellos animales aptos para la adopción que ingresan en nuestro centro.

En este sentido, es necesario remarcar una vez más la importante labor que en este sentido desempeñan las asociaciones de protección animal que habitualmente colaboran con nosotros, pese a que se encuentran desbordadas por la continua afluencia de animales abandonados al conjunto de los centros de acogida, tanto públicos como privados.

En cualquier caso, pese a las dificultades que encontramos para mantener los niveles de adopción de los últimos años, nos satisface comprobar que la apuesta realizada desde el Departamento de Servicios Veterinarios por trabajar en el fomento de la adopción de los animales ingresados en el CPA ha conseguido consolidar las cifras de años anteriores.

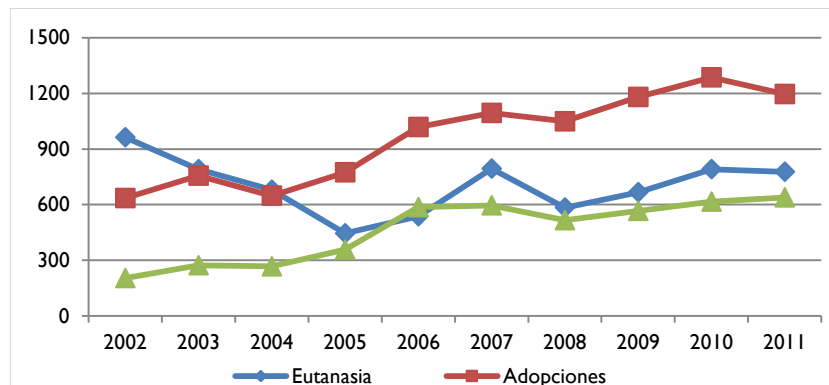
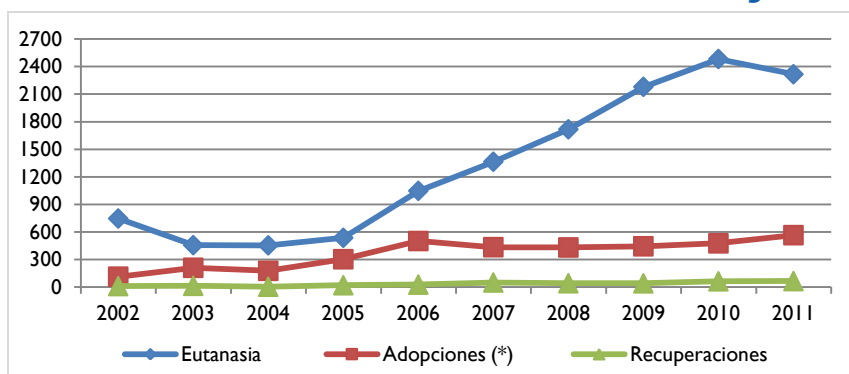
Gráfico 26: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de salidas de perros 2002-2011

Gráfico 27: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de salidas de gatos 2002-2011

(*) Incluye gatos con destino a colonias controladas (desde 2008)

Tabla 91: Servicios Veterinarios. Comparativa vías de salida de animales 2008-2011

AÑO	Adoptados			Recuperados			Eutanasias		
	Perros	Gatos(*)	Total	Perros	Gatos	Total	Perros	Gatos	Total
2008	1.049	432	1.481	516	43	559	584	1.718	2.302
2009	1.180	445	1.625	566	42	608	667	2.180	2.847
2010	1.286	477	1.763	616	64	680	791	2.483	3.274
2011	1.196	567	1.763	642	66	708	777	2.315	3.092
% variac 09-10	9%	7%	8%	9%	52%	12%	19%	14%	15%
% variac 10-11	-7%	19%	0%	4%	3%	4%	-2%	-7%	-5%

(*) En el dato de gatos adoptados, se incluyen los animales que han salido del CPA con destino a colonias controladas de gatos esterilizados.

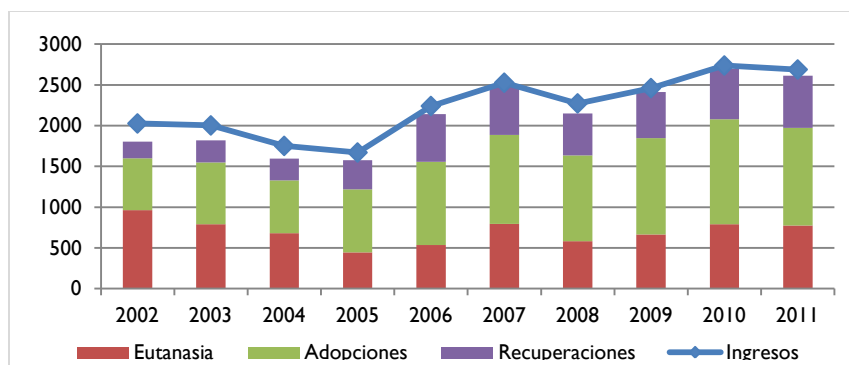
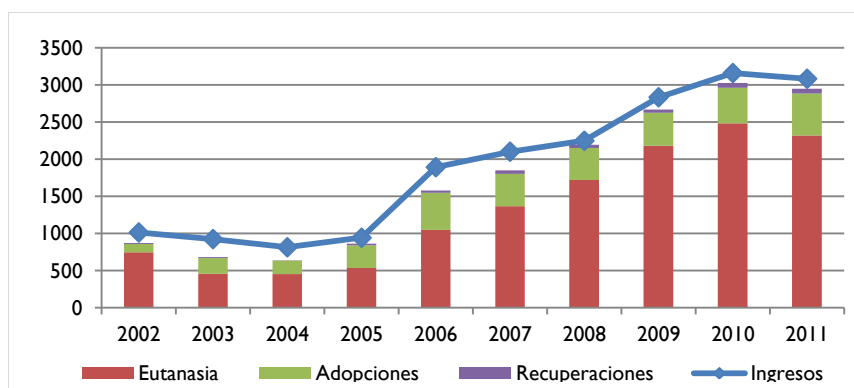
Gráfico 28: Servicios veterinarios. Relación entre ingresos y principales causas de salida. Perros 2002-2011**Gráfico 29: Servicios veterinarios. Relación entre ingresos y principales causas de salida. Gatos 2002-2011**

Gráfico 30: Servicios veterinarios. Porcentaje acumulado de perros adoptados sobre adoptables 2011

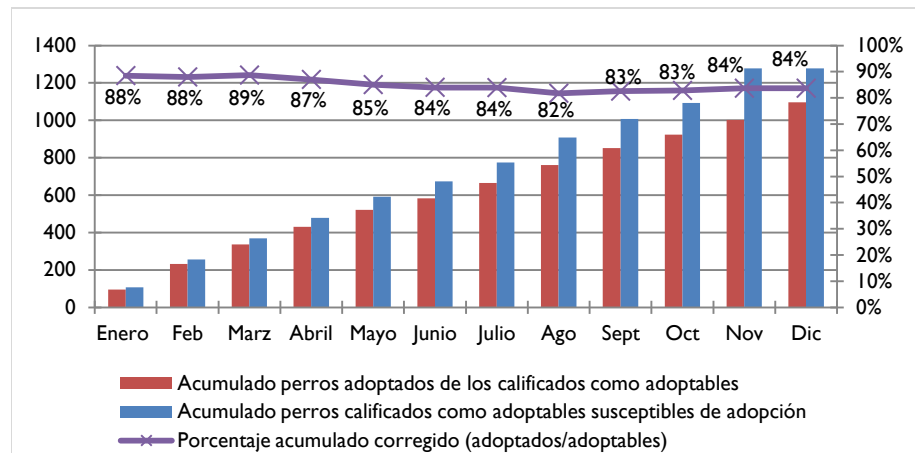
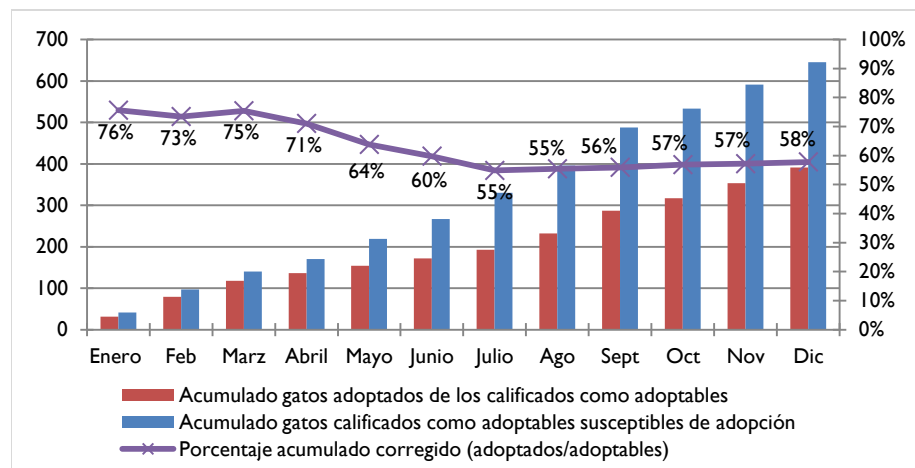


Gráfico 31: Servicios Veterinarios. Porcentaje acumulado de gatos adoptados sobre adoptables 2011



Las principales conclusiones que podemos obtener son:

- El porcentaje de perros que han sido adoptados o recuperados por sus propietarios del total de los ingresados en el CPA, ha disminuido en un punto porcentual respecto a 2010, quedando en el 68,4%. En el caso de los gatos, y pese a sus peculiares características, que derivan del carácter silvestre de la mayor parte de los animales de esta especie que ingresan en el CPA, el porcentaje ha ascendido al 20,5%, teniendo en cuenta que los gatos recuperados representan una cifra muy baja (2% del total de ingresos frente al 24% en el caso de los perros).
- Si lo que evaluamos son los datos referidos a las cifras de adopción de animales calificados como adoptables sobre la base de los criterios establecidos en el Protocolo de Valoración de la Adoptabilidad implantado en el Dpto. de Servicios Veterinarios, los perros alcanzan el 84% (frente al 82% de 2010), mientras que los gatos se quedan en un 58% (56% en 2010). La causa de esta diferencia estriba en una demanda de adopciones de este tipo de animales mucho menor que en el caso de los perros.

SERVICIO DE ADOPCIÓN DE ANIMALES POR INTERNET

A través de la web de adopción de animales por Internet (ubicada en los portales www.madrid.es, y www.madridsalud.es) se quiere poner a disposición de los ciudadanos una herramienta más que fomente y facilite la adopción de los perros y gatos abandonados que se encuentran acogidos en el Centro de Protección Animal, permitiendo su reserva sin necesidad de desplazamientos infructuosos a nuestras instalaciones, de cara a su posterior retirada por la persona interesada.

En esta herramienta, se ha venido reservando un espacio especial a animales que presentaban especiales características que dificultan su adoptabilidad, al abrirles un mayor espacio de proyección hacia el exterior y, por tanto, hacia posibles adoptantes especialmente motivados. Simultáneamente, además de facilitar en la elección de animal de compañía, la página se concibe como una invitación a los ciudadanos a acercarse al propio CPA, al objeto de poder escoger entre otros animales no mostrados, y siempre con el asesoramiento técnico adecuado.

En 2011 se ha continuado con el esfuerzo realizado en años anteriores, consiguiéndose la adopción del 77% de los animales expuestos, lo que ha supuesto un 20% del total de animales adoptados en el conjunto del año.

Tabla 84: Servicios Veterinarios. Adopción de animales por Internet.

Datos del servicio de adopción por Internet	2008	2009	2010	2011
Total animales expuesto en Internet	309	381	461	443
Animales adoptados	235	353	397	339
Animales no adoptados y retirados	31	38	39	30
Permanecen en adopción	58	43	50	71
Promedio de reservas fallidas por animal (reservas)	0,1	0,1	0,2	0,2
Promedio de reservas fallidas por animal no adoptado (reservas)	0,3	0,2	0,6	0,2
Tiempo medio de exposición hasta la adopción (días)	27,86	33,17	35,10	29,97

LOCALIZACIÓN DE PROPIETARIOS DE ANIMALES IDENTIFICADOS

De acuerdo con lo establecido por la normativa vigente (Decreto 44/1991 por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley de Protección de los Animales Domésticos de la Comunidad de Madrid), en aquellos casos en los que el animal se encuentra debidamente identificado, se inicia un procedimiento de localización de su propietario, que finaliza con la devolución del animal a su dueño, su renuncia al mismo o la incoación de un expediente sancionador por abandono.

A través de este procedimiento, y tal y como se indica en la tabla que se adjunta, se han devuelto a sus propietarios un total de 575 animales, que suponen el 68% del total de expedientes de localización tramitados y el 85% del total de animales recuperados por sus propietarios en el CPA durante el pasado 2011 (el 15% restante de animales recuperados, lo fueron sin necesidad de iniciar un procedimiento de

localización). Un 6% de estos expedientes han finalizado con la propuesta de sanción por abandono, una vez realizados todos los trámites previstos, si bien otro 6% está pendientes de finalizar su tramitación.

Tabla 92: Servicios Veterinarios. Expedientes de localización de propietarios. 2008-2011

Expedientes de localización de propietarios	2008	2009	2010	2011
Expedientes nuevos	704	774	805	849
Expedientes que continúan en trámite a 31 de diciembre.	37	55	12	51
Animales, con expedientes abiertos, recuperados por propietario	466	501	542	575
Animales, con expedientes abiertos, a los que renuncia el propietario y otras salidas	233	255	263	223
Propuestas de sanción por abandono	89	114	110	52

PLAN DE ESTERILIZACIÓN DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

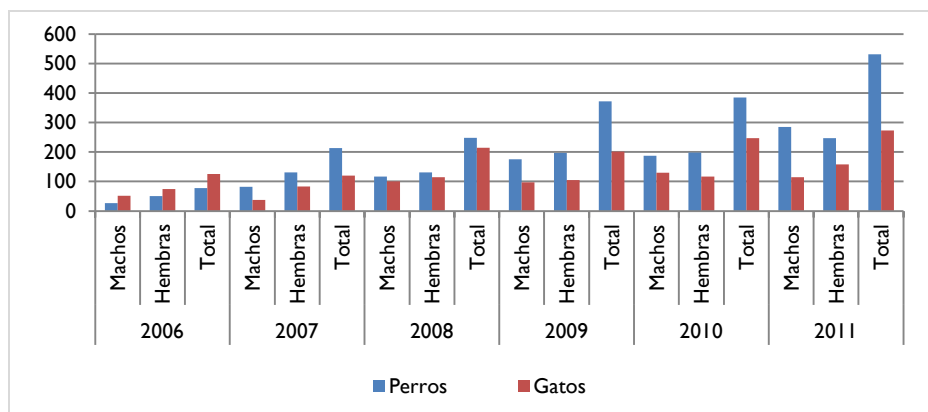
Existe el consenso prácticamente general, de que el control de la reproducción de los animales de compañía es una de las medidas imprescindibles para prevenir el problema de su abandono. Esta es la razón por la que se está realizando un gran esfuerzo encaminado a extender esta medida al mayor porcentaje posible de los animales entregados en adopción.

Pese al importante volumen de recursos y esfuerzo que es necesario invertir en esta actividad, y continuando con el afianzamiento que se produjo en años anteriores, en 2011 se ha realizado una fuerte inversión en recursos con destino a esta actividad, lo que ha supuesto un incremento del 26,8% respecto al número de intervenciones realizadas en 2010 (que supone un 144,4% acumulado con relación a las cifras correspondientes a 2007).

Queremos recordar, que la Ley 1/1990 señala en su articulado, que los animales adoptados en los centros de acogida habrán de ser entregados esterilizados si el adoptante así lo solicita. Ello ha de unirse a la necesidad de esterilizar, con carácter previo a su entrega en adopción, a una serie de animales que pueden presentar problemas de conducta (marcaje, fugas, etc.) asociados a su actividad o ciclo sexual o aquellos con una elevada probabilidad de que se ejerza sobre ellos un bajo control de su actividad reproductora. Entrarían en este grupo junto con los animales entregados a las asociaciones protectoras, la práctica totalidad de los gatos, así como aquellos animales que vayan a vivir en condiciones que puedan favorecer la aparición de gestaciones no deseadas (fincas, convivencia con animales del otro sexo, etc.), y los gatos destinados a colonias controladas.

Tabla 86: Servicios Veterinarios. Esterilizaciones por especie y sexo 2010-2011

Especie	2010			2011			Variación año anterior (%)		
	Machos	Hembras	Total	Machos	Hembras	Total	Machos	Hembras	Total
Perros	187	198	385	285	247	532	52%	25%	38%
Gatos	130	117	247	115	158	273	-12%	35%	11%
Otros	10	0	10	7	2	9	-30%	---	-10%
Total	327	315	642	407	407	814	24%	29%	27%

Gráfico 32: Servicios Veterinarios. Esterilizaciones por especie y sexo 2006-2011

PROGRAMA DE CONTROL DE GATOS URBANOS

En los últimos años, los problemas ocasionados por la proliferación de colonias de gatos urbanos no controlados han ganado un creciente protagonismo. La intervención en este tipo de situaciones pasa por un diagnóstico individualizado, así como por el diseño de una estrategia específica de actuación en cada caso a partir de la visita individualizada a la ubicación de la colonia denunciada y evaluación de los datos disponibles, y puede incluir, desde la retirada de los animales cuando ello sea posible, la creación de una colonia estable en su caso, y la propuesta de adopción de medidas adicionales cuando resultan precisas.

En relación con la creación de colonias estables de gatos identificados y esterilizados, en los últimos cuatro años se han gestionado un total de 13 ubicaciones, lo que ha supuesto la evaluación sanitaria, identificación, vacunación y esterilización de 169 gatos.

Los resultados obtenidos durante los últimos años, se detallan en el gráfico y tabla adjuntos.

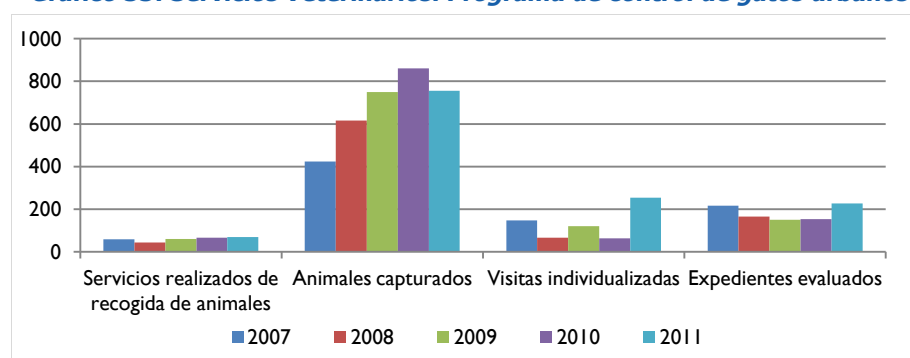
Gráfico 33: Servicios Veterinarios. Programa de control de gatos urbanos

Tabla 87: Servicios Veterinarios. Distribución por distritos de expedientes por presencia de colonias de gatos urbanos

DISTRITOS	2010				2011			
	Habitantes (2010)	Nº denuncias	% sobre total	Ratio 100.000 h	Habitantes (2011)	Nº denuncias	% sobre total	Ratio 100.000 h
01. Centro	143.908	0	0,0%	0,00	142.876	10	6,5%	7,00
02. Arganzuela	154.787	6	3,9%	3,88	154.717	7	4,6%	4,52
03. Retiro	123.159	4	2,6%	3,25	122.068	8	5,2%	6,55
04. Salamanca	147.735	3	2,0%	2,03	147.380	9	5,9%	6,11
05. Chamartín	146.358	8	5,2%	5,47	146.117	23	15,0%	15,74
06. Tetuán	157.527	7	4,6%	4,44	156.433	12	7,8%	7,67
07. Chamberí	145.144	2	1,3%	1,38	143.773	7	4,6%	4,87
08. Fuencarral-El Pardo	229.758	18	11,8%	7,83	231.897	28	18,3%	12,07
09. Moncloa-Aravaca	118.931	18	11,8%	15,13	118.705	20	13,1%	16,85
10. Latina	255.402	10	6,5%	3,92	251.569	10	6,5%	3,98
11. Carabanchel	256.645	10	6,5%	3,90	254.991	7	4,6%	2,75
12. Usera	141.755	4	2,6%	2,82	140.263	8	5,2%	5,70
13. Pte. Vallecas	244.038	3	2,0%	1,23	240.988	10	6,5%	4,15
14. Moratalaz	102.671	5	3,3%	4,87	101.112	7	4,6%	6,92
15. Ciudad Lineal	228.835	5	3,3%	2,18	225.789	23	15,0%	10,19
16. Hortaleza	174.686	14	9,2%	8,01	175.648	14	9,2%	7,97
17. Villaverde	149.736	7	4,6%	4,67	148.599	12	7,8%	8,08
18. Villa Vallecas	88.201	6	3,9%	6,80	92.365	6	3,9%	6,50
19. Vicálvaro	70.726	3	2,0%	4,24	71.062	6	3,9%	8,44
20. San Blas	158.311	10	6,5%	6,32	157.298	22	14,4%	13,99
21. Barajas	45.797	10	6,5%	21,84	46.211	11	7,2%	23,80
TOTALES	3.284.110	153	100,00 %	4,66	3.269.861	260	100,00 %	7,95

VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

El CPA ha sistematizado la realización de pruebas de diagnóstico rápido de diversas patologías infecciosas y parasitarias que pueden afectar a los animales ingresados en el CPA, algunas de ellas con relevancia zoonótica, y que tienen por tanto interés, tanto desde el punto de vista de control de la situación sanitaria de los animales albergados, como de garantizar el adecuado estatus de los animales que salen de las instalaciones, tanto tras su adopción, como tras su recuperación por el propietario.

Los resultados obtenidos durante 2011 han sido los siguientes:

Tabla 88: Servicios Veterinarios. Distribución resultados analíticos 2011

	Positivos	Negativos	Total analíticas
Leishmaniosis	18	697	715
Parvovirus canina	4	35	39
FelV-FiV(*)	10	290	300
Giardia sp.	13	15	28
Nematodos	5	39	44
Cestodos	3	41	44
TOTAL	18	697	715

(*) *Leucemia felina e Inmunodeficiencia felina.*

AGRESIONES POR ANIMALES Y ACTIVIDADES CON ANIMALES POTENCIALMENTE PELIGROSOS

Las agresiones por animales suponen un riesgo cierto para la salud y seguridad de los ciudadanos. No hablamos tan solo de los procesos infecciosos que pueden encontrar en ellas su vía de transmisión, sino también del alcance, importante desde el punto de vista de la morbilidad, de las propias lesiones ocasionadas en esos episodios, sin contar con que problemas de conducta como los que reflejan estos incidentes son una de las principales causas de abandono de animales de compañía.

Las actividades desarrolladas por el Dpto. de Servicios Veterinarios en relación con las agresiones por animales y con los Animales Potencialmente Peligrosos, abarcan tres aspectos diferentes:

- Registro Municipal de Animales Potencialmente Peligrosos
- Control antirrábico de animales agresores
- Evaluación de riesgo de animales con problemas de conducta y calificación como potencialmente peligrosos

REGISTRO MUNICIPAL DE ANIMALES POTENCIALMENTE PELIGROSOS (RAPP)

Se califican como animales potencialmente peligrosos (en adelante APP), aquellos con capacidad para causar daños graves a personas u otros animales, bien por sus condiciones físicas o por sus problemas de comportamiento. Estos animales deben ser inscritos en el Registro Municipal especialmente creado al efecto, a fin de gestionar el control sobre aquellos que, por sus características o antecedentes, pueden suponer un riesgo para la seguridad del entorno.

La distribución de inscripciones de estos animales en el Registro Municipal se detalla en las tablas anexas:

Tabla 89: Servicios Veterinarios. Distribución anual de inscripciones en el RAPP.

	Hasta 2007	2008	2009	2010	2011	Total
TOTAL	1.658	77	110	193	177	2.215

Tabla 90: Servicios Veterinarios. Distribución de inscripciones en el RAPP por Distrito.

Distrito	2011	Acumulado solicitudes	% acumulado solicitudes	Habitantes Ciudad de Madrid 2011 (*)	Nº solicitudes 2011 por 100.000 h.	Nº acumulado solicitudes por 100.000 h.
01. Centro	3	56	2,5%	142.876	2,10	39,19
02. Arganzuela	4	61	2,7%	154.717	2,59	39,43
03. Retiro	1	68	3,1%	122.068	0,82	55,71
04. Salamanca	1	35	1,6%	147.380	0,68	23,75
05. Chamartín	6	70	3,1%	146.117	4,11	47,91
06. Tetuán	23	110	4,9%	156.433	14,70	70,32
07. Chamberí	2	48	2,2%	143.773	1,39	33,39
08. Fuencarral- El Pardo	8	158	7,1%	231.897	3,45	68,13
09. Moncloa- Aravaca	4	73	3,3%	118.705	3,37	61,50
10. Latina	19	181	8,1%	251.569	7,55	71,95
11. Carabanchel	10	140	6,3%	254.991	3,92	54,90
12. Usera	9	98	4,4%	140.263	6,42	69,87
13. Puente de Vallecas	20	237	10,6%	240.988	8,30	98,35
14. Moratalaz	6	79	3,5%	101.112	5,93	78,13
15. Ciudad Lineal	12	141	6,3%	225.789	5,31	62,45
16. Hortaleza	8	160	7,2%	175.648	4,55	91,09
17. Villaverde	5	82	3,7%	148.599	3,36	55,18
18. Villa de Vallecas	11	102	4,6%	92.365	11,91	110,43
19. Vicálvaro	8	73	3,3%	71.062	11,26	102,73
20. San Blas	24	202	9,1%	157.298	15,26	128,42
21. Barajas	4	52	2,3%	46.211	8,66	112,53
TOTAL	188	2.226	100,0%	3.269.861	5,75	68,08

(*) **Población Ciudad de Madrid 2011. Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2011.**

Tabla 91: Servicios Veterinarios. Solicitudes de inscripción en el RAPP por razas.

	Hasta 2010	% hasta 2010	2011	% 2011	Acumulado	% acumulado
Pitbull Terrier	397	19,5%	37	33,6%	434	19,5%
Staffordshire Bull Terrier	96	4,7%	13	11,8%	109	4,9%
American Staff.	267	13,1%	47	42,7%	314	14,1%
Rottweiler	534	26,2%	17	15,5%	551	24,8%
Dogo Argentino	34	1,7%	5	4,5%	39	1,8%
Fila Brasileiro	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
Tosa Inu	3	0,1%	0	0,0%	3	0,1%
Akita Inu	41	2,0%	7	6,4%	48	2,2%
Cruces de estas	104	5,1%	8	7,3%	112	5,0%
Total (Anexo I)	1.477	72,5%	134	121,8%	1.611	72,4%
Otras posibles razas pot. peligrosas	369	18,1%	45	40,9%	414	18,6%
Otras razas y cruces	192	9,4%	9	8,2%	201	9,0%
TOTAL	2.038	100,0%	188	170,9%	2.226	100,0%

CONTROL ANTIRRÁBICO DE ANIMALES AGRESORES

Las normas que en la actualidad regulan el control sanitario y la tenencia de animales, establecen la obligatoriedad de someter a control veterinario oficial a todo animal agresor.

En la Ciudad de Madrid, es el Dpto. de Servicios Veterinarios el que recibe y registra las comunicaciones que realizan los órganos competentes, relativas a denuncias de agresiones por animales que se producen en su término municipal, o por animales que residen en él.

La no presentación de un animal al preceptivo control antirrábico, está calificada como una infracción administrativa grave, por lo que tanto los casos de animales no presentados, como los de presentados fuera de plazo, darían lugar a la apertura del correspondiente expediente sancionador.

Gráfico 34: Servicios Veterinarios. Fuente de las notificaciones de agresiones (2008-2011).

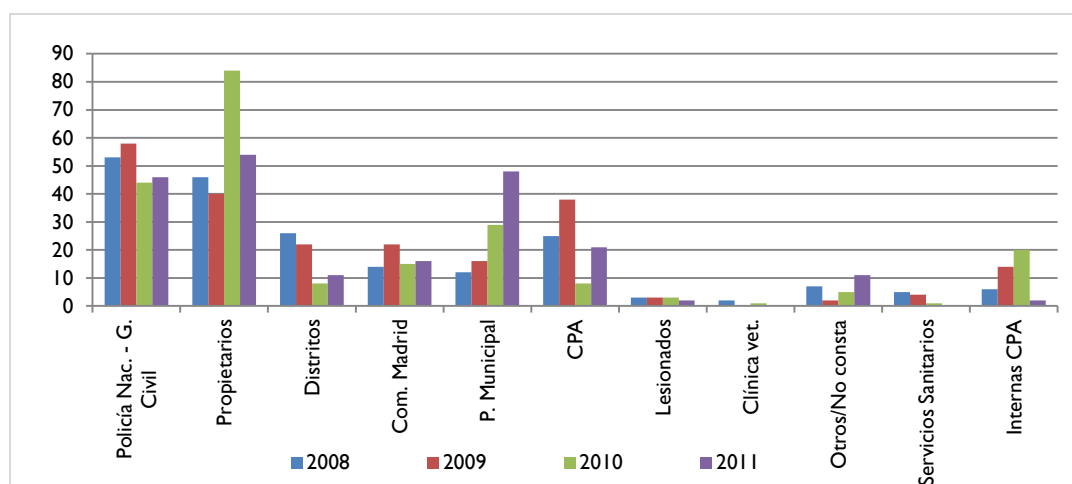


Gráfico 35: Servicios Veterinarios. Distribución desarrollo de las observaciones a animales agresores (2008-2011).

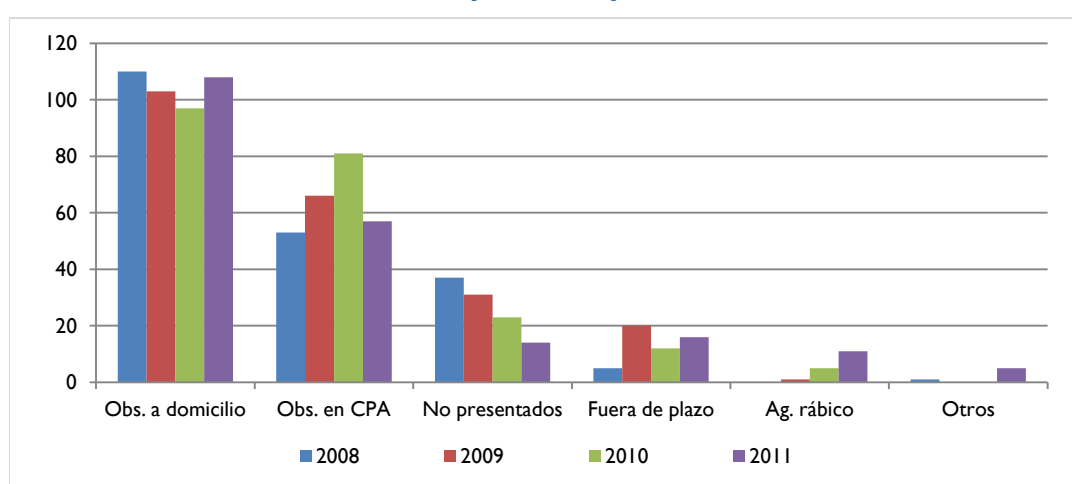


Tabla 92: Servicios Veterinarios. Desarrollo de las observaciones a animales agresores 2011.

	Número	% sobre total
Observaciones a domicilio	108	51%
Observaciones en CPA	57	27%
No presentados	14	7%
Fuera de plazo	16	8%
Detección de antígeno rábico	11	5%
Otros	5	2%
TOTAL	211	100%

En 2010, el número de comunicación de agresiones o mordeduras recibidas en el Dpto. de Servicios Veterinarios ascendió a un total de 211, de las que 25 correspondieron a gatos (11,8%), 181 a perros (85,8%) y 5 a otras especies (2,4%).

Los gráficos y tabla adjuntos describen, tanto la vía de llegada de las comunicaciones de agresiones por animales recibidas en el Dpto. de Servicios Veterinarios, como del desarrollo y resultados de las observaciones realizadas.

Evaluación de riesgo de animales agresores o agresivos, y calificación como potencialmente peligrosos

Desde 2004, de forma paralela a las actuaciones previstas en materia de control sanitario de animales agresores (observación antirrábica), y sin perjuicio de las medidas que este control implica. Se ha estimado necesaria una actuación en esta materia, que permita detectar animales de riesgo por problemas de comportamiento, estableciendo un sistema de calificación de los mismos como potencialmente peligrosos, de forma que se disponga de una herramienta para su mejor control y plantear al propietario las medidas adicionales, cautelares o preventivas, de carácter obligatorio, que deba tener en cuenta a efectos de evitar que el animal se constituya en un problema o amenaza para su entorno.

A través de este procedimiento, se califica a los animales implicados en un episodio de agresión o de agresividad según el riesgo que podrían suponer para la seguridad de su entorno en un futuro, proponiendo en su caso las medidas preventivas que se estiman oportunas.

En cualquier caso, hemos de señalar que esta valoración ha de ser contemplada con todas las cautelas, dado el alto grado de imprevisibilidad de determinados comportamientos, sobre todo cuando en el CPA no es posible reproducir los infinitos estímulos, entornos y circunstancias que pueden desencadenar una agresión por un animal.

Tabla 93: Servicios Veterinarios. Resultados de las evaluaciones de riesgo de animales agresores.
Calificación.

Calificación	2008	2009	2010	2011
Riesgo bajo	119	73	73	77
Riesgo medio	15	46	32	40
Riesgo alto	3	2	0	1
Riesgo muy alto	0	0	0	0
TOTAL	137	121	105	118

SERVICIO DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA DE ANIMALES DE COMPAÑÍA

Servicio permanente de vacunación antirrábica

El CPA mantiene, durante todo el año, un servicio permanente de vacunación antirrábica al que pueden acudir aquellos propietarios de animales de compañía que estén previamente identificados, pero que deseen efectuar la revacunación antirrábica anual del mismo.

Este servicio cubre, igualmente, la vacunación e identificación en su caso, de aquellos animales que son adoptados en el propio CPA y que no se encontraban adecuadamente documentados en el momento de su ingreso.

Como puede observarse, una parte de las vacunaciones e identificaciones que se realizan son gratuitas, debido a que corresponden a animales que han sido adoptados por aquellas asociaciones de defensa y protección de los animales que mantienen suscritos con Madrid Salud acuerdos de colaboración para el fomento de la adopción.

En la tabla siguiente se incluyen los datos correspondientes a las vacunaciones e identificaciones realizadas por este servicio durante 2011. No se incluye el mes de junio ni una gran parte de mayo, ya que ese periodo corresponde a la Campaña anual de Identificación Individual y Vacunación Antirrábica de Animales de Compañía, y el dato de las actuaciones realizadas en el CPA durante al misma se detallan en el apartado siguiente.

Tabla 94: Servicios Veterinarios. Servicio de vacunación antirrábica en el CPA 2011

	Gratuitas		Ordinarias		Reposiciones	Total actuaciones
	Vacunaciones	Identificaciones	Vacunaciones	Identificaciones		
Enero	35	30	76	91	2	234
Febrero	43	53	67	101	0	264
Marzo	41	41	98	114	2	296
Abril	29	21	104	96	0	250
Mayo	8	6	28	22	0	64
Julio	49	45	67	78	0	239
Agosto	30	31	61	113	0	235
Septiembre	44	42	134	94	0	314
Octubre	18	21	105	108	1	253
Noviembre	35	44	88	90	0	257
Diciembre	32	59	105	84	0	280
TOTAL	364	393	933	991	5	2.686

Campaña anual de identificación individual y vacunación antirrábica de animales de compañía

Con objeto de facilitar a los propietarios, el cumplimiento de las obligaciones legales de vacunación e identificación de sus animales de compañía, anualmente, desde el Dpto. de Servicios Veterinarios, y con la colaboración del Servicio de Sanidad y Consumo de Coordinación Territorial, y los Dptos. de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos, se organiza, planifica y coordina la Campaña de Identificación y Vacunación Antirrábica de perros y gatos.

Esta campaña suele prolongarse durante seis semanas a lo largo de los meses de mayo y junio, poniéndose a disposición de los ciudadanos centros de vacunación en casi todos los distritos.

Queremos señalar que, como en años anteriores, el impacto de esta actividad en cada distrito es variable. Vicálvaro, con 1.030 vacunaciones presenta un ratio de 1.449 vacunaciones por 100.000 habitantes, mientras que en el otro extremo se encuentran Centro y Carabanchel con ratios que rondan las 370 vacunaciones.

No es posible realizar valoración alguna de la distribución de usuarios correspondientes a distritos que no disponen de centro de vacunación (Salamanca y Chamberí) cuyos ciudadanos usuarios de la Campaña, se distribuyen por los distritos adyacentes en una proporción que no conocemos.

Como venimos señalando en anteriores informes, observando la evolución de los datos de vacunación antirrábica y otras actuaciones asociadas a la Campaña Anual, puede apreciarse que tras un buen número de años de mostrar una evaluación prácticamente plana en las cifras, desde 2008 se ha producido un significativo aumento del total de las actuaciones practicadas y del número de usuarios (que se corresponden, en una estimación aproximada, con el número de vacunas aplicadas), aumento especialmente acusado en este 2011 (11,8% respecto a 2010, con un acumulado del 44,5% respecto a 2007). Las dificultades económicas de los últimos años, y el menor coste de los servicios ofrecidos durante esta Campaña, pueden considerarse una posible explicación a esta tendencia.

Gráfico 36: Servicios Veterinarios. Campaña de Vacunación Antirrábica. Distribución de usuarios por distritos

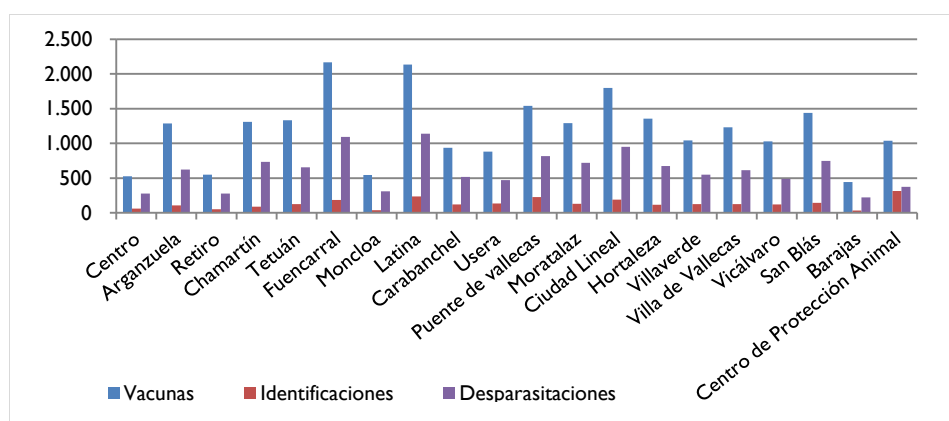
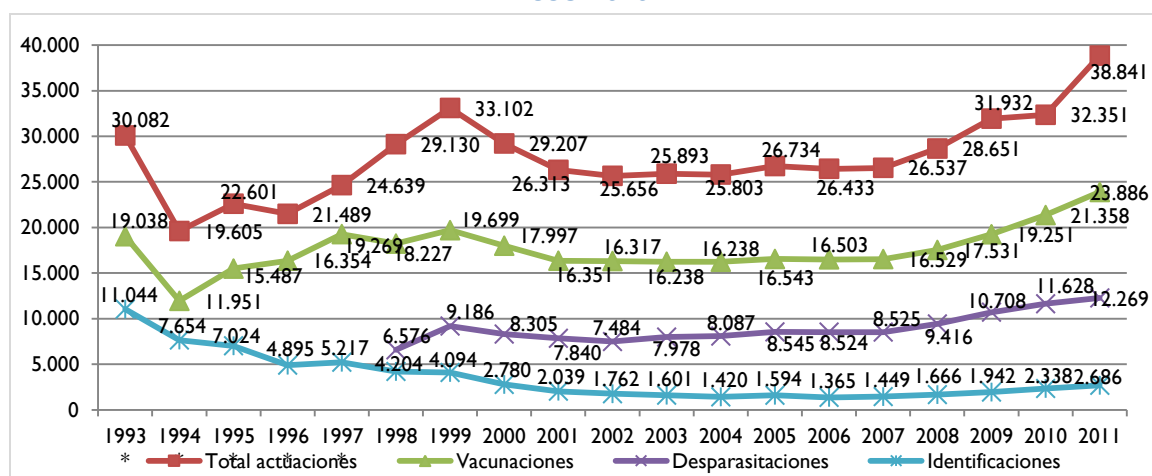


Tabla 95: Servicios Veterinarios. Resumen de la campaña de identificación individual y vacunación antirrábica**Año 2011**

	Vacunas	Identificaciones		Desp. internas	Total actuac.	Habitantes Ciudad de Madrid 2010 (*)	Vacunac. por 100.000 h
		Nuevas	Reposic.				
01. Centro	526	62	2	280	870	142.876	368
02. Arganzuela	1.286	107	3	622	2.018	154.717	831
03. Retiro	551	51	5	279	886	122.068	451
05. Chamartín	1.312	87	2	733	2.134	146.117	898
06. Tetuán	1.333	127	6	658	2.124	156.433	852
08. Fuencarral-El Pardo	2.169	188	7	1.095	3.459	231.897	935
09. Moncloa-Aravaca	544	39	4	308	895	118.705	458
10. Latina	2.136	235	3	1.141	3.515	251.569	849
11. Carabanchel	935	123	1	518	1.577	254.991	367
12. Usera	880	137	4	470	1.491	140.263	627
13. Puente de Vallecas	1.541	226	5	816	2.588	240.988	639
14. Moratalaz	1.291	130	4	720	2.145	101.112	1.277
15. Ciudad Lineal	1.798	189	20	953	2.960	225.789	796
16. Hortaleza	1.356	118	4	676	2.154	175.648	772
17. Villaverde	1.045	125	1	549	1.720	148.599	703
18. Villa de Vallecas	1.230	126	6	614	1.976	92.365	1.332
19. Vicálvaro	1.030	121	1	491	1.643	71.062	1.449
20. San Blas	1.441	144	4	750	2.339	157.298	916
21. Barajas	445	35	4	223	707	46.211	963
23. Centro Prot. Animal	1.037	316	4	373	1.730	---	---
TOTALES	23.886	2.686	90	12.269	38.931	3.167.424	754

(*) **Población Ciudad de Madrid 2011. Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2011****Gráfico 37: Servicios Veterinarios. Campaña de Vacunación Antirrábica. Evolución de actividad 1993-2010**(*) **En 1998, comienza a ofrecerse tratamiento tenicida (praziquantel), junto a la identificación y vacunación antirrábica**

SERVICIO DE ATENCIÓN PRESENCIAL Y TELEFONICA AL CIUDADANO

El Centro de Protección Animal ha recibido en 2011 a un total de 5.677 ciudadanos que deseaban realizar algún tipo de gestión presencial, o recibir la prestación de algún servicio. La distribución de los motivos de asistencia al CPA por estos usuarios es la siguiente:

Tabla 93: Servicios Veterinarios. Distribución de motivos de asistencia al CPA y resultado de la gestión efectuada. Año 2011

Motivo	Visitas		Resultado		
	Número	% sobre total	% positivas	% negativas	% ns/nc
Adopción	1.821	32%	59%	40%	1%
Entrega de animales propios	803	14%	93%	6%	0%
Entrega de animales encontrados	710	13%	96%	3%	1%
Recuperar animal ingresado en el CPA	634	11%	87%	12%	0%
Búsqueda animal extraviado	317	6%	23%	74%	3%
Vacunación antirrábica	667	12%	15%	1%	84%
Observación antirrábica	96	2%	64%	2%	34%
Otros	629	11%	---	---	---
TOTALES	5.677	100%	65%	22%	13%

En lo que se refiere a la atención telefónica, el Dpto. de Servicios Veterinarios ha recibido en 2011 un total de 8.511 llamadas telefónicas relativas a alguno de los servicios o actividades correspondientes a su ámbito de actuación. La distribución del número y motivos de estas llamadas es la siguiente:

Tabla 94: Servicios Veterinarios. Distribución de llamadas telefónicas por motivos. Año 2011

Motivo llamada	Número	% sobre total
Adopción	1.088	13%
Entrega de animales encontrados	1000	12%
Entrega de animales propios	1752	21%
Recuperar animal ingresado en el CPA	217	3%
Búsqueda animal extraviado	432	5%
Vacunación antirrábica	545	6%
Observación antirrábica	97	1%
Información CPA	629	7%
Gatos (denuncias)	317	4%
Gatos (protección)	667	8%
Esterilizaciones	96	1%
Quejas/sugerencias	629	7%
RAPP	96	1%
Gestiones administrativas	629	7%
Otros motivos	317	4%
TOTALES	8.511	100%

GESTIÓN DE TASAS

Algunos de los servicios ofrecidos por el Dpto. de Servicios Veterinarios están sujetos a tasas, desglosándose en el cuadro siguiente el número de actuaciones sujetas a tasas, y el importe correspondiente a las mismas.

Tabla 95: Servicios Veterinarios. Actuaciones sujetas a tasas. Año 2011

Concepto	Nº actuaciones	Total €
Entrega de animales por propietario	625	20.468,75
Eutanasias	236	3.422,00
Observaciones CPA	45	2.356,65
Observaciones a domicilio	34	2.042,72
Permanencias	26	121,94
Recogida de animales	760	35.887,20
TOTALES	1.726	64.299,26

MEJORAS Y ACTUACIONES FUTURAS

Proyecto singularizado de mejora 2012

Como consecuencia de los resultados obtenidos en la evaluación EFQM a la que se sometió Madrid Salud el pasado año, se ha puesto en marcha el diseño e implantación de un Proyecto Singularizado de Mejora para el Dpto. de Servicios Veterinarios, que incluirá aspectos relacionados con revisión de procesos, identificación de indicadores que mejoren el conocimiento de la eficacia, mejora de los sistemas de información, identificación y consolidación de buenas prácticas, sostenibilidad ambiental, etc.

Programa Operativo de Gobierno 2011-2015

Durante 2012 se dará continuación a la realización de las actividades programadas en el marco del Plan Operativo de Gobierno 2011-2015, centradas en dos acciones principales que se enumeran a continuación, y respecto de las cuales se señala las actividades del Plan que se abordarán durante 2012:

1. Revisión de las actividades didácticas infantiles para adaptarlas a la edad de los alumnos.

Revisión de la actual presentación didáctica y adaptación de la misma a los objetivos y necesidades detectadas (Sep 2011-Marzo 2012).

Implantación de la nueva presentación didáctica (Marzo 2012-Junio 2012).

2. Revisión de los protocolos de actuación en demandas de intervención en colonias de gatos.

Evaluación de la situación actual en relación con las colonias de gatos en la Ciudad de Madrid (Dic 2011-Marzo 2012).

Revisión y rediseño del proceso de atención a las demandas de actuación en colonias de gatos urbanos (Enero 2012-Marzo 2012).

Implantación de los nuevos protocolos y procedimientos de actuación (Marzo 2012-Junio 2012).

INDICADORES ESTRATÉGICOS Y PRESUPUESTARIOS

Indicador	Tipo	2008	2009	2010	2011
Perros adoptados respecto a los calificados como adoptables				82%	83%
Expedientes terminados de recuperación de animales identificados					94%
Número de animales esterilizados				642	814
Perros y gatos esterilizados/total de adoptados por asociaciones					61%
Gatos esterilizados que adoptan particulares/total gestionados					68%
Valoraciones de riesgo realizadas/animales que se evalúan				100 %	98%
Compromisos de calidad logrados/total de los realizados					95%
Iniciación de actuación/demandas en colonias de gatos				42%	98%
Zoonosis: Perros analizados/total adoptados					73%
Desparasitación: animales desparasitados/total adoptados					68%

CARTA DE SERVICIOS:

TÍTULO CARTA DE SERVICIOS: “Carta de Servicios de Salud Pública en materia de Protección Animal”					
FECHA APROBACIÓN:		FECHAS REVISIÓN			
30/ 04/ 2009		19/07/2010	__/__/__	__/__/__	__/__/__
COMPROMISOS	INDICADORES ASOCIADOS	CUMPLIMIENTO			
		Valor 2011	Valor meta		
El Dpto. de Servicios Veterinarios mantendrá actualizada la información relativa a los servicios que presta y comunicará de forma inmediata cualquier actualización que se precisa, a los responsables de su difusión a través de www.madridsalud.es y www.madrid.es , el teléfono 010 Línea Madrid, o cualquier otro medio de información institucional	Nº errores detectados por los ciudadanos en la información disponible en www.madrid.es	No contabilizados (*)	5 errores/año		
Las personas que trabajan en la atención al público en el CPA dispondrán de la formación adecuada para ofrecer a la ciudadanía la información que precisa para hacer uso de sus servicios, logrando una puntuación mínima de 8 (en una escala de 1 a 10) en el grado de satisfacción entre los/-as usuarios/-as de los servicios, medido mediante encuesta anual, relativo a la información recibida con carácter previo al acceso al servicio	Porcentaje de personas que trabajan en la atención al público que disponen de información actualizada y normalizada	100%	100%		
	Puntuación media de satisfacción otorgada por los/-as encuestados/-as a la información recibida con carácter previo al acceso al servicio (sobre 10)	8	8,1		

Las instalaciones del CPA se mantendrán en unas condiciones de orden, limpieza, confort y equipamiento que garanticen una buena calidad en la atención a los/-as usuarios/-as, así como óptimas condiciones higiénico-sanitarias y de bienestar de los animales albergados, logrando una puntuación mínima de 8 (en una escala de 1 a 10) en el grado de satisfacción entre los usuarios/-as de los servicios medido mediante encuesta anual	Puntuación media de satisfacción otorgada por los/-as encuestados/-as a la limpieza de las instalaciones del CPA (sobre 10)	100%	100%
	Puntuación media de satisfacción otorgada por los/-as encuestados/-as a la comodidad de las instalaciones del CPA (sobre 10)	8	8,1
	Puntuación media de satisfacción otorgada por los/-as encuestados/-as a la calidad percibida en relación con las condiciones de alojamiento de los animales (sobre 10)	100%	100%
	Puntuación media de satisfacción otorgada por los/-as encuestados/-as a la idoneidad global de las instalaciones (sobre 10)	8	8,1
En el CPA se proporcionará una atención personalizada, así como un trato amable y cortés, utilizando un lenguaje claro y comprensible y mostrando interés en solucionar los problemas expresados por los/-as usuarios/-as, logrando una puntuación mínima de 8 (en una escala de 1 a 10) en el grado de satisfacción entre los/-as usuarios/-as de los servicios medido mediante encuesta anual	Puntuación media de satisfacción otorgada por los/-as encuestados/-as a la atención dispensada por los/-as profesionales veterinarios/-as (sobre 10)	8	9,0
	Puntuación media de satisfacción otorgada por los/-as encuestados/-as al trato global recibido (sobre 10)	8	8,6
Los servicios serán prestados por personal adecuadamente formado y capacitado, logrando una puntuación mínima de 8 (en una escala de 1 a 10) en el grado de satisfacción entre los/-as usuarios/-as en relación con la competencia profesional percibida en la atención dispensada por los/-as profesionales, medido mediante encuesta anual	Puntuación media de satisfacción otorgada por los/-as encuestados/-as a la competencia profesional percibida en la atención dispensada por los/-as profesionales (sobre 10)	8	8,5
El CPA dispondrá de un horario amplio para la atención al público, logrando una puntuación mínima de 8 (en una escala de 1 a 10) en el grado de satisfacción entre los/-as usuarios/-as de los servicios medido mediante encuesta anual	Puntuación media de satisfacción otorgada por los/-as encuestados/-as al horario disponible para la atención al público (sobre 10)	8	7,7
El CPA dispondrá de un servicio permanente de recogida de animales abandonados en la vía pública que atienda las demandas de la ciudadanía todos los días del año, 24 horas al día	Registro de llamadas recibidas y atendidas a lo largo del año y periodicidad de las mismas, que constate su existencia a cualquier hora y día del año	Dos verificaciones anuales resultado "sí"	Sí
Diaria e individualizadamente se verificará y registrará, tanto el estado de todos los animales ingresados, como sus condiciones de alojamiento y de acceso a agua y alimento, prescribiéndose en el primer caso, los tratamientos o actuaciones precisos, o adoptándose, en el segundo, las medidas correctoras que procedan	Porcentaje de registros de verificaciones realizados	100%	100%
A cada adoptante se le prestará una atención personalizada, proporcionán-dole el asesoramiento que precisa y ofreciéndole información veraz e individualizada	Puntuación media de satisfacción otorgada por los/-as encuestados/-as a la atención recibida durante el proceso de adopción (sobre 10)	8	8,7

de los animales disponibles, para que pueda realizar mejor su elección, logrando una puntuación mínima de 8 (en una escala de 1 a 10) en el grado de satisfacción entre los/-as usuarios/-as de los servicios medido mediante encuesta anual			
En el momento de la adopción, el adoptante recibirá información clara, completa y comprensible sobre las pautas que habrá de seguir en un futuro inmediato en relación con el animal adoptado, logrando una puntuación mínima de 8 (en una escala de 1 a 10) en el grado de satisfacción entre los/-as usuarios/-as de los servicios medido mediante encuesta anual	Puntuación media de satisfacción otorgada por los/-as encuestados/-as a la información recibida relativa a pautas que habrá de seguir en relación con el animal adoptado (sobre 10)	8	8,3
Desde el mismo momento del ingreso de cualquier animal de dueño/-a desconocido/-a en el CPA, se comprueba y registra, de forma inmediata, su posible identificación, repitiéndose la comprobación en caso necesario para detectar con la mayor rapidez a los animales legalmente identificados	Porcentaje de registros de comprobación de identificación realizados que cumplen las condiciones señaladas	100%	100%
Una vez verificada la identificación de un animal ingresado en el CPA y recibidos los datos correspondientes del Registro de Identificación de Animales de Compañía de la CM (RIAC), el primer intento de información a su propietario/-a se realizará en un plazo máximo de 60 minutos, pasando a tramitarse el expediente administrativo de notificación si su resultado ha sido negativo	Porcentaje de registros de contacto con los/-as propietarios/-as realizados que cumplen las condiciones señaladas	100%	100%
Durante el proceso administrativo de notificación, y con la excepción de aquellos casos en los que no se disponga de teléfono de contacto operativo, con periodicidad semanal se intentarán nuevos contactos telefónicos con el/la propietario/-a, con el objeto de asegurar que recibe la información sobre el ingreso del animal en el CPA	Porcentaje de registros de intentos de contacto de localización de los/-as propietarios/-as que cumplen las condiciones señaladas	100%	100%
Recibir y tramitar las sugerencias y reclamaciones presentadas por la ciudadanía en relación a los servicios prestados en Salud Pública en materia de Protección Animal, contestarlas de forma adecuada y con la mayor celeridad posible y, a partir de ellas, poner en marcha acciones de mejora del Servicio	Sugerencias y Reclamaciones tramitadas en relación a los servicios prestados en Salud Pública en materia de Protección Animal	100%	100%
	Sugerencias y Reclamaciones contestadas en 15 días o menos, respecto del total de Sugerencias y Reclamaciones en relación al servicio prestado, al año	90%	92,6%
	Sugerencias y Reclamaciones contestadas en más de 15 días y menos de 3 meses, respecto del total de Sugerencias y Reclamaciones tramitadas en relación al servicio prestado al año	10%	7,4%

(*) Falta una clara definición de qué se considera "error" a efectos de este indicador, y como consecuencia de ello se han presentado dificultades para su identificación, registro y contabilización

INFORMACIÓN SOBRE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS (ESU)

Las ESU son un tipo especial de encuestas sociológicas cuyo diseño, se utiliza para medir las dimensiones de la calidad de un servicio, responde a las necesidades informativas para el establecimiento de la calidad en las organizaciones de servicios. Las ESU cuestionan al usuario, sobre una serie de elementos del servicio (dimensiones de la calidad) con objeto de medir su satisfacción con los mismos y poder posteriormente, en consecuencia, llevar a cabo mejoras en aquellos que han recibido una valoración más baja y que, por tanto, constituyen las debilidades de dicho servicio.

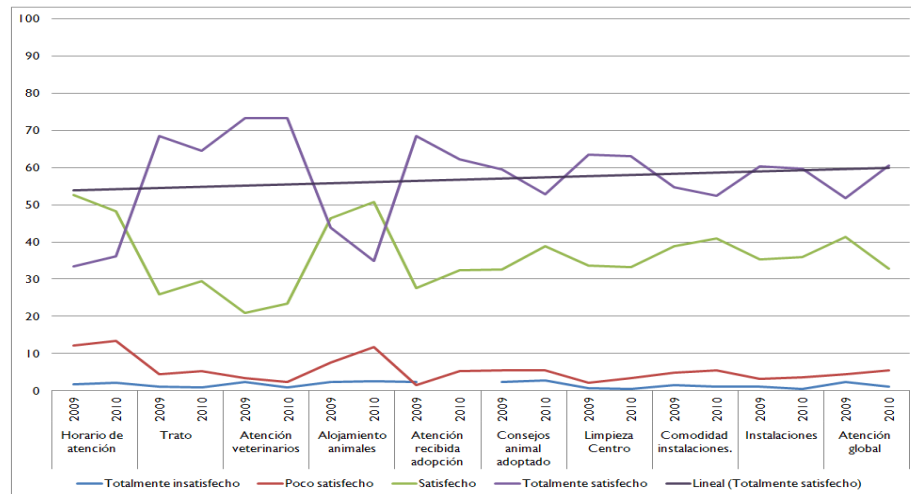
Metodología ESU Dpto. de Servicios Veterinarios:

- **Universo:** 5.615 atendidos en el año 2010
- **Tamaño muestral:** 360
- **Procedimiento del muestreo:** Aleatorio simple
- $p=q=0,5$ y nivel de confianza 95%.
- **Error de muestreo** para estimaciones globales es de $\pm 5\%$
- **Método de recogida:** Encuesta telefónica realizada a partir de un cuestionario en formato papel por un encuestador previamente adiestrado.
- **Prueba piloto:** Se realizó una prueba piloto con el objetivo de testar el cuestionario (formulación de las preguntas y comprensión de las mismas por parte de las personas entrevistadas) y comprobar la viabilidad del diseño muestral. El tamaño muestral de esta fase fue de 50 entrevistas incluyendo usuarios de todos los motivos de atención.

Período de recogida de la información: Del 9/05/2011 al 19/05/2011 (en horario de mañana y tarde).

Resultados porcentuales de la Encuesta de Satisfacción del Centro de Protección Animal						
Aspectos	Años	Totalmente insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	%
Horario de Atención	2009	1,7	12,1	52,7	33,5	100
	2010	2,2	13,4	48,2	36,2	100
Trato	2009	1,1	4,5	25,9	68,5	100
	2010	0,8	5,3	29,4	64,4	100
Atención veterinarios	2009	2,4	3,5	20,9	73,2	100
	2010	0,9	2,4	23,4	73,3	100
Alojamiento animales	2009	2,3	7,5	46,3	43,9	100
	2010	2,5	11,7	50,8	35,0	100
Atención recibida	2009	2,3	1,5	27,7	68,5	100
	2010		5,3	32,5	62,3	100
Consejos animal	2009	2,4	5,6	32,5	59,5	100
	2010	2,8	5,6	38,9	52,8	100
Limpieza Centro	2009	0,8	2,1	33,7	63,4	100
	2010	0,6	3,3	33,1	63,0	100

Resultados porcentuales de la Encuesta de Satisfacción del Centro de Protección Animal						
Aspectos	Años	Totalmente insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Totalmente satisfecho	%
Comodidad Instalaciones	2009	1,6	4,9	38,9	54,6	100
	2010	1,1	5,6	40,9	52,4	100
Instalaciones	2009	1,1	3,2	35,4	60,3	100
	2010	0,6	3,6	36,0	59,8	100
Atención global	2009	2,4	4,5	41,3	51,8	100
	2010	1,1	5,6	32,9	60,4	100



MEJORAS EMPRENDIDAS

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCE-DENCIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Elaboración de un procedimiento que establezca los criterios a seguir en la aplicación de vacunas para animales que ingresan en el CPA. Elaboración de un procedimiento que establezca los criterios a seguir en la desparasitación interna y externa de animales que ingresan en el CPA. Información y traslado de dichos procedimientos a los técnicos veterinarios que aplican la desparasitación y vacunación.		Mayo 2011	Implantación definitiva pero sujeta a revisión continuada	El procedimiento describe en qué momento, de qué forma y a qué animales se aplica la vacunación y la desparasitación para cada tipo de vacuna y antiparasitario descrita. Método eficaz de prevención frente a enfermedades infecciosas transmisibles entre animales de compañía. Mayor conocimiento de los procedimientos descritos por el equipo veterinario y ejecución eficaz y coordinada de los mismos. Los técnicos conocen la metodología de trabajo. Mayor aprovechamiento de los recursos materiales (vacunas y antiparasitarios)	Recogida y atención de animales en situación de desamparo o de dueño desconocido
Actualización de protocolos de limpieza y desinfección de los alojamientos para animales del CPA.		Mayo 2011	Implantación definitiva pero sujeta a	Mayor vigilancia y control sobre la incidencia de enfermedades infecciosas transmisibles entre	Recogida y atención de animales en

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCE-DENCIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Se establecen dos líneas de procedimiento: - Revisión y actualización de procedimientos de limpieza y desinfección ya descritos. - Descripción de procedimientos de limpieza y desinfección frente a enfermedades infecciosas (moquillo canino y panleucopenia felina). Información y traslado de dichos procedimientos a los empleados que realizan las tareas de limpieza y desinfección. Coordinación de los órganos que participan en la ejecución de las tareas descritas.			revisión continuada	animales. Detección precoz de signos de enfermedad infecciosa llevada a cabo por los responsables de la limpieza y desinfección.	situación de desamparo o de dueño desconocido
Desarrollo de un protocolo de detección temprana y estudio epidemiológico de panleucopenia felina y moquillo canino con el objetivo de conocer las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad, determinar las causas relacionadas con su inicio y establecer medidas de control para reducir su impacto. Incluye como medidas la prevención mediante la vacunación de los animales adoptables, la monitorización diaria de los animales albergados para la detección precoz de los síntomas, la eutanasia temprana de los casos confirmados y la higiene efectiva de jaulas y útiles.		Panleuco-penia: enero 2011 Moquillo: abril 2011	Implantación definitiva pero sujeta a revisión continua-da	Garantía sanitaria de los animales adoptados. Tratamiento profiláctico de perros y gatos susceptibles de adopción que beneficia a la colectividad y al adoptante.	Recogida y atención de animales en situación de desamparo o de dueño desconocido
1.Establecimiento de un sistema preventivo de alojamiento de animales sospechosos de enfermedad infecciosa y/o con patologías no infecciosas: Se han distribuido los gatos enfermos en dos salas: cuarentena para animales expuestos a patologías contagiosas que amenacen la colectividad y hospitalización para aquellos con patologías no contagiosas. 2.-Aplicación integral de tratamientos a animales alojados. Coordinación de los órganos que participan en su ejecución. Adaptación de actuaciones clínicas a la aplicación informática (en proceso): Se han aplicado tratamientos veterinarios a todos los animales diagnosticados con alguna dolencia incluidos los fines de semana y festivos. Los tratamientos en la sala		Enero 2011	Implantación definitiva pero sujeta a revisión continua-da	Permite limitar las patologías a áreas muy concretas lo que facilita su control e impide su difusión. Establece una coordinación eficaz entre los servicios de higienización/actuaciones clínicas externalizados y la gestión municipal.	Recogida y atención de animales en situación de desamparo o de dueño desconocido

DESCRIPCIÓN MEJORA	PROCE-DENCIA	INICIO MM/AA	FIN MM/AA	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
de cuarentena se han realizado siempre al final para evitar contaminación cruzada entre los animales sanos.					

ACCIONES INNOVADORAS

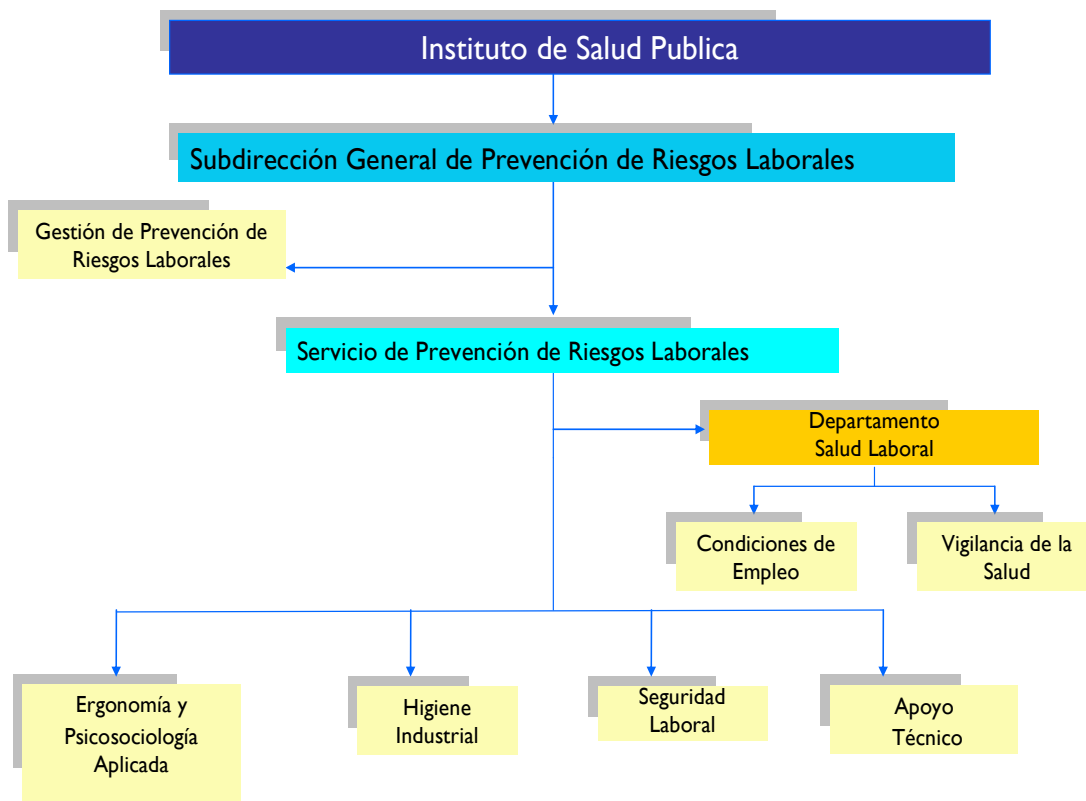
ACCIÓN INNOVADORAS	VALOR AÑADIDO	VICULADO A PROCESO
Recopilación y clasificación llamadas de los ciudadanos.	Cuantificar e identificar las inquietudes de los ciudadanos.	Atención al ciudadano
Ampliar horarios de los servicios solicitados por los ciudadanos.	Acortar tiempo de atención al servicio solicitado por el ciudadano.	Atención al ciudadano

SERVICIO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

INTRODUCCIÓN

El objeto de esta memoria de actividades del año 2011 es poder dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 39.2 d) de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

El Servicio de Prevención del Ayto. de Madrid y sus OO.AA., tiene rango de Subdirección General, asumiendo las 4 disciplinas técnicas preventivas. La composición de la S.G. de Prevención de Riesgos Laborales es la siguiente:



Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

- U.T. de Seguridad Laboral.
- U.T. de Higiene Industrial.
- U.T. de Ergonomía y Psicosociología Aplicada.
- Unidad de Apoyo Técnico.
- Unidad de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales.

Departamento de Salud Laboral.

- Unidad de Vigilancia de la Salud.
- Unidad de Condiciones de Empleo.

Los medios humanos durante el año 2011 del Servicio de Prevención han sido los siguientes:

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

- Subdirectora General Prevención de Riesgos Laborales. (Especialidad: Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicosociología Aplicada).
- Administrativo.
- Auxiliar Administrativo.

Jefatura de Servicio de Prevención:

- Jefe de Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. (Especialidad: Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicosociología Aplicada)
- Auxiliar Administrativo.

Unidad de Ergonomía y Psicosociología Aplicada:

- Asesora Técnica. (Especialidad: Ergonomía y Psicosociología Aplicada).
- Asesor Técnico. (Especialidad: Ergonomía y Psicosociología Aplicada e Higiene Industrial).
- Técnico de Prevención de Riesgos Laborales. (Especialidad: Ergonomía y Psicosociología Aplicada, Higiene Industrial y Seguridad Laboral).
- Técnico de Prevención de Riesgos Laborales (Especialidad: Ergonomía y Psicosociología Aplicada)
- Asesor Técnico. (Especialidad: Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicosociología Aplicada)
- Administrativo.

Unidad de Seguridad Laboral:

- Jefa de Unidad. (Especialidad: Seguridad Laboral y Ergonomía y Psicología Aplicada)
- Técnico de Prevención de Riesgos Laborales. (Especialidad: Seguridad Laboral)
- Técnico de Prevención de Riesgos Laborales. (Especialidad: Higiene Industrial, Seguridad Laboral y Ergonomía y Psicología Aplicada)
- Auxiliar Administrativo

Unidad de Higiene Industrial:

- Jefa de Unidad. (Especialidad: Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicología Aplicada). Hasta junio de 2011.
- Técnico de Prevención de Riesgos Laborales. (Especialidad: Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicología Aplicada).
- Auxiliar Administrativo.

U.T. de Gestión para la Prevención de Riesgos Laborales:

- Jefe de Unidad. (Especialidad: Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicología Aplicada)

Unidad de Apoyo Técnico

- Jefe de Unidad. (Especialidad: Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicología Aplicada)
- Adjunto a Unidad. (Especialidad: Ergonomía y Psicología Aplicada)
- Técnico de Prevención. (Especialidad: Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicología Aplicada)
- Técnico de Prevención. (Especialidad: Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicología Aplicada)
- Técnico de Prevención. (Especialidad: Seguridad Laboral, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicología Aplicada)
- Auxiliar Administrativo.

Todos los miembros del Servicio de Prevención que desempeñan las disciplinas técnicas disponen de la formación que les habilita para desempeñar las funciones descritas en el capítulo VI del Real Decreto 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Asimismo, indicar que el Servicio de Prevención del Ayto. de Madrid está constituido como una unidad organizativa específica y que sus integrantes se dedican de forma exclusiva al mismo.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Esta actividad se encuadra dentro del enfoque y principios de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (PRL y Real Decreto 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención).

La Evaluación de Riesgos es el punto de partida para planificar la actividad preventiva, con el fin de eliminar o reducir los riesgos, conforme a un orden de prioridades que se establece en función de su magnitud.

Para identificar los peligros existentes y evaluar los riesgos se han realizado visitas a los centros de trabajo durante la actividad laboral hasta completar la observación de cada una de las tareas que se desarrollan y los métodos de trabajo, analizándose los factores de riesgo y estableciendo las medidas de acción para eliminar, controlar o reducir los riesgos detectados.

A lo largo del año 2011 se ha realizado por parte de las UU.TT. del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, la Evaluación Inicial de Riesgos y la elaboración del documento de propuesta de Planificación Preventiva de los siguientes Centros:

Evaluaciones de riesgos laborales presentadas en comisión permanente durante el año 2011

Nº	Tipo Eval.	Dependencia	Fecha informe	A.G. / O.A. / JJ.DD.	Fecha Comisión
1.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la Agencia de Zona de Tetuán, Agencia para el Empleo, C/ Virgen Viña, 2 (O.A. Agencia para el Empleo)	19/11/2010	Agencia para el Empleo	27/01/2011
2.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la Agencia de Zona de Hortaleza, Agencia para el Empleo, C/ Ramón Power, 24 (O.A. Agencia para el Empleo)	15/11/2010	Agencia para el Empleo	27/01/2011
3.	E. Inicial Riesgos Psicosociales	Evaluación Inicial de Riesgos Psicosociales y Planificación de la Actividad Preventiva del CDM Casa de Campo en Pº Puerta del Ángel 7 (Distrito Moncloa-Aravaca) (Vicealcaldía)	1/12/2010	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Moncloa-Aravaca	27/01/2011
4.	E. Inicial Riesgos Psicosociales	Evaluación Inicial de Riesgos Psicosociales y Planificación de la Actividad Preventiva de las dependencias del CDM Barrio del Pilar, Avda. Monforte de Lemos, nº 13 (Distrito Fuencarral-el Pardo) (Vicealcaldía)	2/12/2010	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Fuencarral-el Pardo	27/01/2011
5.	E. Inicial Riesgos Psicosociales	Informe de Clima Laboral en las dependencias de Oficinas de Parque Juan Carlos I (Glorieta D. Juan de Borbón s/n) del AG de Medio Ambiente	15/12/2010	A.G. Medio Ambiente	27/01/2011
6.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la Base Sur de los Agentes de Movilidad C/ Nestares, 20	18/01/2011	A.G. Seguridad y Movilidad	04/03/2011

Nº	Tipo Eval.	Dependencia	Fecha informe	A.G. / O.A. / JJ.DD.	Fecha Comisión
7.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la Base Norte de los Agentes de Movilidad C/ Albarracín 31-33	18/01/2011	A.G. Seguridad y Movilidad	04/03/2011
8.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de los puestos de calle de los Agentes de Movilidad	27/01/2011	A.G. Seguridad y Movilidad	04/03/2011
9.	E. Inicial Riesgos Psicosociales	Evaluación Inicial de Riesgos Psicosociales y Planificación de la Actividad Preventiva de la U.T. Mercamadrid, Autovía M-40 Mercamadrid Z.C. Loc. 4-F/G km. 20.	23/03/2011	Madrid Salud	1/04/2011
10.	E. Inicial Riesgos	Evaluación de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la U.T. de Mercamadrid, perteneciente al O.A. Madrid Salud.	23/03/2011	Madrid Salud	1/04/2011
11.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva del I.D.M. Plata y Castañar perteneciente al Distrito de Villaverde	20/01/2011	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Villaverde	1/04/2011
12.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la Base Sanitaria de Emergencias (SAMUR) nº 19. C/ Liverpool c/v C/ María Sevilla Diago	23/03/2011	A.G. Seguridad y Movilidad	1/04/2011
13.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva del Servicio de Relaciones Externas y Tratamiento de Datos. Agencia Tributaria Madrid C/Sacramento 7	19/04/2011	Agencia Tributaria	28/04/2011
14.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la Oficina de Atención Integral al Contribuyente (OIAIC) C/ Raimundo Fernández Villaverde 32. Agencia Tributaria Madrid	12/04/2011	Agencia Tributaria	28/04/2011
15.	E. Inicial Riesgos Psicosociales	Evaluación Inicial de Riesgos Psicosociales y Planificación de la Actividad Preventiva de la Oficina de Atención Integral al Contribuyente (OIAIC) C/ Raimundo Fernández Villaverde. Agencia Tributaria Madrid	11/04/2011	Agencia Tributaria	28/04/2011
16.	Revisión de la E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de las dependencias del Vivero de Empresas de Latina, Paseo de Extremadura, 172. O.A. Agencia de Desarrollo Económico Madrid Emprende	7/04/2011	Agencia de Desarrollo Económico Madrid Emprende.	28/04/2011
17.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de las dependencias de la Unidad Integral del Distrito de Vicálvaro C/ Pedernal con Paseo del Polideportivo. SGT A.G. de Seguridad y Movilidad.	1/04/2011	A.G. Seguridad y Movilidad	28/04/2011
18.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva del Centro de Formación Ocupacional de Usera. Agencia para el Empleo. C/ Ginebro 1	25/03/2011	Agencia para el Empleo	26/05/2011

Nº	Tipo Eval.	Dependencia	Fecha informe	A.G. / O.A. / JJ.DD.	Fecha Comisión
19.	E. Inicial Riesgos Psicosociales	Evaluación de Riesgos Psicosociales y valoración de Clima Laboral. Planificación de la Actividad Preventiva del CDM "Pradillo" (turno de tarde) en C/. Pradillo nº 2 (Distrito Chamartín).	30/05/2011	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Chamartín	30/06/2011
20.	E. Inicial Riesgos Psicosociales	Evaluación de Riesgos Psicosociales y Planificación de la Actividad Preventiva de la OAC (Línea Madrid) del Distrito de Salamanca, en C/. Velázquez 52.	30/05/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	30/06/2011
21.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la CDM "Los Caprichos" (Avda. de los Caprichos) perteneciente al Distrito de Latina.	21/02/2011	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Latina	30/06/2011
22.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva del Almacén de Mobiliario Urbano. Avda. de la Cañada 64-66. Coslada.	19/05/2011	A.G. Obras y Espacios Públicos	30/06/2011
23.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la IDM Playa Victoria, C/ Hierbabuena, nº 2. SGT Vicealcaldía Distrito Tetuán	16/03/2011	A.G. Vicealcaldía A. Coord. Territorial Distrito Tetuán	30/06/2011
24.	E. específica Riesgos Biológicos	Evaluación específica y Planificación de la actividad preventiva del Riesgo Biológico en el CPA (O.A. Madrid Salud).	15/06/2011	Madrid Salud	29/09/2011
25.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la actividad preventiva de la sede central de "Madrid Emprende", (C/. Gran Vía, nº 24) perteneciente al O.A. Agencia de Desarrollo Económico "Madrid Emprende".	14/07/2011	Agencia de Desarrollo Económico Madrid Emprende.	29/09/2011
26.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la actividad preventiva de las dependencias del Vivero de empresas de Moratalaz, (C/. Camino de Vinateros, nº 106) pertenecientes al O.A. Agencia de Desarrollo Económico "Madrid Emprende"	12/07/2011	Agencia de Desarrollo Económico Madrid Emprende.	29/09/2011
27.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva del Taller de Cantería Casillas y Palenques, perteneciente al A.G. de Medio Ambiente y Movilidad.	6/07/2011	A.G. Medio Ambiente y Movilidad.	29/09/2011
28.	E. Inicial Riesgos Psicosociales	Evaluación de Riesgos Psicosociales y Planificación de la Actividad Preventiva del Centro de Servicios Sociales Villa de Vallecas (C/. Peña Veiga, s/n) del Distrito de Vallecas, dependiente del A.G. de Vicealcaldía. Área de Coord. Territorial	30/05/2011	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Villa de Vallecas	29/09/2011

Nº	Tipo Eval.	Dependencia	Fecha informe	A.G. / O.A. / JJ.DD.	Fecha Comisión
29.	E. Inicial Riesgos Psicosociales	Evaluación de Riesgos Psicosociales y Planificación de la Actividad Preventiva de la Oficina de Atención al Ciudadano (Línea Madrid) "Chamartín", (C/. Príncipe de Vergara, 142) del Distrito de Chamartín, dependiente del A.G. de Hacienda y Administración Pública (D.G. de Calidad y Atención al Ciudadano).	4/08/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	29/09/2011
30.	E. Inicial Riesgos Psicosociales	Evaluación de Riesgos Psicosociales y Planificación de la Actividad Preventiva de la Oficina de Atención al Ciudadano (Línea Madrid) de Avda. Ciudad de Barcelona, 162 del Distrito de Retiro, dependiente del A.G. de Hacienda y Administración Pública (Dirección General de Calidad y Atención al Ciudadano).	2/08/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	29/09/2011
31.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la Residencia-Aula de la Naturaleza "Ntra. Sra. de la Paloma", (C/. Francisco Ruano 10, 28470 Cercedilla), dependiente del A.G. de Familia y Servicios Sociales.	7/07/2011	A.G. Familia y Servicios Sociales	29/09/2011
32.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la Central de Samur Social (Carrera de San Francisco, 10), perteneciente al A.G. de Familia y Servicios Sociales	27/07/2011	A.G. Familia y Servicios Sociales	29/09/2011
33.	E. Inicial Riesgos Psicosociales	Evaluación Inicial de Riesgos Psicosociales y Planificación de la Actividad Preventiva del colectivo de Personal de Oficios y Servicios Internos (P.O.S.I.) en Centros Educativos.	22/06/2011	Coord. General de Recursos Humanos	29/09/2011
34.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva del Centro Taller Almacén de Bomberos. A.G. de Seguridad. C/ San Norberto, 54-56	15/07/2011	A.G. Seguridad	27/10/2011
35.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva del Personal de Oficios y Servicios Internos, (P.O.S.I.), perteneciente al A.G. de Familia y Servicios Sociales.	27/06/2011	A.G. Familia y Servicios Sociales	27/10/2011
36.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la Planta de "Biometanización de Las Dehesas" en el Parque Tecnológico de Valdemingómez	18/07/2011	A.G. Medio Ambiente	27/10/2011
37.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la Planta "Ute la Paloma Bio" en el Parque Tecnológico de Valdemingómez	18/07/2011	A.G. Medio Ambiente	27/10/2011
38.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de Las Dependencias de la Base del Samur Nº 20. A.G. de Seguridad. Travesía Puerto de Reinosa, Esq. C/ Real de Arganda.	12/07/2011	A.G. Seguridad	27/10/2011

Nº	Tipo Eval.	Dependencia	Fecha informe	A.G. / O.A. / JJ.DD.	Fecha Comisión
39.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de Las Dependencias de la Base Sanitaria de Emergencias (Samur) Nº 21. C/ Playa de América s/n Esquina C/ Alar del Rey Distrito Barajas.	25/08/2011	A.G. Seguridad	27/10/2011
40.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva del Centro de Visitantes Perteneciente al Parque Tecnológico de Valdemingómez, Avenida Mediterráneo, Km 14.500 (Ctra. de Valencia, Salida 12) 28051 Madrid	12/08/2011	A.G. Medio Ambiente	27/10/2011
41.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la Agencia de Zona de Puente de Vallecas, Perteneciente al O.A. Agencia para el Empleo de Madrid. C/ Concejo de Teverga, 1. Madrid 28053	29/08/2011	Agencia para el Empleo	27/10/2011
42.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de Las Dependencias de la Unidad Integral de Distrito de Villaverde. C/ Laguna Rodrigo con la Carretera de Carabanchel a Villaverde SGT de Seguridad	28/09/2011	A.G. Seguridad	25/11/2011
43.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva del Centro Ronda de Toledo perteneciente al O.A. Agencia para el Empleo. C/ Ronda de Toledo, nº 10	13/10/2011	Agencia para el Empleo	25/11/2011
44.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva del Centro Cultural "Buero Vallejo". Distrito de San Blas. C/ Boltaña, Nº 27. A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial	28/09/2011	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito San Blas	25/11/2011
45.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y Planificación de la Actividad Preventiva de la Biblioteca "Canillejas", perteneciente al A.G. de Las Artes. C/ Boltaña, Nº 27.	11/10/2011	A.G. Las Artes	25/11/2011
46.	Actualización E. Inicial Riesgos	Actualización de la Evaluación de Riesgos de Puestos de Trabajo de Operadores Informáticos de la Agencia Tributaria. C/ Sacramento, 1	8/11/2011	Agencia Tributaria	25/11/2011
47.	E. Inicial Riesgos	Evaluación Inicial de Riesgos y propuesta de Planificación de la Actividad Preventiva de la D.G. de Estadística, perteneciente al A.G. de Hacienda y Administración Pública. c/ Goya, 24	20/09/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	15/12/2011
48.	E. Inicial Riesgos Psicosociales	Evaluación Inicial de Riesgos Psicosociales y propuesta de Planificación de la Actividad Preventiva de los Dptos. Técnicos y Jurídicos de la JD Moncloa-Aravaca, Plaza de la Moncloa, 1. A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial	2/12/2011	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Moncloa-Aravaca	15/12/2011

INFORMES

Durante el año 2011 se han realizado 81 informes de asesoramiento en materia de PRL, que incluyen situaciones singulares, como consecuencia de las comunicaciones de riesgos efectuadas por las Secretarías Generales Técnicas (SS.GG.TT.), Delegados de Prevención, Responsables de Servicios, Trabajadores, etc.; así como los informes realizados a consecuencia de la aparición de daños a la salud en a los trabajadores. Además se han realizado 24 informes individuales relativos al asesoramiento respecto al suministro de Equipos de Protección Individual.

Informes de Asesoramiento Técnico

Como consecuencia de la comunicación singularizada de situaciones en los distintos Centros de Trabajo por parte de las SS.GG.TT., Delegados de Prevención y Trabajadores se han realizado 72 informes específicos que se han presentado en la Comisión/Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo. En estos documentos se realiza una valoración de los riesgos identificados y, cuando es necesario, una propuesta de medidas preventivas correctoras.

Informes de Asesoramiento Técnico en materia de Prevención de Riesgos Laborales presentados en Comisión Permanente durante el año 2011

Nº	RFª	TÍTULO INFORME	A.G. / O.A.	FECHA COMISIÓN
1.	1168/H	Informe de Asesoramiento Técnico en materia de PRL, relativo a la planta 2ª del edificio Palacio de Cibeles, C/ Montalbán nº 1, perteneciente al A.G. de las Artes. (Ref.: 1168/H).	A.G. Las Artes y A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Institucional	27/01/2011
2.	1158/H	Informe de PRL, relativo a Servicio de Inspección de Limpieza Viaria, C/ Bustamante nº 16,4ª y 6ª planta y perteneciente al A.G. de Medio Ambiente. (Ref. 1158/H).	A.G. Medio Ambiente	27/01/2011
3.	1159/H	Informe de PRL, relativo a la D.G. Producción de Infraestructuras y Comunicaciones, Telefonía y Radio, y perteneciente a Informática del Ayto. IAM. (Ref. 1159/H)	I.A.M.	27/01/2011
4.	1185/E	Informe de PRL, relativo a dependencias del A.G. de Familia y Servicios Sociales. (Ref. 1185/ E).	A.G. Familia y Servicios Sociales	04/03/2011
5.	1156/A	Informe de asesoramiento técnico en PRL, relativo Jefatura de la Policía Municipal, y perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad (Ref. 1156/ A)	A.G. Seguridad y Movilidad	04/03/2011
6.	1175/H	Informe de PRL, relativo a Escuadrón de la Policía Municipal y perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad. (Ref. 1175 / H)	A.G. Seguridad y Movilidad	04/03/2011
7.	1177/A	Informe de asesoramiento técnico en PRL, relativo a la Unidad Integral de Distrito de Carabanchel (UID), y perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad (Ref. 1177/A)	A.G. Seguridad y Movilidad	04/03/2011
8.	1187/H, 1190/H y 1193/H	Informe de PRL, relativo a Subinspección Central de Seguridad y Escuadrón, y pertenecientes al A.G. de Seguridad y Movilidad. (Ref.:1187/H, 1190/H y 1193/H)	A.G. Seguridad y Movilidad	04/03/2011
9.	1189/S	Informe de PRL, relativo a Unidad de Atestados de Policía Municipal y perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad. (Ref. 1189/S).	A.G. Seguridad y Movilidad	04/03/2011
10.	1124/A	"Informe de PRL, relativo al Centro Deportivo Municipal ""El Espinillo"" perteneciente a la JD de Villaverde (Ref. 1124/A)"	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Villaverde	04/03/2011

Nº	RFª	TÍTULO INFORME	A.G. / O.A.	FECHA COMISIÓN
11.	1176/E	Informe de PRL, relativo a Colegio ED Primaria Pi y Margall, perteneciente a la JD de Centro. (Ref. 1176/E)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Centro	04/03/2011
12.	1178/E	Informe de PRL, relativo a Línea Madrid de la JD Vicálvaro. (Ref. 1178/ E)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Vicálvaro	04/03/2011
13.	1171/A	Informe de PRL, relativo al Centro Deportivo Municipal Orcasitas y perteneciente a la JD de Usera (Ref. 1171A)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Usera	04/03/2011
14.	1139/S	Informe de Asesoramiento Técnico en materia de PRL, relativo al Centro de Diagnóstico Médico y perteneciente al O.A. Madrid Salud. (Ref.1139/S)	Madrid Salud	04/03/2011
15.	1180/A	Informe de PRL, relativo a la detección de irregularidades en las condiciones térmicas del edificio de Mayor, 83, perteneciente al TEAM (Ref. 1180/A)	A.G. Hacienda y Administración Pública	01/04/2011
16.	1191/A	Informe de PRL, referente a las instalaciones de la Unidad de Señalización, sita en Avda. de Valladolid (Ref. 1191/A)	A.G. Seguridad y Movilidad	01/04/2011
17.	1211/E	Informe de PRL, relativo a U.I.D. de Moratalaz, sita en c/ Fuente Carrantera nº 8 y perteneciente a la SGT de Seguridad y Movilidad. (Ref. 1211/E)	A.G. Seguridad y Movilidad	01/04/2011
18.	1213/A	Informe de PRL, relativo a la UID de Barajas perteneciente a la SGT de Seguridad y Movilidad (Ref. 1213/A)	A.G. Seguridad y Movilidad	01/04/2011
19.	1216/H	Campos electromagnéticos y Centros de Transformación. (Ref.:1216/H)	A.G. Seguridad y Movilidad	01/04/2011
20.	1170/S	"Informe de PRL, relativo a Biblioteca P M. ""Pozo del Tío Raimundo"" y perteneciente al SGT.de las Artes. (Ref. 1170/S)"	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Puente Vallecas	01/04/2011
21.	1181/H	Informe de PRL, relativo a los Sistemas de Seguridad de la JD de San Blas. (Ref.: 1181/H).	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito San Blas	01/04/2011
22.	1184/A	Informe de PRL, relativo al Colegio Público Fray Junípero Serra, sito en la C/ Almonacid, 16 y perteneciente a la JD de Puente de Vallecas (Ref.: 1184/A)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Puente Vallecas	01/04/2011
23.	1194/S	Informe de Asesoramiento Técnico en materia de PRL, referente a la JD Moncloa-Aravaca, Plaza de la Moncloa, 1. (Ref. 1194/S)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Moncloa-Aravaca	01/04/2011
24.	1217/S	Informe de Asesoramiento Técnico en materia de PRL, referente a la IDM Palomeras, C/ Tranvía de Arganda, 4. (Ref. 1217/S)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Puente Vallecas	01/04/2011
25.	1188/A	Informe de PRL, relativo a sala descanso conductores perteneciente a la Agencia Tributaria Madrid (Ref. 1188/A)	Agencia Tributaria Madrid	01/04/2011
26.	1169/A	Informe de PRL, relativo al CMS Puente de Vallecas, perteneciente al OO.AA. Madrid Salud (Ref. 1169/A)	Madrid Salud	01/04/2011
27.	1182/E	Informe de PRL, relativo a Unidad Central de Seguridad I y perteneciente a la Policía Municipal, SGT de Seguridad y Movilidad (Ref. 1182/E)	A.G. Seguridad y Movilidad	28/04/2011
28.	1186/S y 1230/S	Informe de Asesoramiento Técnico en materia de PRL, relativo a la UID de Chamberí, C/ Almansa, 110, perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad.(Ref. 1186/S y 1230/S)	A.G. Seguridad y Movilidad	28/04/2011
29.	1204/S y 1214/S	Informe de Asesoramiento Técnico en materia de PRL, relativo a UID Hortaleza sita en la C/ Arequipa, 2 y perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad. (Ref. 1204/S y 1214/S)	A.G. Seguridad y Movilidad	28/04/2011

Nº	RFª	TÍTULO INFORME	A.G. / O.A.	FECHA COMISIÓN
30.	1207/S y 1223/S	Informe de Asesoramiento Técnico en materia de PRL, relativo a la U.I.D. de Ciudad Lineal y perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad. (Ref.1207/S y 1223/S)	A.G. Seguridad y Movilidad	28/04/2011
31.	1209/A	Informe de Asesoramiento Técnico en materia de PRL, relativo a UID (Unidad Integral de Distrito de Retiro) sita en C/ Cocheras, 5 y perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad. (Ref. 1209/A)	A.G. Seguridad y Movilidad	28/04/2011
32.	1195/S	Informe de Asesoramiento Técnico en materia de PRL, relativo al Centro Deportivo Municipal La Concepción, perteneciente a la JD de Ciudad Lineal. C/ José del Hierro, s/n. (Ref.: 1195/S)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Ciudad Lineal	28/04/2011
33.	1196/E y 1234/E	Informe de PRL, relativo a C.E.E. Maria Soriano, sito en Avda. de la Peseta, 30 y perteneciente al Junta Municipal de Distrito de Carabanchel (Ref. 1196/E y 1234/E)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Carabanchel	28/04/2011
34.	1257/E	Informe de PRL, relativo a la JD de Hortaleza sita en Ctra. de Canillas, nº 2. (Ref. 1257/E)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Hortaleza	28/04/2011
35.	1244/E	Informe de Asesoramiento Técnico en materia de PRL, relativo a las instalaciones de la Agencia para el Empleo (sede central) sitas el Paseo Pontones, nº 10 (Ref. 1244/ E)	Agencia para el Empleo	28/04/2011
36.	1242/A	Informe de PRL, relativo al Instituto de Formación y Estudios perteneciente al A.G. de Hacienda y Administración Pública (Ref. 1242/A)	A.G. Hacienda y Administración Pública	26/05/2011
37.	1270/H	Informe de PRL, relativo a Instalaciones de Parques y Jardines en Casa de Campo, sitas en Senda del Rey s/n. y perteneciente al A.G.de Medio Ambiente. (Ref.: 1270/H)	A.G. Medio Ambiente	26/05/2011
38.	1208/E	Informe de PRL, relativo a la UID de Salamanca de Policía Municipal, sita en la C/ Londres, 17 y perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad. (Ref. 1208/E)	A.G. Seguridad y Movilidad	26/05/2011
39.	1225/A y 1252/A	Informe de PRL, relativo a la UID de San Blas, perteneciente al Área de Seguridad y Movilidad (Ref. 1225/A y 1252/A)	A.G. Seguridad y Movilidad	26/05/2011
40.	1228/A	Informe de PRL, relativo al Parque de Educación Vial C/ Talbot, s/n. perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad (Ref. 1228/A)	A.G. Seguridad y Movilidad	26/05/2011
41.	1231/H	Informe de PRL, relativo a CISEM-Emisora y perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad.(Ref. 1231/ H)	A.G. Seguridad y Movilidad	26/05/2011
42.	1237/H	Informe de PRL, relativo al Dpto. de Televisión y Medios de Comunicación sito en la C/ Montalbán 1, 2ª planta, y perteneciente a Vicealcaldía. (Ref. 1237/H)	A.G. Vicealcaldía.	26/05/2011
43.	1236/A y 1241/A	Informe de PRL, relativo a la sala de descanso de conductores del aparcamiento de la Calle Sacramento, perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad.(Ref. 1236/A y 1241/A)	A.G. Seguridad y Movilidad	26/05/2011
44.	1243/E	Informe de PRL, relativo a dependencias de la JD de Centro, en la Calle Mayor, 72. (Ref. 1243/ E)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Centro	26/05/2011
45.	1265/E	Informe de PRL, relativo a la OAC (Línea Madrid) de la JD Salamanca, C/ Velázquez, 52. (Ref. 1265/ E)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Salamanca	26/05/2011
46.	1240/S	Informe de PRL, relativo a la Casa de la Panadería y perteneciente al O.A. del Patronato de Turismo de Madrid. (Ref.1240/S)	Patronato Municipal De Turismo	26/05/2011

Nº	RFª	TÍTULO INFORME	A.G. / O.A.	FECHA COMISIÓN
47.	1224/H	Informe de asesoramiento técnico en PRL, relativo al Control de entrada del Edificio de calle Barquillo, 17 y perteneciente al A.G. de Hacienda y Administración Pública, (Ref. 1224/H)	A.G. Hacienda y Administración Pública	30/06/2011
48.	1221/E	Informe de PRL, relativo a la Unidad de Medio Ambiente de Policía Municipal, sita en la C/ Ganadería, s/n: y perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad. (Ref. 1221/E)	A.G. Seguridad y Movilidad	30/06/2011
49.	1235/A	Informe de PRL, relativo a la Unidad Integral de JD de Tetuán sita en Vía Límite, 133 y perteneciente al A.G. de Seguridad (Ref.: 1235/A)	A.G. Seguridad y Movilidad	30/06/2011
50.	1266/A	Informe de asesoramiento técnico en PRL, relativo al Gabinete Radiofónico sito en C/ Montalbán, 1 2ª planta. (Ref. 1266/A)	A.G. Vicealcaldía.	30/06/2011
51.	1271/E	"Informe de PRL, relativo al Centro de Servicios Sociales ""Luís Vives"" sito en C/ Hermanos García Noblejas, 160 y perteneciente a la JD de Ciudad Lineal. (Ref. 1271/ E)"	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Ciudad Lineal	30/06/2011
52.	1273/H y 1275/H	Informe de PRL, relativo al C.C. Huerta de la Salud, sito en C/ Mar de Aral, 13 y perteneciente a la JD de Hortaleza (Ref. 1273/H y 1275/H)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Hortaleza	30/06/2011
53.	1282/A	Informe de PRL, relativo a la Biblioteca Pablo Neruda y perteneciente al JD de Ciudad Lineal. (Ref. 1282/A)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Ciudad Lineal	29/09/2011
54.	1226/E	Informe de PRL, relativo a la Unidad de Educación Vial de Policía Municipal, sita en C/ Luís de Hoyos Sainz, nº 49, y perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad (Ref. 1226/E)	A.G. Seguridad	29/09/2011
55.	1247/S y 1251/S	Informe de PRL, relativo a U.I.D. Usera y a la Subinspección Zona 4, perteneciente al A.G. de Seguridad. (Ref. 1247/S y 1251/S)	A.G. Seguridad	29/09/2011
56.	1262/A	Informe de PRL relativo a D.G. Seguridad sita en C/ Albarracín, 33. (Ref. 1262/A)	A.G. Seguridad	29/09/2011
57.	1278/E	Informe de PRL, relativo a la OAC (Línea Madrid) de Chamartín, sita en la C/ Príncipe de Vergara, 142 y perteneciente a la JD Chamartín (Ref. 1278/E)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Chamartín	29/09/2011
58.	1279/S	Informe de PRL, relativo al C.D.M. Entrevías y perteneciente al A. G. de Vicealcaldía. (Ref. 1279/S)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Puente Vallecas	29/09/2011
59.	1283/S	Informe de PRL, relativo a la J.M.D. de Moncloa-Aravaca y perteneciente al A.G. de la Vicealcaldía. (Ref.:1283/S).	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Moncloa-Aravaca	29/09/2011
60.	1256/H	Informe de PRL, relativo a Edificio C/ Ortega y Gasset, 100 3ª Planta, perteneciente al A.G. de Familia y Servicios Sociales. (Ref. 1256/H)	A. G. Familia y Servicios Sociales	27/10/2011
61.	1287/E	Informe de PRL, relativo al Parque Automovilístico Pº de la Chopera, sito en Pº Chopera, 41 y perteneciente al A.G. de Hacienda y Administración Pública (Ref. 1287/ E)	A.G. Hacienda y Administración Pública	27/10/2011
62.	1286/H	Informe de PRL, relativo a Parque del Retiro y perteneciente al AA.GG. de medio Ambiente y Movilidad (Ref. 1286/H)	A.G. Medio Ambiente y Movilidad	27/10/2011
63.	1232/A	"Informe de PRL, relativo a Unidad Central de Seguridad 1, sito en la Ronda del Lago, s/n. y perteneciente al A.G. de Seguridad y Movilidad. (Ref. 1232/A)"	A.G. Seguridad y Movilidad	27/10/2011
64.	1233/S	Informe de PRL, relativo a la U.I.D. Centro-Sur, sita en c/ Montero, 16 y perteneciente al A.G. de Seguridad. (Ref. 1233/S)	A.G. Seguridad y Movilidad	27/10/2011

Nº	RFª	TÍTULO INFORME	A.G. / O.A.	FECHA COMISIÓN
65.	1288/A	"Informe de PRL, relativo a Instalación Deportiva Municipal Vicente del Bosque, sita en Avenida de Monforte de Lemos, 13 y perteneciente a la JD de Fuencarral-El Pardo (Ref. 1288/A)"	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Fuencarral-El Pardo	27/10/2011
66.	1290/A	Informe de PRL, relativo al Centro de Servicios Sociales de San Blas, sito en calle Torre Arias 2 (Ref. 1290/A)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito San Blas	27/10/2011
67.	1274/S	Informe de PRL, relativo al Museo de Historia, C/ Fuencarral, 78 y perteneciente al A.G. de las Artes. (Ref. 1274/S)	A. G. Las Artes	25/11/2011
68.	1260/E	Informe de PRL, relativo a Parque de Bomberos Nº 6, ubicado en la C/ Imperial, 8, y perteneciente al A.G. de Seguridad (Ref. 1260/E)	A.G. Seguridad y Movilidad	25/11/2011
69.	1291/E	Informe de PRL, relativo a C.D.M. Gallur, sito en la C/ Gallur, nº 2 y perteneciente a la JD de Latina (Ref. 1291/ E)	A.G. Vicealcaldía. A. Coord. Territorial Distrito Latina	25/11/2011
70.	1222/H	Informe de PRL de Centro Municipal de Salud de San Blas sito en Pobladora del Valle, 11 (Ref.:1222/H)	Madrid Salud	25/11/2011
71.	1284/A	Informe de PRL del Parque de Bomberos, nº 3, sito en Puerta de Toledo, 6, (Ref. 1284/A)	A.G. Seguridad	15/12/2011
72.	1297/A	Informe de Asesoramiento Técnico en materia de PRL, relativo al CAD de San Blas, sito en C/ Alcalá, 527 y perteneciente a Madrid Salud, (Ref. 1297/A).	A.G. Seguridad	15/12/2011

Informes sobre daños a la salud

En la misma línea de trabajo, para dar obligado cumplimiento a la normativa vigente Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales y Real Decreto 39/97 Reglamento de los Servicios de Prevención, se han realizado informes de investigación de todos los accidentes de trabajo con grado de lesión grave, también se han investigado algunos accidentes e incidentes que aún no siendo graves debido a distintas causas se han considerado relevantes:

Nº	RFª	TÍTULO INFORME	A.G./ O.A.	FECHA COMISIÓN	PRONÓSTICO
1.	1246/S-H	Informe de investigación del accidente de trabajo sufrido por un trabajador municipal perteneciente a la División de taller y almacén de la S.G. de Bomberos. (Ref.: 1246/S-H).	A.G. Seguridad y Movilidad	28/04/2011	leve
2.	1238/S	Informe de investigación del accidente de trabajo sufrido por una trabajadora perteneciente al Centro de Formación Ocupacional de Viverismo, situado en el Camino del Pozo del Tío Raimundo, s/n. (Ref.: 1238/S).	Agencia Para El Empleo	28/04/2011	leve
3.	1245/S	Informe de investigación del accidente de trabajo sufrido por una trabajadora municipal perteneciente al Dpto. Técnico de Gestión del Suelos Patrimoniales. (Ref.1245/S)	A.G. Urbanismo y Vivienda	26/05/2011	leve
4.	1258/S	Informe de investigación del accidente de trabajo sufrido por un trabajador municipal perteneciente al Dpto. de Programas Deportivos. (Ref.1258/S)	A.G. Vicealcaldía. A. Coordinación Institucional.	26/05/2011	grave
5.	1264/S	Informe de investigación del accidente de trabajo sufrido por varios trabajadores municipales pertenecientes al parque de bomberos nº 2 de la S.G. de Bomberos. (Ref.: 1264/S).	A.G. Seguridad y Movilidad	26/05/2011	grave
6.	1295/S	Informe de Investigación de accidente de	A.G. Vicealcaldía Coord.	25/11/2011	grave

Nº	RFa	TÍTULO INFORME	A.G./ O.A.	FECHA COMISIÓN	PRONÓSTICO
		trabajo sufrido por una trabajadora municipal de la OAC Línea Madrid de Moratalaz (Ref. 1295/S)	Territorial Distrito Moratalaz		
7.	1300/S	Informe de investigación de accidente de trabajo sufrido por un trabajador municipal de la UID de Ciudad Lineal, perteneciente al A.G. de Seguridad (Ref. 1300/S)	A.G. Seguridad	15/12/2011	grave

Asimismo se ha realizado informe relativo a 2 posibles Enfermedades Profesionales comunicadas por ASEPEYO:

Nº	RFa	TÍTULO DEL INFORME	A.G. / O.A.	FECHA COMISIÓN
1.	1192/E	Informe de PRL, relativo a la trabajadora M.D.G. del A.G. de Familia y Servicios Sociales (Ref. 1192/ E)	A.G. Familia y Servicios Sociales	04/03/2011
2.	1263/H	Informe de asesoramiento técnico en PRL, relativo a la posible enfermedad profesional de un trabajador perteneciente al A.G. de Medio Ambiente, (Ref.: 1263/H).	A.G. Medio Ambiente	26/05/2011

Informes sobre Equipos de Protección Individual.

Nº	RFa	TIPO	FUNCIÓN Y TAREA	A.G./ O.A / JD	FECHA COMISIÓN
1.	0095-E/SE	Cascos de protección auditiva. "Bulls Eye II H520F*"	Galería Tiro CIFSE amortiguar ruido prácticas de tiro	A.G. Seguridad y Movilidad	4/03/2011
2.	0096-E/SE	Cascos de protección auditiva. "Protac II MT1 5H7"	Galería Tiro CIFSE amortiguar ruido prácticas de tiro	A.G. Seguridad y Movilidad	4/03/2011
3.	0097-E/SE	Cazadora cortavientos con forro desmontable y con bolsillos protecciones	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
4.	0098-E/SE	Anorak impermeable.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
5.	0099-E/SE	Pantalón para agua.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
6.	0100-E/SE	Polo de verano.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
7.	0101-E/SE	Polo de invierno.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
8.	0102-E/SE 0103-E/SE	Pantalón cortavientos y forro desmontable del pantalón cortavientos	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
9.	0104-E/SE	Cazadora de moto de verano con protecciones	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
10.	0105-E/SE	Chaqueta impermeable de verano.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
11.	0106-E/SE	Botas.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
12.	0107-E/SE	Zapatos.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
13.	0109-E/SE	Guante de moto de invierno.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
14.	0110-E/SE	Guante de moto de verano.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
15.	0111-E/SE	Guante de circulación de invierno.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
16.	0112-E/SE	Gorra.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
17.	0113-E/SE	Cinturón.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011

Nº	RFª	TIPO	FUNCIÓN Y TAREA	A.G./ O.A / JD	FECHA COMISIÓN
18.	0114-E/SE	Camiseta térmica.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
19.	0115-E/SE	Calcetín verano.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
20.	0116-E/SE	Calcetín invierno.	Ordenación y regulación del tráfico	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
21.	0117-E/SE	Vestuario buceo: traje seco FJORD.	Vaso maniobras CIFSE inmersiones subacuáticas	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
22.	0118-E/SE	Vestuario buceo: chalecos MASTER JACKET	Vaso maniobras CIFSE inmersiones subacuáticas	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011
23.	0119-E/SE	Vestuario buceo: traje buzo PROPGUARD con capucha	CIFSE intervención en riesgos radiológicos y químicos sin exp.	A.G. Seguridad y Movilidad	14/07/2011

EQUIPOS DE EMERGENCIA, SIMULACROS Y EJERCICIOS DE EVACUACIÓN

Durante el año 2011 el Servicio de PRL ha asistido a Simulacros de Emergencia y Ejercicios de Evacuación en determinados centros en los que, y dependiendo del caso, se ha asistido como observadores elaborando el preceptivo Informe, mientras que en otros casos, el Servicio de PRL ha sido quien ha realizado la formación de los miembros de los Equipos de Emergencia en los Centros y ha organizado y realizado los simulacros de emergencia en los mismos.

En todos los casos se ha realizado un informe sobre esta actividad que se ha remitido a cada centro.

Nº	LUGAR DE REALIZACIÓN	FECHA REALIZACIÓN	A.G. / O.A. / JD	FECHA COMISIÓN
1	<u>Emergencia real por un incendio 22/10/2010 en planta 12</u> Edificio de Madrid Salud. C/ Juan Esplandiú, 11-13 (101022/ER)	22/10/2010	Madrid Salud	27/01/2011
2	Dependencias del A.G. de Hacienda y Administración Pública y Agencia Tributaria. C/ Raimundo Fernández. Villaverde, nº 32. (Ref. 101029/S).	29/10/2010	A.G. Hacienda y Administración Pública	1/04/2011
3	Dependencias del A.G. de Hacienda y Admón. Pública. C/ Barquillo, nº 17. (Ref. 110218/S).	18/02/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	1/04/2011
4	Dependencias del A.G. de Hacienda y Admón. Pública. C/ Alcalá, nº 45. (Ref. 110225/S).	25/02/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	26/05/2011
5	Dependencias de la D.G. de Vías y Espacios Públicos. C/ Barco, 20-22. (Ref. 110412.1/S).	12/04/2011	A.G. Obras y Espacios Públicos	26/05/2011
6	Complejo Sanitario Montesa (Edificio B). CPDC. C/ Montesa, 22 (Ref. 100315/S).	20/04/2011	Madrid Salud	26/05/2011
7	Palacio de Marqués de Cañete C/ Mayor, 69. (Ref. 110321.1/S).	21/03/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	26/05/2011

Nº	LUGAR DE REALIZACIÓN	FECHA REALIZACIÓN	A.G. / O.A. / JD	FECHA COMISIÓN
8	Pabellón de los Jardines de Cecilio Rodríguez. Parque del Retiro (Paseo Uruguay, frente a Avda. Menéndez Pelayo, 67)	12/05/2011	A.G. Vicealcaldía	30/06/2011
9	Instituto de Formación y Estudios del Gobierno Local de Madrid C/ Almagro, 5. (Ref. 100427/S)	27/04/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	30/06/2011
10	Edificio Sede de los Partidos Políticos C/ Mayor, 71. (Ref. 110513/S)	13/05/2011	A.G. Vicealcaldía	30/06/2011
11	Oficina de Objetos Perdidos del A.G. de Hacienda y Administración Pública Pº Molino 7-9. (Ref. 100526.1/S).	26/05/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	29/09/2011
12	Unidad Parque Automovilístico del A.G. de Hacienda y Administración Pública. Pº de la Chopera, nº 41 (Ref. 100526.2/S).	26/05/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	29/09/2011
13	Oficina de Atención Integral al Contribuyente de la Agencia Tributaria Madrid C/. Hierro, 27. (Ref. 110603/S).	3/06/2011	Agencia Tributaria Madrid.	29/09/2011
14	Dirección General de Estadística Goya, 24. (Ref. 100705/S)	5/07/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	29/09/2011
15	Unidad de Samur Social Carrera de San Francisco, 11. (Ref. 100711/S).	11/07/2011	Agencia Tributaria Madrid.	29/09/2011
16	Garaje de Paseo de Pontones del A.G. Hacienda y Administración Pública Pº Pontones, 23, 25 y 27. (Ref. 110921/S).	21/09/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	25/11/2011
17	Dependencias de la Agencia Tributaria Madrid C/. Sacramento 3-5 y 7. (Ref. 111021/S).	21/10/2011	Agencia Tributaria Madrid.	15/12/2011
18	Dependencias del A.G. de Hacienda y Admón. Pública (Instituto Formación) y de la Agencia Tributaria. C/ Raimundo Fernández. Villaverde, nº 32. (Ref. 111028/S).	28/10/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	15/12/2011
19	Tribunal Económico Administrativo Municipal. C/. Mayor, 83. (Ref. 111004/S)	4/11/2011	A.G. Hacienda y Administración Pública	15/12/2011

ACTIVIDADES FORMATIVAS E INFORMATIVAS

Tal y como se indica en el Artículo 18 y 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se deberá impartir información y formación en PRL centrada específicamente en el puesto de trabajo o función de cada trabajador, adaptándose a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos, y repetirse periódicamente si fuera necesario.

Para cumplir con estos artículos, durante este año se ha impartido formación y suministrado información, a trabajadores según lo que se ha detectado en la Evaluación de Riesgos Laborales de los centros.

Lo que a continuación se detalla es la formación impartida derivada de las evaluaciones de riesgos, la formación en la que se ha colaborado con el Instituto de Formación y Estudios del Gobierno Local de Madrid al tratarse de temas relacionados con la PRL, y otros temas relacionados con la formación. Posteriormente se incluye

una referencia a las actividades informativas que llevadas a cabo por este Servicio durante 2011.

Actividades Formativas

Formación derivada de las evaluaciones de riesgos y demandadas por los centros

NOMBRE DEL CURSO	Nº EDICIONES	Nº ALUMNOS
Formación Equipos de Emergencia	9	156
Prevención de Riesgos Laborales para Agentes de Movilidad	12	181
Taller de Violencia	14	277
Formación PRL Oficinas	6	134
Curso Riesgos Laborales Taller Almacén Bomberos	8	43
TOTAL		791

Cursos y Sesiones de Formación en colaboración con la Escuela de Formación y Estudios del Gobierno Local de la Ciudad de Madrid

CURSOS		
DENOMINACIÓN	Nº ALUMNOS	Nº EDICIONES
Primeros Auxilios y Actuaciones en caso de Emergencia	144	12
Riesgos Laborales en Trabajos de Poda en Altura	13	1
PRL del trabajo en Oficinas	34	2
Exposición a Agentes Químicos, Físicos y Biológicos	16	1
Curso de Prevención de Riesgos Laborales, Nivel Básico	78	5
Formación complementaria para Recursos Preventivos	17	1
Prevención de Estrés Laboral	26	2
Habilidades de dirección y coordinación en Centros de Madrid Salud.	25	1
SESIONES FORMATIVAS		
Denominación	Nº alumnos	Nº Ediciones
Prevención de Riesgos Laborales en Trabajos con Exposición a Agentes Físicos	39	2
Ley de PRL y su Desarrollo Reglamentario	15	1
Riesgos en Usuarios de Ordenadores. PVD	18	1
Carga Física de Trabajo: Manipulación Manual de Cargas	19	1
Prevención de Riesgos Laborales en un Centro de Protección Animal	29	2
TOTAL	473	

En los cursos en los que se ha participado como Coordinadores de la formación, además de impartir la propia formación del curso, también fueron responsables de las siguientes tareas respecto a la misma:

- Elaboración y Actualización, en su caso, del material teórico de las unidades correspondientes y su maquetación.
- Elaboración y Actualización, en su caso, de las presentaciones de cada sesión.
- Elaboración y Actualización, en su caso, de supuestos prácticos de apoyo a las clases teóricas.
- Actualización del examen tipo test para la evaluación de los conocimientos adquiridos.

- Actualización del supuesto práctico para evaluación de la aplicación de los conocimientos adquiridos (Curso PRL nivel Básico).
- Corrección del exámenes y del supuesto práctico (Curso PRL nivel Básico).
- Tutoría y resolución de dudas, presencial y a distancia, para los asistentes al curso (Curso PRL nivel Básico).

Otras actividades del área de formación

Además de los cursos impartidos, durante el 2011, se ha participado en actuaciones relacionadas con estas actividades como son:

- Elaboración de la Planificación de la Actividad Formativa para 2012 de Madrid Salud, así como, recopilación de la formación demandada por los profesionales de la SGPRL y propuesta de acciones formativas para el desarrollo profesional de los integrantes de la misma.
- Participación en los Grupos de Trabajo con la U.T. de Formación de Madrid Salud.
- Colaboración con el Instituto de Formación y Estudios del Gobierno Local de Madrid en la Planificación de la Actividad Formativa de 2012 para el Ayto. de Madrid, desarrollando el Programa de Prevención de Riesgos Laborales.
- Tutorización de las prácticas del Master de Prevención de Riesgos Laborales.

Durante el 2011 se ha tutorizado a 3 alumnos del Master Universitario de Prevención de Riesgos laborales realizado por la Universidad Carlos III.

Actividades informativas

Tras las necesidades detectadas por las Evaluaciones de riesgos realizadas, o como consecuencia de consultas efectuadas a este Servicio, y en virtud del artículo 18 de la Ley 31/95 de PRL se facilitó, en forma de folletos o trípticos, información según necesidades detectadas en los centros. Para ello se han modificado, actualizado y adaptado distintos folletos, dípticos y trípticos.

Además, en las Evaluaciones de Riesgos se han seguido incluyendo informaciones relativas a distintos factores que pueden mejorar la Seguridad y Salud de los trabajadores en sus puestos de trabajo.

Asimismo destacar el impulso en la distribución de documentos informativos que supone la utilización de la intranet municipal.

A fecha 31 de diciembre en la página específica de Prevención de Riesgos Laborales podemos encontrar los siguientes documentos informativos:

Organización y Gestión:

- Protocolo de actuación frente al acoso en el entorno laboral.
- Plan de Prevención de riesgos laborales.

- Comité de Seguridad y Salud.
- Delegados de Prevención.
 - Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional.
 - Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales.
 - Carta de Servicios de actividades sanitarias para la prevención y protección de la salud en el trabajo.
- Modelos y Tramites:
 - Solicitud de Botiquines.
 - Procedimiento de coordinación de actividades empresariales.
 - Procedimiento. Plan de autoprotección y medidas de emergencia.
- Documentación y divulgación:
 - Consejos básicos de primeros auxilios.
 - Escaleras de mano.
 - Principales riesgos en el personal de oficinas.
 - Recomendaciones de evacuación.
 - Recomendaciones de prevención de incendios.
 - Etiquetas de identificación de productos químicos.
 - Mejor sin estrés.
 - Listado no exhaustivo de normativa básica en Prevención de Riesgos Laborales.
 - Preguntas y respuestas sobre planes de autoprotección y medidas de emergencia.

ASISTENCIA A CURSOS, JORNADAS Y SEMINARIOS

El personal del Servicio de PRL ha asistido a diferentes congresos, cursos, jornadas o seminarios relacionados con la Prevención de Riesgos Laborales.

CATEGORÍA	CURSO
Jefe de Servicio	La reforma del código penal: Incidencia para los empleados públicos. 8/02/11 Jornada 250 años de Salud Pública en la Ciudad de Madrid. "De Carlos III a Madrid Salud" 14/03/11 Reflexiones sobre cambios normativos en PRL y sus consecuencias. 17/03/11 Gobernanza, planificación y gestión estratégica. 30,31/05/11 y 14/09/11 Seguridad vial para responsables de PRL. 17/11/11 al 15/12/11.
Auxiliar Administrativo	Buenas Prácticas Administrativas: Ética Pública. 30/11/11 – 02/12/11 Herramientas Automatizadas Complejas en Documentos Digitales. 11/04/11 – 14/04/11
Jefa Unidad Seguridad	Herramientas Automatizadas de Apoyo a la Gestión Documental del 28/03/2011 al 31/03/2011 Congreso de Salud Laboral y Prevención de Riesgos 2011 " Trabajo, corazón y riesgos psicosociales"
Técnico Unidad Seguridad	Agentes biológicos más comunes en ambiente interior. 21/06/11 Mantenimiento de equipos. El mantenimiento preventivo y correctivo. 16/11/11-17/11/11 Valoración de la Calidad del Ambiente Interior en Oficinas. 23/11/2011

CATEGORÍA	CURSO
Técnico Unidad Seguridad	Master Universitario en Prevención de Riesgos Laborales. Universidad Carlos III. Especialidades pendientes. 2010- 2011. Herramientas Automatizadas de Apoyo a la Gestión Documental del 28/03/2011 al 31/03/2011
Auxiliar Administrativo Unidad Seguridad	Curso de Primeros Auxilios y Actuaciones en caso de emergencia. 19/10/2011- 21/10/2011
Técnico de Prevención. Unidad Higiene	Master Universitario en Prevención de Riesgos Laborales. Universidad Carlos III. Especialidades pendientes. 2010- 2011. Limites de exposición a Agentes Químicos. 3/03/11
Auxiliar Administrativo. Unidad Higiene	La mejora Continua. El modelo EFQM de Excelencia 8/06/2011. La crisis de la autoridad y ruptura de los vínculos sociales 28/11/11. El secreto del Manejo del Estrés . 3 y 4/10/11 Curso Básico de Delegados y Delegadas 29 y 30/11/11, 12 y 13/11/11
Asesor Técnico Unidad Ergonomía y Psicosociología Aplicada	Congreso de Salud Laboral y Prevención de Riesgos 2011 " Trabajo, corazón y riesgos psicosociales"
Técnico de Prevención. Unidad de Ergonomía y Psicosociología Aplicada	Congreso de Salud Laboral y Prevención de Riesgos 2011 " Trabajo, corazón y riesgos psicosociales"
Asesor Técnico Unidad Ergonomía y Psicosociología Aplicada	Master Universitario en Prevención de Riesgos Laborales. Especialidades pendientes. Universidad Carlos III. 2010- 2011.
Técnico de Prevención. Unidad de Ergonomía y Psicosociología Aplicada.	Gestión de conflictos: habilidades para la mediación y el arbitraje 17/05/2011 al 20/05/2011 Herramientas automatizadas de apoyo a la gestión documental 28/03/2011 al 31/03/2011 Prevención de Riesgos Laborales en Trabajos con exposición a agentes físicos 19/10/2011 al 19/10/2011
Técnico de Prevención. Unidad de Ergonomía y psicosociología.	Curso sobre Inspección y Auditoría Operativa de Servicios. 28 y 29/11/11 Curso de Gestión de Conflictos: Habilidades para la Mediación y el Arbitraje. 17/5/11 - 20/5/11 Curso sobre Expedientes Sancionadores en la Administración Pública y su Problemática. : 3/10/11 – 7/10/11 Jornada sobre Coordinación de Actividades Empresariales. 22/03/2011. Jornada sobre el Protocolo de actuación en materia de PRL en caso de agresiones de terceros en las IDM´s. 17/10/2011.
Administrativo.	Herramientas Automatizadas Complejas en Documentos Digitales. 11/04/11 – 14/04/11
Jefe de Unidad de Apoyo Técnico	Destreza y Habilidad Social. Prevención de Conflictos. 13/07/11-14/07/11 Prevención de Riesgos Psicosociales. 9/03/11- 31/03/11. Espacios Confinados de trabajo 18/10/11- 19/10/11.
Adjunto a jefatura de Unidad	Gestión de Conflictos: Habilidades para la Mediación y el Arbitraje 17/05/11-20/05/11 Prevención de Riesgos Laborales en Trabajos con Exposición a Agentes Físicos 19/10/11.
Técnico de Apoyo	Técnicas de Negociación 26/09/11- 03/10/11
Técnico de Apoyo	Técnicas didáctico-pedagógicas en la transmisión del conocimiento. 10/02/11- 24/02/11 Comunicación y motivación en equipos de trabajo. 17/10/11-25/10/11.
Técnico de Apoyo	Herramientas Automatizadas Complejas en Documentos Digitales 11/04/11-14/04/11 Gestión de Conflictos: Habilidades para la Mediación y el Arbitraje 17/05/11-20/05/11 Encuentro Informativo Madrid Salud EFQM: 8/6/11 Agentes Biológicos en Depuración de Aguas Residuales. 7/11/11
Auxiliar Administrativo	Prevención de Riesgos Laborales del Trabajo en Oficinas. 4/04/11-5/04/2011 Procedimiento Tributario Sancionador. 12/09/2011- 29/09/2011.

CATEGORÍA	CURSO
Jefe de Unidad de Gestión Prevención	Sesión Taller Inicial Grupos de Mejora EFQM Línea Madrid. 25.02.2011. Jornada sobre Coordinación de Actividades Empresariales. 22.03.2011. Jornada 250 años de Salud Pública en la Ciudad de Madrid. "De Carlos III a Madrid Salud" 14/03/11 Curso sobre Herramientas informáticas avanzadas. 11/04/11 – 14/04/11 Curso de Gestión de Conflictos: Habilidades para la Mediación y el Arbitraje. 17/5/11 - 20/5/11 Taller EFQM. 8.06.2011. Coloquio Nuevos retos en Psicosociología. 28 de Junio. Curso de Gestión práctica de la Contratación Pública. 14/11/11 – 17/11/11 Jornada sobre Gestión Integrada de la Seguridad y Salud Laboral mediante el liderazgo visible. 1.12.2011.
Administrativo de la Subdirección	Jornada 250 años de Salud Pública en la Ciudad de Madrid. "De Carlos III a Madrid Salud" 14/03/11 Gestión Avanzada de Información y Contenidos para el Portal Intranet en VCM (Vigente 7) 07/04/11 III Jornada Gestores ayre 2011. 30/11/11 Protección de Datos y Legislación para Personal Municipal FECHA 23/11/11 - 25/11/11
Auxiliar Administrativo de la Subdirección	Gestión presupuestaria en la Administración Local 15/03/11-18/03/11 Herramientas Automatizadas Complejas en Documentos Digitales 11/04/11-14/04/11 El Código de Buenas Prácticas Administrativas 28/06/11 Programa Évalos 06/10/11 Ley de Contratos del Sector Público 11/11/11-18/11/11 Administración Electrónica-Principales aspectos prácticos 20/10/11 Inspección Tributaria y Procedimiento Sancionador 13/09/11-29/09/11 Gestión Administrativa de RRHH en las Administraciones Públicas para trabajadores de los grandes municipios de la Comunidad de Madrid 01/07/11-30/11/11

PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN.

Durante el año 2011 el Servicio de PRL ha venido trabajando en el desarrollo del sistema de gestión de prevención de riesgos laborales del Ayuntamiento y sus OO.AA.. En esta línea ha trabajado en el desarrollo de los siguientes procedimientos:

- Protocolo de Actuación frente al Acoso en el ámbito laboral. Presentado en el Comité de Seguridad y Salud del día 30 de noviembre y aprobado por la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid el 15 de diciembre.
- Protocolo de actuación, en PRL, en caso de agresiones de terceros en las Instalaciones Deportivas Municipales. Presentado en la Comisión el 4 de marzo de 2011.
- Modificación del Procedimiento de Coordinación de las Actividades Empresariales y Preventivas para las contratas y subcontratas de los Centros de Trabajo del Ayto. de Madrid y sus OO.AA.. Adaptación legislativa y de formato del procedimiento realizada en agosto de 2011.
- Procedimiento para la evaluación de riesgos de origen psicosocial. Presentado en el Comité de Seguridad y Salud el 27 de octubre de 2011.

Además destacar que se ha estado a lo largo del año trabajando en la elaboración de los siguientes Procedimientos:

- Procedimiento para la elaboración, revisión y aprobación de procedimientos de PRL.

- Procedimiento para la integración de la PRL en los proyectos y anteproyectos de construcción y modificación de edificios e instalaciones en las que desarrollan sus funciones los empleados públicos.
- Procedimiento para la integración de la PRL en la adquisición de bienes y servicios.
- Procedimiento para la integración de la PRL en la gestión de personal.
- Procedimiento de investigación de accidentes de trabajo e incidentes.

OTRAS ACTIVIDADES

- Grupos de Trabajo: Durante 2011, el Servicio de Prevención ha participado en los siguientes grupos en los que se ha contado con la participación de los Delegados de Prevención:
 - Grupo de Trabajo. Procedimiento de Evaluación de Factores Psicosociales.
 - Grupo de trabajo. Prevención de adicciones en el ámbito laboral.
 - Grupo de trabajo. Procedimiento de actuación frente el acoso en el entorno laboral.

Además ha participado en el Subgrupo de Trabajo de seguimiento del Plan de mejora de Áreas Industriales y Empresariales.

- Colaboración con el Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Participación junto al O.A. Agencia Tributaria Madrid, en la validación de la metodología desarrollada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo relativo a la evaluación de la Calidad de Aire en Interiores.
- Colaboración con la Inspección Provincial de Trabajo.
- Asistencia a las Comisiones Permanentes.
- Asistencia a los Comités de Seguridad y Salud.
- Reuniones con los responsables de las Secretarías Generales Técnicas.
- Reuniones periódicas para la planificación de actividades, elaboración de Documentos Técnicos, información sobre Comisiones Permanentes y Comités de Seguridad y Salud y otros asuntos de interés general.
- Colaboración con la página Web corporativa.
- Participación en la elaboración de la Carta de Servicios del Dpto. de Salud Laboral.
- Reunión con el representante del Ayto. de Oporto para compartir visiones y experiencias en PRL en Ayuntamientos.

INDICADORES PRESUPUESTARIOS

Referente a los indicadores presupuestarios más relevantes del Servicio de PRL apuntar que a lo largo de estos últimos años se ha producido un aumento en el número de Evaluaciones Iniciales de Riesgos Laborales realizadas por parte del Servicio de Prevención que, de acuerdo con el Plan de Prevención de Riesgos Laborales, es el documento clave para la implementación de las medidas de seguridad y salud, en los centros de trabajo del Ayto. de Madrid y sus OO.AA.

Asimismo a lo largo de estos últimos 4 años se ha producido un viraje en las actuaciones del Servicio de Prevención que se manifiestan en el incremento de las actividades de formación realizadas desde este Servicio, la realización de nuevas actividades como la Investigación de todos los Accidentes de Trabajo Graves comunicados y los informes relativos a los Simulacros de Evacuación y Emergencia. Asimismo se ha producido un cambio en el abordaje de las comunicaciones de riesgos efectuadas, que ha derivado en una modificación de los criterios de cuantificación de los Informes de seguridad, higiene, ergonomía y psicología.

INDICADOR	TIPO	2008	2009	2010	2011
Evaluaciones de riesgos en los centros de trabajo	Nº	--	26	37	48
Informes de seguridad, higiene, ergonomía y psicología.	Nº	--	246	120	72
Elaboración, aprobación e implantación de procedimientos	Nº	--	2	2	4
Reuniones de la Comisión permanente del Comité de Seguridad y Salud	Nº	--	9	9	4
Reuniones del Comité de Seguridad y Salud	Nº	--	7	4	6
Informes de Investigación de Accidentes de Trabajo	Nº	--	--	8	7
Actividades de formación e información en prevención de riesgos	Nº	--	--	31	81
Informes de Simulacro de Evacuación	Nº	--	--	--	19

DEPARTAMENTO DE SALUD LABORAL

DEFINICIÓN Y ESTRUCTURA

El Dpto. de Salud Laboral tiene como Misión dentro de la S.G. de Prevención de Riesgos Laborales del Instituto de Salud Pública el velar por la salud de los trabajadores municipales realizando Reconocimientos médicos iniciales, periódicos y extraordinarios acorde al marco legal vigente en la actualidad que incluye el control y la prevención del cáncer ginecológico. Asimismo durante 2011 tuvo como misión las actuaciones correspondientes al procedimiento de Cambios de puesto y/o adaptación de trabajo por motivos de salud de aquellos trabajadores que presentaron alguna patología que les impedía desarrollar su trabajo.

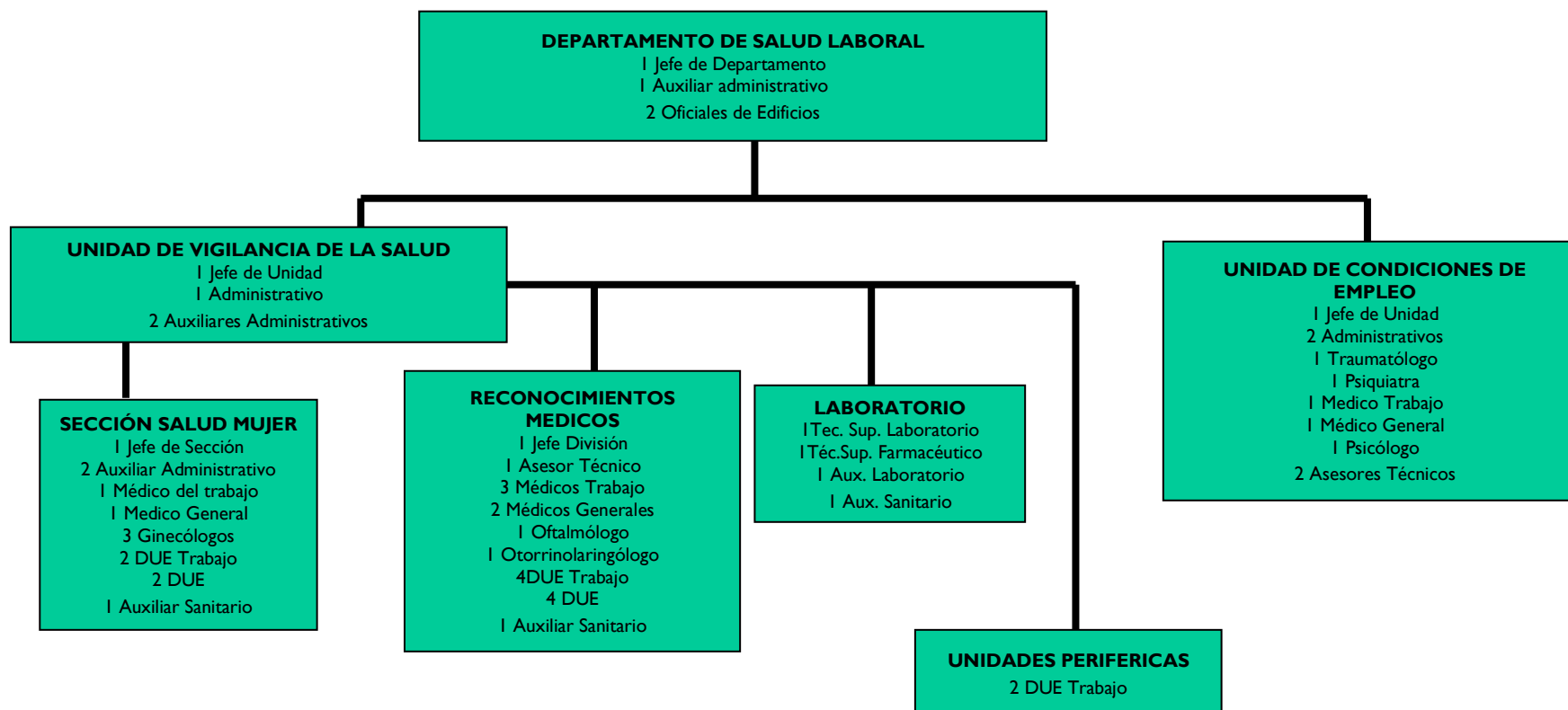
Con dependencia administrativa de la S.G. de Prevención de Riesgos Laborales, ubicada en la sede principal de Madrid Salud en la C/ Esplandiú, su estructura actual queda conformada:

- **Instituto Municipal Fabiola de Mora y Aragón:** Sede principal del Dpto., y donde se encuentra ubicada su Jefatura y las Unidades de Vigilancia de la Salud y Condiciones de Empleo.
- **Centro monográfico de la C/ Montesa:** Donde se encuentra ubicada la Sección de Salud Laboral de la Mujer, dependiente administrativamente de la Unidad de Vigilancia de la salud de este Dpto.

- **Unidad Periférica de Salud del Palacio de Cibeles en la C/ Montalbán:** Donde se encuentra una Unidad periférica que presta soporte a esta dependencia sede de la Alcaldía del Ayto. de Madrid.
- **Unidad Periférica de Salud de la C/ Alcalá 45:** Donde se encuentra una Unidad periférica que presta soporte a esta dependencia sede de la Concejalía de Hacienda.

ORGANIGRAMA Y PROFESIONALES

SUBDIRECCION GRAL. DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



LÍNEAS DE TRABAJO

VIGILANCIA DE LA SALUD

La Unidad de Vigilancia de la Salud tiene como misión, preservar y promover la salud de los trabajadores municipales, en base a los riesgos inherentes a cada uno de sus puestos de trabajo, a través de los diferentes Reconocimientos Médicos en los que se realizan las correspondientes actividades sanitarias, debidamente protocolizadas.

- **Reconocimientos Médicos según protocolo específico de riesgo:** iniciales, reingreso, permutas, cambios en las condiciones de trabajo, periódicos, extraordinarios y a demanda del trabajador o de oficio (carácter voluntario).
- **Reconocimiento** de ingreso ante **Oposiciones** a diferentes Cuerpos y Áreas municipales.
- **Realización de Reconocimientos de salud ginecológica**, citología, ecografía, mamografía y densitometría ósea de aquellos pacientes que lo precisen según protocolos específicos. Realizados en la Sección de Salud Laboral de la mujer ubicada en la C/ Montesa.
- **Educación sanitaria.**
- Prevención de riesgo biológico (**Vacunación**).
- Actividad de primeros auxilios en **Unidades periféricas de salud**.

CONDICIONES DE EMPLEO

La Unidad de Condiciones de Empleo tenía como misión en 2011, la evaluación gestión y resolución de las solicitudes de adaptación o cambio del puesto de trabajo por motivos de salud al personal que no pueda desempeñar adecuadamente las tareas de su puesto de trabajo, el asesoramiento en discapacidades, incapacidades y enfermedades laborales, y la realización de informes médicos-laborales o periciales relacionados.

Cambio de puesto de trabajo y/o adaptación por motivos de salud.

Este ámbito de intervención viene definido por las siguientes actuaciones de interés:

- Aplicación de las diferentes fases del **Procedimiento de adaptación y/o cambio de puesto por motivo de salud** a los trabajadores implicados.
- **Información y Asesoramiento** a los trabajadores en esta materia.
- Estudio y valoración del **riesgo laboral durante el embarazo y lactancia natural**.
- **Informes médico-laborales y periciales relacionados a petición de los diferentes Servicios.**
- **Valoración y asesoramiento en discapacidades, incapacidades y enfermedades laborales.**

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

Desarrolladas por las diferentes Unidades y Secciones del Dpto., tanto de forma autónoma como en colaboración con otras Áreas de Madrid Salud o del Ayuntamiento de Madrid, así como con entidades de reconocido prestigio.

COLABORACIÓN

En la implementación de un **Sistema de Calidad del Departamento de Salud Laboral** mediante el diseño y ejecución de **Indicadores de Gestión**, obteniendo resultados óptimos en todos ellos.

Colaboración y asesoramiento técnico a otras Áreas del Ayuntamiento de Madrid y OO.AA. así como con otras entidades de reconocido prestigio en el marco de nuestras competencias.

INDICADORES

Indicadores de actividad

Definidos para alcanzar los siguientes objetivos:

Objetivo: Optimizar la vigilancia y el control de la salud de los trabajadores municipales

Indicadores	Magnitud	Previsto 2011	Previsto 2012
Reconocimientos médicos de Vigilancia de la Salud programados	Número	10.200	8.976
Reconocimientos aptitud psicofísica aptitud sobre solicitudes	Porcentaje	100	100
Reconocimientos médicos sobre las bases de las oposiciones	Número	750	660
Reconocimientos ginecológicos programados (*)	Número	3.000	2.640
Vacunaciones realizadas	Número	2.500	2.200
Procedimientos para mejorar los reconocimientos	Número	3	3

() El indicador relacionado con los reconocimientos ginecológicos programados, se expresa de manera independiente en el indicador siguiente relacionado con Salud Laboral de la Mujer*

Unidad de Condiciones de Empleo. Objetivo: Optimizar el proceso de cambio de puesto de trabajo por motivos de salud y la gestión de la actividad objeto de competencia

Indicadores	Magnitud	Previsto 2011	Previsto 2012
Indicadores de cambios de puesto de trabajo	Número	75	66
Valoración procesos de cambio de puesto por motivo de salud	Número	120	106
Reuniones con las Secretarías Generales Técnicas, Gerencias, Distritos y OO.AA.	Número	4	4
Reuniones de la Comisión Permanente del Comité de Seguridad y Salud	Número	6	5
Procedimientos de trabajo o herramientas de mejora elaborados	Número	3	3
Emisión de Informes Jurídicos y/o administrativos realizados	Número	10	9

Indicadores de Gestión

Indicador: UVS-EXSA. Cobertura de Exámenes de Salud Laboral a los trabajadores del Ayto. de Madrid y OO.AA. en el Instituto Fabiola.

Indicador: OE6D/ 03. Cobertura de Exámenes de Salud Laboral a los trabajadores del Ayto. de Madrid y OO.AA. en la Sección de Salud Laboral de la Mujer ubicada en la C/ Montesa.

Indicador: UVS-EXSA01. Asistencia a Exámenes de Salud Laboral de los trabajadores del Ayto. de Madrid y OO.AA. que lo han solicitado previamente de forma voluntaria

Indicador: UVS-RMPMOB01. Asistencia a los Reconocimientos Médicos Obligatorios realizados a los trabajadores del Cuerpo de la Policía Municipal.

Indicador: UCE-CAM01. Cobertura de Informes propuestas de adaptación o cambios de puesto por motivos de salud y riesgo durante embarazo emitidos.

Indicador: UCE-CAM02. Tiempo de respuesta en la atención a la solicitud de adaptación cambios de puesto por motivos de salud y riesgo durante el embarazo.

Indicador: UCE-CAM 03. Enfermedades que originan una adaptación o cambio de puesto de trabajo y Grado de cumplimentación de la Codificación diagnóstica en la Historia Clínica informática.

Indicador: UCE-RMEX01. Cobertura de Reconocimientos Médicos Extraordinarios

MARCO LEGAL

Entre otras, nos afecta:

- Constitución Española de 1978.
- Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local y posteriores modificaciones.
- Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
- Ley 57/2003 de 16 de diciembre, de Medidas para la Modernización del Gobierno Local.
- Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid.
- Texto Refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales, aprobado por R.D.L. 2/2004, de 5 de marzo.
- Texto Refundido de las disposiciones vigentes en materia de Régimen Local, aprobado por R.D.L. 781/1986, de 18 de abril.
- Decreto del Alcalde de 24 de junio de 2004 por el que se establece la organización, estructura y competencias del A.G. de Hacienda y Administración Pública.
- Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid, de 31 de mayo de 2004.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Ley 87/2001, de 13 julio, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Comunidad de Madrid.
- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- RD 39/1997 Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Pre-Acuerdo suscrito en fecha 14 de febrero de 2003 entre el Ayuntamiento de Madrid y las Organizaciones Sindicales por el que se articula el Proceso Especial para la Consolidación del Empleo Temporal.
- R.D.L. 1/1994, de 20 de junio, (BOE 29 de junio) por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (en adelante TRLGSS).

-
- Acuerdo de 18 de junio de 2007 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid por el que se establece la organización y estructura del A.G. de Seguridad y Movilidad y se delegan competencias en su titular y en los titulares de los órganos directivos.
 - Plan de Prevención de Riesgos Laborales del Ayuntamiento de Madrid.
 - Convenios del Ayuntamiento de Madrid, destacando entre otros:
 - Convenio único para el personal laboral del Ayto. de Madrid y sus OO.AA., 2004-2007.
 - Acuerdo de la Mesa de Negociación de los empleados públicos sobre condiciones de trabajo, comunes a funcionarios y laborales, del Ayto. de Madrid y sus OO.AA., 2008-201.
 - Ley 5/2006, de 10 de abril, de Regulación de los Conflictos de Intereses de los Miembros del Gobierno y de los Altos Cargos de la Administración General del Estado
 - BOE. Núm.86, 11 abril 2006- (deroga y sustituye a la Ley 12/1995, de 11 de mayo, de Incompatibilidades de Miembros del Gobierno y Altos Cargos).
 - [Reglamento General de ingreso del Personal al servicio de la Administración General del Estado y de Provisión de Puestos de Trabajo y Promoción Profesional de los Funcionarios Civiles de la Administración General del Estado, aprobado por RD 364/1995 de 10 de marzo.](#)
 - [Clasificación Internacional de funcionamiento, de la discapacidad y de la salud \(CIF\) \(2001\).](#)
 - Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
 - LEY 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la
 - prevención de riesgos laborales. BOE, n. 298 13-12-2003
 - Real decreto legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la ley sobre infracciones y sanciones en el orden social.
 - Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.
 - LEY 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.
 - RD 843/2011 de 17 de junio por los que se establecen los Criterios básicos de la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE 2011

UNIDAD DE VIGILANCIA DE LA SALUD.

Unidad de Vigilancia de la Salud

Reseñamos en este apartado los resultados de las actuaciones llevadas a cabo en la Unidad de Vigilancia de la Salud en el año 2011. En este contexto, las actividades realizadas en la Unidad a lo largo de 2011, quedan reflejadas a través de unas cifras globales que, más adelante se desarrollarán en tablas.

Reconocimientos Médicos realizados en la Unidad de Vigilancia de la Salud en función de riesgos específicos relacionados con la actividad preventiva en materia de Vigilancia de la Salud: **9.181**

Reconocimientos Médicos de Acceso (Oposiciones): **123**

Informes de Valoración de Grado de Enfermedad: **24**

Vacunaciones realizadas: **1.010**

Procedimientos y actuaciones elaborados o desarrollados para mejorar los reconocimientos en función de los riesgos específicos: **3**

Colaboración en la implementación de un Sistema de Calidad en la Unidad mediante el diseño y ejecución de Indicadores de Gestión, obteniendo resultados óptimos: **4**

En la tabla siguiente se muestra el resultado global de la actuación de la Unidad, en relación con los reconocimientos médicos realizados a lo largo del año 2011.

Reconocimientos Médicos específicos del año 2011 (citados/realizados)

MES	CITADOS	REALIZADOS	% ASISTENCIA
Enero	881	775	87,96
Febrero	1.013	944	93,18
Marzo	1.081	895	82,79
Abril	790	724	91,64
Mayo	1.199	984	82,06
Junio	1.074	985	91,71
Julio	564	518	91,84
Agosto	144	141	97,91
Septiembre	673	635	94,35
Octubre	981	915	93,27
Noviembre	1.083	987	91,13
Diciembre	798	678	84,96
TOTAL	10.281	9.181	90,23

En comparación con años anteriores, como podemos observar en las tablas, la capacidad de citación de la Unidad sigue en los mismos niveles, si bien este año se constata un grado de asistencia más elevado que en años anteriores, llegando al 90%. Con los datos expuestos hasta aquí, sí destacamos el aumento de los Reconocimientos Médicos de Vigilancia de la Salud, comparándolos con los del periodo 2008-2010.

Reconocimientos médicos específicos (citados) 2008- 2011

MES	2008	2009	2010	2011
Enero	534	555	878	881
Febrero	1.153	998	1.280	1.013
Marzo	926	1.047	897	1.081
Abril	1.262	955	952	790
Mayo	907	1.335	1.223	1.199
Junio	1.018	1.291	1.158	1.074
Julio	626	676	402	564
Agosto	214	269	279	144
Septiembre	810	579	728	673
Octubre	895	962	1.121	981
Noviembre	988	803	1.050	1.083
Diciembre	755	529	619	798
TOTAL	10.088	9.999	10.651	10.281

Comparativa Exámenes de Salud Laboral por mes (realizados) 2008- 2011

MES	2008	2009	2010	2011
Enero	522	455	606	775
Febrero	1.035	834	986	944
Marzo	784	850	675	895
Abril	957	847	655	724
Mayo	855	1.148	1.075	984
Junio	853	1.095	930	985
Julio	574	635	324	518
Agosto	197	263	259	141
Septiembre	740	527	661	635
Octubre	775	725	955	915
Noviembre	986	667	930	987
Diciembre	646	469	518	678
TOTAL	8.924	8.515	8.574	9.181

Comparativa Asistencia Exámenes de Salud Laboral por mes 2008- 2011

MES	2008	2009	2010	2011
Enero	97,75	81,98	77,89	87,96
Febrero	89,77	83,56	77,03	93,18
Marzo	84,67	81,18	84,69	82,79
Abril	75,83	88,69	76,87	91,64
Mayo	94,27	85,99	87,89	82,06
Junio	83,79	84,81	80,31	91,71
Julio	91,69	93,93	80,59	91,84
Agosto	92,06	97,76	92,83	97,91
Septiembre	91,36	91,01	90,79	94,35
Octubre	86,59	75,36	85,19	93,27
Noviembre	99,8	83,06	88,57	91,13
Diciembre	85,56	88,65	83,68	84,96
TOTAL	88,46	86,33	83,86	90,23

En la siguiente tabla se detallan los colectivos atendidos en la Unidad de Vigilancia de la Salud, que han solicitado, de forma voluntaria, la realización de un Examen de Salud periódico, incluyéndose en ellos los relacionados con la actividad preventiva en materia de Vigilancia de la Salud, tras las Evaluaciones de Riesgos, que determinan los riesgos inherentes a cada puesto de trabajo. Suponen la mayor carga de la actividad de la Unidad, como viene siendo habitual desde hace muchos años. La periodicidad de los mismos es variable en relación con los puestos de trabajo, sus funciones y tareas, no teniendo por qué ser de carácter anual.

Reconocimientos Médicos por Colectivos 2011

COLECTIVO	CITADOS	REALIZADOS	% ASISTENCIA
Agencia para el Empleo	101	84	83,16
Agencia Tributaria	263	229	87,07
AGLA	52	48	92,30
Aguas de Consumo	10	9	90,00
Consumo	2	2	100,00
CPA	19	18	94,73
DG Adiciones	37	34	91,89
DG Artes	16	9	56,25
DG Deportes	25	24	96,00
DG Emergencias y PC	38	38	100,00
DG Innovación y nuevas tecnologías	37	32	86,48
DG Participación Ciudadana	7	4	57,14
DG Seguridad	131	121	92,36
Economía y Hacienda	408	340	83,33
Familia y Asuntos Sociales	208	147	70,67
Fondos Europeos	31	30	96,77
Grupos Políticos	11	11	100,00
IAM	183	171	93,44
JMD Barajas	2	1	50,00
JMD Carabanchel	3	3	100,00
JMD Centro	122	88	72,13
JMD Chamartín	69	43	62,31
JMD Chamberí	3	3	100,00
JMD Fuencarral-El Pardo	95	87	93,54
JMD Moncloa	111	81	72,97
JMD Puente Vallecas	97	83	85,56
JMD San Blas	109	98	95,14
JMD Tetuán	95	82	86,31
JMD Usera	55	49	89,09
JMD Vallecas Villa	32	24	75,00
JMD Vicálvaro	71	49	69,01
JMD Villaverde	93	68	73,11
JMDLatina	125	101	80,80
Madrid Emprende	11	11	100,00

COLECTIVO	CITADOS	REALIZADOS	% ASISTENCIA
Madrid Salud	13	13	100,00
Medio Ambiente	122	94	77,04
Montajes y Actos Públicos	14	13	92,85
Movilidad y Seguridad	701	624	89,01
Obras y Serv Públicos	108	64	59,25
OMIC	3	3	100,00
Patronato de Turismo	44	41	93,18
Policía Municipal	6.115	5.698	93,19
SAMUR	45	43	95,55
SAMUR SOCIAL	41	34	82,92
SAMUR	161	129	80,12
Urbanismo	173	151	87,28
Vicealcaldía	69	52	75,36
TOTAL	10.281	9.181	

Para dar cumplimiento a lo recogido en la Ley 31/1991 de P.R.L., cap. III art. 20, y de conformidad con el art. 37.3 h del Reglamento de los Servicios de Prevención, las Unidades Periféricas de Salud desempeñan la función relativa a la prestación de los primeros auxilios a los trabajadores, tanto por accidente laboral como por cualquier alteración que puedan sufrir en el Centro de trabajo. Se detallan a continuación las actuaciones realizadas en el año 2011, de acuerdo con la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC, en la que define como Intervención Enfermera a “todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

La actividad realizada en estos dos Centros Periféricos está cubierta por la presencia de sendos Diplomados en Enfermería del Trabajo, con los conocimientos suficientes para atender las demandas que se realizan en los mismos por los trabajadores de los Centros en que se ubican y otros cercanos a los mismos. La Unidad Periférica de Salud de la C/ Montalbán, 1 (Palacio de Cibeles), se encuentra permanentemente cubierta, siendo esta necesidad prioritaria sobre la Unidad de la C/ Alcalá, 45, de modo que la presencia de personal cualificado está siempre garantizada ya que, en caso de ser necesario, se dispondría de personal de la propia Unidad de Vigilancia de la Salud.

Unidad periférica c/ Montalbán (Palacio de Cibeles) 2011

ACTUACIONES	2008
6520 Análisis de la situación sanitaria	501
5880 Técnica de relajación	17
3660 Cuidado de heridas	123
4024 Disminución de la hemorragia: nasal	2
2313 Administración de medicación: Intramuscular	60
1482 Masaje simple para disminución de dolor	79
2210 Administración de analgésicos	320
6240 Primeros Auxilios	206
0460 Manejo de alteraciones gástricas	93

ACTUACIONES	2008
6414 Manejo de la Alergia	9
1650 Cuidados de los ojos	106
6200 Cuidados de emergencia	5
8100 Derivación (SAMUR)	7
2313 Administración de medicación: Intramuscular (Gripe estacional)	121
TOTAL	1.649

Unidad periférica c/ Alcalá, 45. 2011

ACTUACIONES	Nº
2313 Administración de medicación: Intramuscular	2
2317 Administración de medicación: Subcutánea	1
3660 Cuidado de heridas	14
4024 Disminución de la hemorragia: nasal	2
6200 Cuidados de emergencia	3
6240 Primeros Auxilios	55
6520 Análisis de la situación sanitaria	302
1650 Cuidados de los ojos	5
2313 Administración de medicación: Intramuscular (Gripe estacional)	55
TOTAL	439

La Prevención es uno de los objetivos primordiales de la Unidad, por ello la vacunación de los trabajadores expuestos a riesgos biológicos constituye otro de los aspectos importantes en la prevención y promoción de la salud laboral de los mismos.

Vacunaciones 2011

VACUNACIONES 2011	Nº DOSIS
Inmunización Tétanos+Difteria	450
Inmunización Hepatitis B	130
Gripe (Fabiola)	254
Gripe (Unidades Periféricas)	176
TOTAL	1.010

Desde el 1 de junio de 2009, se viene realizando en la Unidad de Vigilancia de la Salud en estrecha colaboración con el Dpto. de Salud Laboral del la Policía Municipal, para la Evaluación Psicológica de los trabajadores de este Cuerpo, con objeto de detectar precozmente síntomas de ansiedad y depresión y prevenir, de este modo, posibles alteraciones de su salud mental. En este sentido, los resultados obtenidos, en el periodo de tiempo indicado son los que se muestran a continuación, sobre un total de 4105 trabajadores estudiados.

	Depresión	Depresión moderada	Depresión grave	Ansiedad	Ansiedad moderada	Ansiedad grave	Depresión + Ansiedad
Nº casos	74 (1.80%)	63 (1.53%)	11 (0.27%)	306 (7.45%)	194 (4.73%)	112 (2.73%)	67 (1.63%)

Se dispone en la Unidad de Vigilancia de la Salud, de la posibilidad de realizar interconsultas con Médicos Especialistas, en el propio Dpto. de Salud Laboral que, al igual que en las consultas de los facultativos, aplican una serie de Protocolos de Vigilancia de la Salud. Aunque esta actividad se incluye dentro de la Memoria de esta Unidad, realmente pertenecen a actuaciones de los médicos especialistas con respecto a la demanda del propio Dpto. o de todas sus unidades

Consultas Médicos Especialistas 2011

CONSULTA ESPECIALISTA	Nº CITAS
Otorrinolaringología	486
Oftalmología	1554
Traumatología	401
TOTAL	2.415

Pruebas complementarias 2011

Prueba Complementaria	Nº
Análisis Clínicos	9.245
ECG	9.304
Control Visión	9.304
Audiometrías	3.450
TOTAL	31.303

Protocolos de Vigilancia de la Salud realizados. 2011

Protocolos de Vigilancia de la Salud realizados	Nº
Músculo-Esqueléticos	4.682
Ruido	3.450
Plomo	24
PVD	1.246
Biológico	2.841
Dermatosis	6
Asma	64
Plaguicidas	64
Lipoatrofia	35

Sección de Salud Laboral de la Mujer

La Sección de Salud Laboral de la Mujer tiene como misión el control de la salud de las trabajadoras municipales al mismo tiempo que les realizan una revisión ginecológica para la prevención y diagnóstico precoz del cáncer ginecológico y de mama.

En la siguiente tabla se muestran las actividades específicas que se han realizado en la Sección de Salud Laboral de la Mujer de Enero a Diciembre del 2011.

Actividad específica Exámenes de Salud Laboral	Número
Consultas realizadas	2.153
Análisis clínicos	2.153
Exploraciones clínicas	2.153
ECG realizados	2.153

Actividad específica Exámenes de Salud Laboral	Número
Control visión realizados	2.153
Audiometrías en consulta	2.153
Derivación a ORL	42
Derivación a consulta de Riesgo Cardiovascular	38
Derivación a Oftalmología	35
Ecografías tiroideas	41
RX de columna lumbo-dorsal	45
TOTAL	13.119

En el año 2011 hemos incrementado 394 pacientes de Salud Laboral, lo que supone un 22,3 % de incremento.

Los protocolos aplicados han sido:

Protocolos aplicados 2011

PROTOCOLOS	Nº
General	310
Músculo-Esquelético	375
PVD	1.347
PVD/ Música-Esquelético	10
PVD/General	10
Riesgos biológicos	42
Músculo-Esquelético /Biológico	45
General/ Música-Esquelético	14
TOTAL	2.153

En la tabla que se desarrolla a continuación, quedan reflejadas las actuaciones de la Sección Laboral de la Mujer que, específicamente, se circunscriben al ámbito de la salud ginecológica.

Actividad específica de revisión ginecológica	Número
Consultas realizadas a funcionarias	1.060 nuevas 4.716 revisiones
Tomas de citología	2.769
Exploraciones ecográficas en consulta	2.958
Tomas para hibridación de VPH	17
Colposcopias realizadas	17
Tomas de biopsia de cérvix, endometrio y vulva	5
Solicitud de mamografías	2.034
Densitometrías	537
Ecografía mamaria	68
TOTAL	11.137*

**** En el año 2011 hemos realizado 1420 actuaciones más que el año anterior.***

UNIDAD DE CONDICIONES DE EMPLEO

En este contexto, la actividad desarrollada por la U.T. de Condiciones de Empleo durante el año 2011 se diferencia a continuación en 11 grupos:

1. Evaluación clínico-laboral de trabajadores con motivo de cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud: **124**.
 - 1.1. Aplicación del cuestionario General Health Questionnaire (GHQ-30) con motivo de solicitudes de adaptación o cambio de puesto por motivos de salud: **68**
2. Valoración de trabajadoras en aplicación del Procedimiento de adaptación o cambio de puesto por riesgo durante el embarazo: **3**
3. Reconocimientos Médicos de carácter extraordinario: **109**
4. Reconocimiento Médico Psiquiátrico: **35**
5. Informes de evaluación psicológica con motivo de los reconocimientos médicos o adaptaciones de puesto por motivos de salud : **37**
6. Informes relativos a estudio y asesoramiento sobre procesos relacionados con adaptaciones, discapacidades, incapacidades y enfermedades relacionadas con la actividad laboral : **130**
7. Reuniones con el grupo de trabajo de la Secretarías Generales Técnicas en relación con los cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud: **6**
8. Reuniones de la Comisión Permanente del Comité de Seguridad y Salud en relación con los cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud: **6**
9. Informes relacionados con procesos jurídicos y/o administrativos realizados, a petición de trabajadores o de las diferentes Áreas o Servicios municipales: **7**
10. Procedimientos de trabajo o herramientas de mejora elaborados o modificados para su optimización: **2**
11. Colaboración en la implementación de un Sistema de Calidad en la Unidad mediante el diseño y ejecución de Indicadores de Gestión, obteniendo resultados óptimos.: **4**
1. **Evaluación clínico-laboral de trabajadores con motivo de cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud: 124**

Con esta actividad se pretende garantizar la protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos derivados del trabajo, ya sea por sus propias características personales, estado biológico conocido o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, que no puedan desempeñar adecuadamente los cometidos de su puesto de trabajo.

El procedimiento de adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivo de salud fue presentado al Comité de Seguridad y Salud de fecha 15.07.2011. En el procedimiento se puede diferenciar las siguientes fases:

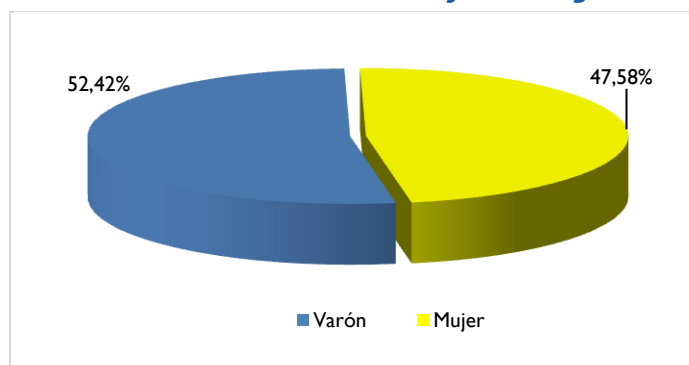
1. Apertura de Historia Clínico-Laboral y citación al trabajador.
2. Evaluación clínica para determinar la aptitud psicofísica laboral.

3. Estudio y valoración de las condiciones del puesto del trabajo: Visitar el puesto del trabajador/a y solicitar a la SGPRL una evaluación individualizada de riesgos laborales específica para aquellos casos que sean necesarios.
4. Recabar información complementaria a los responsables directos del trabajador.
5. Solicitar interconsulta interna o externa con especialistas o realizar cualquier otra valoración e información complementaria si el Dpto. lo estima necesario.
6. Elaboración y emisión por el Dpto. de Salud Laboral del Informe de adaptación o cambio de puesto por motivos de salud:
7. Reunión Técnica de Trabajo con las SGT de Área, Gerencias de Distrito u OO.AA.
8. Información al Comité de seguridad y Salud. Una copia del acta de las Reuniones Técnicas será remitida al Presidente del Comité de Seguridad y Salud para su conocimiento. Asimismo, se remite a la Comisión Permanente del Comité Seguridad y Salud para los trámites oportunos, un informe con las referencias de los trabajadores que han solicitado valoración para adaptación o cambio de puesto por motivos de salud y las conclusiones obtenidas en las mencionadas reuniones.
9. Envío de informe y copia de instancia a la D.G. de Gestión de Personal para tramitación de la adaptación o cambio de puesto.

Durante el año 2011 se ha valorado a un total de 124 trabajadores, a los cuales se han realizando informes y seguimientos en aplicación del procedimiento de adaptación o cambio de puesto por motivos de salud para los trabajadores municipales y cuyas características demográficas, laborales y de salud se describen a continuación.

Del total de las 124 trabajadores valorados, 65 fueron varones y 59 mujeres. En el siguiente gráfico observamos la distribución porcentual de los trabajadores valorados distribuidos según sexo.

Gráfico de distribución de los trabajadores según sexo

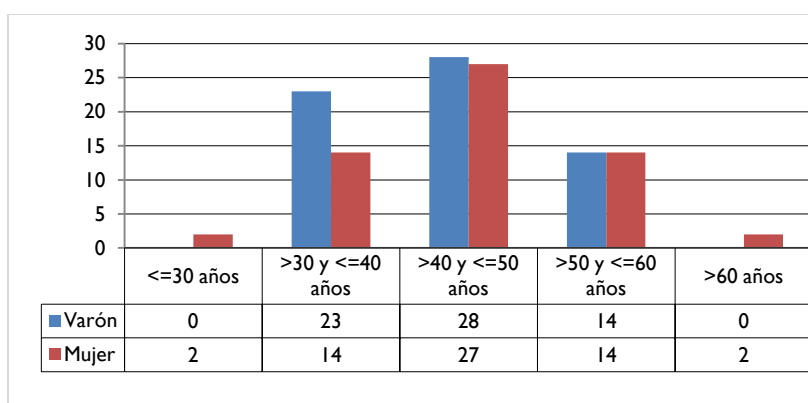


La edad media fue de 44,40 años (similar a los años 2008 y 2009 y en concreto en el año 2010 de 43,35 años), que para varones fue de 43,40 años y para mujeres de 45,48 años.

En la siguiente tabla se distribuyen los trabajadores según grupos etáreos y podemos observar que el grupo más numeroso vuelve a ser como en el año 2010 el comprendido entre 40 y 50 años, con un 44,4% sobre el total.

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS ETÁREOS	Año 2010		Año 2011	
	N	%	N	%
>18 Y <= 30 años	2,	2,1	2	1,6
> 30 Y <= 40 años	33	35,1	37	29,8
>40 Y <= 50 años	38	40,4	55	44,4
>50 Y <= 60 años	19	20,2	28	22,6
> de 60 años	2	2,1	2	1,6
TOTAL	94	100,0	124	100,0

En el gráfico siguiente se distribuyen los trabajadores por grupos etáreos según sexo y podemos observar la mayor frecuentación de los hombres en el grupo de entre 30 y 40 años, tendencia que se mantiene con respecto a la distribución registrada en el año 2010.



En la tabla siguiente se realiza una distribución de frecuencias por enfermedad principal que originó el inicio del procedimiento utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades 9 edición-Modificación Clínica (CIE9-MC)

DISTRIBUCION DE LA CAUSA PRINCIPAL (CIE9-MC). AÑO 2011	N	%
Trastorno de Adaptación Mixto de Ansiedad y Humor Deprimido	13	10,48
Desplazamiento de Disco Intervertebral Lumbar sin Mielopatía	9	7,26
Trastorno del Disco Intervertebral	7	5,65
Trastorno de Ansiedad	6	4,84
Trastorno Interno de Rodilla	5	4,03
Degeneración de Disco Intervertebral Lumbar	5	4,03
Neoplasia de Mama	4	3,23
Mialgia y Miositis, no especificadas (Fibromialgia)	3	2,42
Espondilitis Anquilosante	3	2,42
Trastorno Distímico	3	2,42
Lumbalgia	3	2,42
Asma extrínseca = Rinitis Alérgica con Asma Bronquial	3	2,42
Laringitis y Traqueitis Agudas	3	2,42
Degeneración de Disco Intervertebral Cervical	2	1,61
S. del Manguito de los Músculos Rotadores del Hombro y Trasts Conexos	2	1,61
Sinovitis y Tenosinovitis Pie y Tobillo	2	1,61
Trastorno de la Personalidad	2	1,61

DISTRIBUCION DE LA CAUSA PRINCIPAL (CIE9-MC). AÑO 2011	N	%
Pendiente de Determinar	2	1,61
Infarto Agudo de Miocardio	2	1,61
Trastorno Depresivo	2	1,61
Espondilolistesis Adquirida	2	1,61
Espondiloartrosis	2	1,61
Vértigo y Mareo	1	0,81
Síndrome del Túnel Carpiano	1	0,81
Trastorno Interno de Rodilla no Especificado	1	0,81
Trastornos Mentales Inducidos por Alcohol	1	0,81
Fractura del Cuello de Fémur Subcapital	1	0,81
Trasplante de Hígado	1	0,81
Condromalacia de la Rótula	1	0,81
Atrofia Nervio Óptico	1	0,81
Melanoma Maligno	1	0,81
Cervicalgia	1	0,81
Hipoacusia	1	0,81
No consta. Paraliza Procedimiento	1	0,81
Alteración de Menisco	1	0,81
Reacción de Adaptación con Síntomas Físicos	1	0,81
Distrofia Retiniana	1	0,81
Fibrilación Auricular	1	0,81
Luxación Sacro-Coccigea	1	0,81
Urticaria Colinérgica	1	0,81
Síndrome Supraespinal	1	0,81
Neoplasia Maligna Colón	1	0,81
Mediastinitis	1	0,81
Osteocondropatía	1	0,81
Bulimia Nerviosa	1	0,81
Esclerosis Múltiple	1	0,81
Osteoartritis: Otras localizaciones	1	0,81
Hipoacusia Neurosensorial de Tipo Combinado	1	0,81
Osteoartritis Generalizada	1	0,81
Hemiparesia (Hemiplejía). No Especificada	1	0,81
Vitiligo	1	0,81
Epilepsia, No Especificada	1	0,81
Artritis Reumatoide	1	0,81
Lupus Eritematoso	1	0,81
Trastornos Fóbicos	1	0,81
Espondilosis Cervical sin Mielopatía	1	0,81
Desplazamiento de Disco Intervertebral Cervical sin Mielopatía	1	0,81
Trastorno del Ritmo Circadiano del Sueño	1	0,81
Corea de Huntington	1	0,81
Asma Obstructiva Crónica	1	0,81
Neoplasia de Ovario	1	0,81
TOTAL	124	100,00

En la siguiente tabla se agrupan estas patologías por aparatos y observamos que las enfermedades más frecuentes las que afectan al Aparato locomotor con un 45,97% (41,5% en el año 2010) y Trastornos mentales con un 24,19% (29,8% en el año 2010).

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL AGRUPADO, AÑO 2011	Nº	%
13. Enfs. del Sistema Osteo-Mioarticular Y Tejido Conectivo	57	45,97
5. Trastornos Mentales	30	24,19
6. Enfs. del Sistema Nervioso y de los Órganos de los Sentidos	10	8,06
8. Enfermedades del aparato respiratorio	8	6,45
2. Neoplasias	7	5,65
7. Enfermedades del Sistema Circulatorio	3	2,42
12. Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	3	2,42
Pendiente de determinar	2	1,61
16. Síntomas, signos y estados mal definidos	1	0,81
1. Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	1	0,81
17. Lesiones y Envenenamientos	1	0,81
Nc (Paralización del procedimiento)	1	0,81
TOTAL	124	100,00

En la tabla siguiente observamos la distribución de la procedencia de los trabajadores que solicitaron cambio o adaptación de puestos según adscripción de puesto Áreas de Gobierno, Distritos Municipales y Organismo Autónomos.

AREAS, JUNTAS MUNICIPALES Y OOA. AÑO 2011	N	%
44. A.G. de Medio Ambiente	29	23,39
43. A.G. de Seguridad Y Movilidad	22	17,74
65. A.G. de Familia Y Servicios Sociales	14	11,29
10. Latina	7	5,65
05. Chamartín	5	4,03
02. Arganzuela	4	3,23
13. Puente de Vallecas	4	3,23
09. Moncloa-Aravaca	4	3,23
15. Ciudad Lineal	3	2,42
94. Informática del Ayuntamiento de Madrid	3	2,42
42. A.G. de Urbanismo y Vivienda	3	2,42
92. Madrid Salud	3	2,42
48. Área De Coordinación Institucional	3	2,42
68. A.G. de Las Artes	3	2,42
45. A.G. de Hacienda y Administración Pública	2	1,61
19. Vicálvaro	2	1,61
06. Tetuán	2	1,61
03. Retiro	2	1,61
91. O.A. Agencia Tributaria	1	0,81
12. Usera	1	0,81
04. Salamanca	1	0,81

AREAS, JUNTAS MUNICIPALES Y OOA. AÑO 2011	N	%
20. San Blas	1	0,81
97. Agencia de Gestión de Licencias y Actividades	1	0,81
08. Fuencarral-El Pardo	1	0,81
14. Moratalaz	1	0,81
59. A.G. de Obras y Espacios Públicos	1	0,81
16. Hortaleza	11	0,81
TOTAL	124	100,00

En la tabla siguiente se registra la distribución según puesto de trabajo de los trabajadores valorados.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUESTO DE TRABAJO. AÑO 2011	N	%
Oficial Jardinería	14	11,29
Operario	13	10,48
Personal Oficinas Servicios Internos	12	9,68
Agente de Movilidad	12	9,68
Auxiliar Administrativo	11	8,87
Técnico Deportivo N1	6	4,84
Personal Oficinas Limpieza y Medio Ambiente	6	4,84
Bombero Especialista	3	2,42
Ayudante Técnico Sanitario	3	2,42
Técnico Deportivo Vigilante	3	2,42
Titulado Superior L.E.F.	3	2,42
Personal Oficinas Diversos Oficinas	2	1,61
Auxiliar Puericultura	2	1,61
Agente Residuos Medio Ambientales	2	1,61
Administrativo	2	1,61
Jefe Negociado	2	1,61
Operador de Servicios Informáticos	2	1,61
Diplomado en Trabajos Sociales	2	1,61
Oficial Edificios y Dependencias	2	1,61
Terapeuta Ocupacional	2	1,61
Oficial Megafonía	1	0,81
Aplicador Plaguicidas	1	0,81
Técnico Auxiliar Bibliotecas	1	0,81
Cocinero	1	0,81
Oficial Mecánico-Conductor	1	0,81
Técnico Auxiliar Transporte Sanitario	1	0,81
Encargado	1	0,81
Auxiliar Servicios Internos	1	0,81
Oficial Matadero	1	0,81
Técnico Deportivo N2	1	0,81
Oficial 1 Oficinas Varios	1	0,81
Jefe Grupo (S.I.)	1	0,81
Jefe de Sección	1	0,81
Técnico de Mantenimiento	1	0,81

DISTRIBUCIÓN SEGÚN PUESTO DE TRABAJO. AÑO 2011	N	%
Socorrista	1	0,81
Sargento (S.I.)	1	0,81
Conductor	1	0,81
Encargado de Diversos Servicios	1	0,81
Bombero Conductor Especialista	1	0,81
Jefe de División	1	0,81
TOTAL	124	100,00

1.1. Aplicación del cuestionario General Health Questionnaire (GHQ-30) con motivo de solicitudes de adaptación o cambio de puesto por motivos de salud: 68

El cuestionario General Health Questionnaire (GHQ-30), validado en España, es un instrumento de cribado que tiene por objetivo detectar morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos psiquiátricos en contextos como la atención primaria o en población general. En este sentido evalúa la salud percibida en el momento de su administración permitiendo identificar cinco factores: ansiedad, sentimientos de incompetencia, depresión, dificultad para el afrontamiento y difusión social.

2. Valoración de trabajadoras en aplicación del Procedimiento de adaptación o cambio de puesto por riesgo durante el embarazo: 3

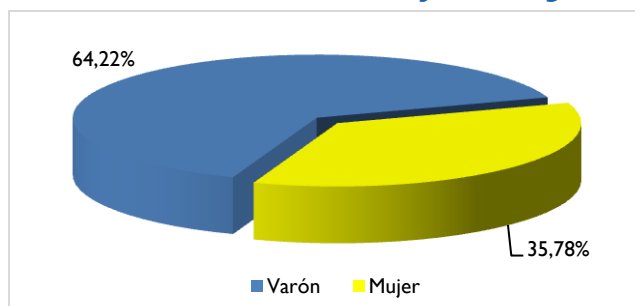
En aplicación de la Normativa en Prevención de riesgos laborales y siguiendo el procedimiento de adaptación de puesto por riesgo durante el embarazo se han valorado a un total de 3 trabajadoras, con seguimiento en el tercer trimestre de embarazo.

3. Reconocimientos médicos de carácter extraordinario → 109

La actividad de Reconocimientos médicos de carácter extraordinario se ha realizado a trabajadores, bien atendiendo a su propia solicitud y/o a responsables de Recursos Humanos o de Centrales Sindicales, con carácter voluntario y tras recabar su consentimiento informado.

De los 109 de trabajadores, 70 fueron varones y 39 mujeres. En el siguiente gráfico observamos la distribución porcentual de los trabajadores según sexo.

Gráfico de distribución de los trabajadores según sexo



La edad media de los trabajadores valorados fue de 45,02 años, que para varones fue de 44,36 años y para mujeres de 46,19 años, cifras similares a las recogidas en años anteriores.

En la siguiente tabla se distribuyen los trabajadores según grupos etáreos y podemos observar que el grupo más numeroso vuelve a ser como en el año 2010 el comprendido entre 40 y 50 años, con un 42,2% sobre el total.

GRUPOS ETAREOS	AÑO 2010		AÑO 2011	
	N	%	N	%
>18 Y <= 30 Años	2	1,8	1	0,9
> 30 Y <= 40 Años	37	33,9	30	27,5
>40 Y <= 50 Años	51	46,8	46	42,2
>50 Y <= 60 Años	16	14,7	29	26,6
> DE 60 Años	3	2,8	3	2,8
TOTAL	109	100,0	109	100,0

En la siguiente tabla podemos observar la distribución de los reconocimientos médicos por categoría profesional.

DISTRIBUCIÓN DE LOS RMEX POR CATEGORIA PROFESIONAL. AÑO 2011	N	%
Oficial Jardinería	16	14,68
Agente de Movilidad	11	10,09
Auxiliar Administrativo	9	8,26
Personal Oficinas Servicios Internos	9	8,26
Bombero Especialista	7	6,42
Operario	6	5,50
Personal Oficinas Limpieza y Medio Ambiente	6	5,50
Ayudante Técnico Sanitario	5	4,59
Bombero Conductor Especialista	3	2,75
Oficial Edificios y Dependencias	3	2,75
Técnico Deportivo N1	3	2,75
Administrativo	2	1,83
Sargento (S.I.)	2	1,83
Suboficial (S.I.)	2	1,83
Técnico Auxiliar Transporte Sanitario	2	1,83
Técnico Deportivo Vigilante	2	1,83
Titulado Superior L.E.F.	2	1,83
Agente Residuos Medio Ambientales	1	0,92
Conductor	1	0,92
Consejero Técnico	1	0,92
Encargado de Edificios y Dependencias	1	0,92
Encargado Medio Ambiente	1	0,92
Grupo A1	1	0,92
Inspector Técnico de Calidad y Consumo	1	0,92
Jefe Grupo (S.I.)	1	0,92
Médico Medicina General	1	0,92
Oficial Administrativo	1	0,92
Oficial Matadero	1	0,92

DISTRIBUCIÓN DE LOS RMEX POR CATEGORIA PROFESIONAL. AÑO 2011	N	%
Oficial Mecánico-Conductor	1	0,92
Oficial Varios Serv. Mantenimiento y Conservación	1	0,92
Operador de Servicios Informáticos	1	0,92
Personal Oficinas Auxiliar Policía Municipal	1	0,92
Personal Oficinas Diversos Oficinas	1	0,92
Suboficial (P.M.)	1	0,92
Técnico Auxiliar Acogida e Integración Social	1	0,92
Terapeuta Ocupacional	1	0,92
TOTAL	109	100,00

En la tabla siguiente observamos la distribución de la procedencia de los trabajadores según adscripción de puesto Áreas y Juntas Municipales de Distrito y OO.AA.

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ÁREA, JUNTA, OO.AA.: AÑO 2011	N	%
43. A.G. de Seguridad y Movilidad	34	31,19
44. A.G. de Medio Ambiente	28	25,69
65. A.G. de Familia y Servicios Sociales	6	5,50
04. Salamanca	3	2,75
05. Chamartín	3	2,75
09. Moncloa-Aravaca	3	2,75
13. Puente de Vallecas	3	2,75
48. Área de Coordinación Institucional	3	2,75
68. A.G. de Las Artes	3	2,75
92. Madrid Salud	3	2,75
02. Arganzuela	2	1,83
21. Barajas	2	1,83
41. A.G. de la Vicealcaldía	2	1,83
91. Agencia Tributaria	2	1,83
03. Retiro	1	0,92
06. Tetuán	1	0,92
10. Latina	1	0,92
12. Usera	1	0,92
15. Ciudad Lineal	1	0,92
16. Hortaleza	1	0,92
17. Villaverde	1	0,92
45. A.G. de Hacienda Y Administración Pública	1	0,92
51. Área de Coord. Institucional	1	0,92
55. A.G. de Economía Y Empleo	1	0,92
96. Agencia para el Empleo	1	0,92
97. Agencia de Gestión de Licencias y Actividades	1	0,92
TOTAL	109	100,00

En la tabla siguiente se realiza una distribución de frecuencias por enfermedad principal que originó el reconocimiento extraordinario utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades 9 edición-Modificación Clínica (CIE9-MC)

DISTRIBUCIÓN DE LA CAUSA PRINCIPAL (CIE9-MC). AÑO 2011	N	%
Problema Laboral	12	11,01
No Codificado por No Valorado	11	10,09
Degeneración de Disco Intervertebral Lumbar	8	7,34
Trastorno de Adaptación Mixto de Ansiedad y Humor Deprimido	7	6,42
Asma Extrínseca = Rinitis Alérgica con Asma Bronquial	5	4,59
Fractura de Hueso	4	3,67
Trastorno de Ansiedad	4	3,67
Trastorno del Disco Intervertebral	4	3,67
Trastorno Interno de Rodilla	4	3,67
Síndrome del Manguito de los Músculos Rotadores del Hombro y Trastornos Conexos	3	2,75
Trastorno de Músculo, Ligamento y Fascia No Especificado	3	2,75
Asma Obstructiva Crónica	2	1,83
Lumbalgia	2	1,83
Sinovitis y Tenosinovitis Pie y Tobillo	2	1,83
Trastorno Depresivo	2	1,83
Trastorno Distímico	2	1,83
Bronquitis No Especificada Como Aguda ni Como Crónica	1	0,92
Conjuntivitis Alérgica	1	0,92
Corea de Huntington	1	0,92
Degeneración de Disco Intervertebral Cervical	1	0,92
Desplazamiento de Disco Intervertebral Lumbar Sin Mielopatía	1	0,92
Desplazamiento de Disco Intervertebral Cervical Sin Mielopatía	1	0,92
Disfunción del Nódulo Senoauricular	1	0,92
Distrofia Retiniana	1	0,92
Dolor en la Región Torácica de la Columna Vertebral	1	0,92
Epilepsia, No Especificada	1	0,92
Espondilitis Anquilosante	1	0,92
Espondilolistesis Adquirida	1	0,92
Esquizofrenia No Especificada	1	0,92
Faringitis Y Nasofaringitis Crónicas	1	0,92
Hipoacusia Neurosensitiva de Tipo Combinado	1	0,92
Infarto Agudo de Miocardio	1	0,92
Lupus Eritematoso	1	0,92
Necrosis Ósea Aséptica. Otras Localizaciones	1	0,92
Neoplasia de Mama	1	0,92
No Aporta Informes	1	0,92
Osteoartrosis Generalizada	1	0,92
Osteoartrosis: Otras Localizaciones	1	0,92
Otras Dependencias Alcohólicas (Alcoholismo)	1	0,92
Otros Traumatismos y los No Especificados	1	0,92
Pie Plano (Adquirido)	1	0,92
Psoriasis y Trastornos Similares	1	0,92
Reacción de Adaptación con Síntomas Físicos	1	0,92
Síndrome Supraespinoso Trastornos de Bolsas y Tendones en Región del Hombro, Sin Espec.	1	0,92

DISTRIBUCIÓN DE LA CAUSA PRINCIPAL (CIE9-MC). AÑO 2011	N	%
Trastorno Bipolar	1	0,92
Trastorno de la Personalidad	1	0,92
Trastorno Espalda. Anquilosis Columna Vertebral	1	0,92
Trastorno Esquizofrénico Tipo Paranoide	1	0,92
Traumatismo	1	0,92
Vértigo y Mareo	1	0,92
TOTAL	109	100,00

En la siguiente tabla se agrupan estas patologías por aparatos y observamos que las enfermedades más frecuentes las que afectan al Aparato locomotor con un 34,86% y Trastornos mentales con un 19,27%.

PATOLOGÍAS AGRUPADAS. AÑO 2011	N	%
13. Enfermedades del Sistema Osteo-Mioarticular y Tejido Conectivo	38	34,86
5. Trastornos Mentales	21	19,27
Problema Laboral	12	11,01
No Codificado por no Valoración	11	10,09
8. Enfermedades del Aparato Respiratorio	9	8,26
17. Lesiones y Envenenamientos	6	5,50
6. Enfermedades del Sistema Nervioso y de los Órganos de los Sentidos	5	4,59
12. Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	2	1,83
7. Enfermedades del Sistema Circulatorio	2	1,83
16. Síntomas, Signos y Estados Mal Definidos	1	0,92
2. Neoplasias	1	0,92
Revoca Consentimiento	1	0,92
TOTAL	109	100,00

La distribución del resultado del reconocimiento médico y/o la calificación de la aptitud psicofísica la podemos observar en la tabla siguiente:

RESULTADO / APTITUD PSICOFÍSICA	N	%
Apto con Limitaciones	24	22,02
Apto	23	21,10
En Observación	17	15,60
Derivado a Proc.Adaptación	15	13,76
No Acude a Reconocimiento	13	11,93
En Proceso de Valoración	9	8,26
No Apto	3	2,75
Revisión Adaptación	3	2,75
Evaluación de Riesgos	2	1,83
TOTAL	109	100,00

4. Reconocimiento Médico Psiquiátrico: 35

En los casos de los trastornos mentales graves detectados en la consulta de Psiquiatría del Dpto. de Salud Laboral, se realizaron las gestiones con familiares, responsables laborales y especialistas del Sistema Nacional de Salud, para garantizar la pronta atención terapéutica y la protección de los pacientes, al estar estos temporalmente incapacitados por la naturaleza de los trastornos y carecer de conciencia de enfermedad.

Se realizaron posteriormente gestiones, una vez recuperados de sus trastornos, para facilitar la reintegración en el trabajo, intentando impedir con ello su exclusión y estigmatización social, considerando en este sentido la salud laboral como un instrumento rehabilitador.

5. Informes de Evaluación Psicológica con motivo de los reconocimientos médicos y adaptación o cambio de puesto por motivos de salud: 44

Se elaboran los informes psicológicos-laborales con valoraciones de las consecuencias específicas sobre la salud y derivadas o asociadas a determinados puestos de trabajo, con identificación de las circunstancias y propuesta de orientación y prevención como apoyo para reconocimientos extraordinarios o para cambio o adaptación de puesto de trabajo con objeto de contribuir en la identificación y control de las condiciones de trabajo y orientar en el ajuste entre trabajo y ambiente laboral de los trabajadores municipales.

6. Informes relativos a estudio y asesoramiento sobre procesos relacionados con adaptaciones, discapacidades, incapacidades y enfermedades relacionadas con la actividad laboral : 130

7. Reuniones con el grupo de trabajo de la Secretarías Generales Técnicas en relación con los cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud → 6

FECHAS REUNIONES TÉCNICAS	Nº INFORMES	Nº REVISIONES
16/03/2011	18	-
08/04/2011	6	13
07/06/2011	19	-
15/07/2011	23	3
04/11/2011	20	4
13/12/2011	20	4
TOTAL	106	24

8. Reuniones de la Comisión Permanente del Comité de Seguridad y Salud en relación con los cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud→ 6

9. Informes jurídicos y/o administrativos realizados, incluyendo los requeridos por los Juzgados de lo Social → 7

10. Procedimientos de trabajo o herramientas de mejora elaborados o modificados para su optimización→ 2

Procedimiento de Adaptación o Cambio de Puesto por motivos de salud. Optimización.

La realización de un nuevo borrador de procedimiento, liderado por el Jefe de Dpto. de Salud Laboral, que fue sometido a consenso, con los diferentes agentes implicados supuso para la Unidad esfuerzo añadido aún contando con la colaboración de la Asesora Técnico Jurídico del Dpto. Esta actividad generó un volumen importante de trabajo por la elaboración de la documentación relacionada, convocatorias a las reuniones a todas las Secretarías Generales Técnicas de las AA.GG., DD.GG., Gerencias de Distrito y OO.AA. para favorecer un proceso participativo en la redacción y elaboración procedimiento, incorporando todas las observaciones y alegaciones al procedimiento con el objetivo final de mejorar de la seguridad y salud de todos los trabajadores municipales, y elaboración de las actas.

11. Colaboración en la implementación de un Sistema de Calidad en la Unidad mediante el diseño y ejecución de Indicadores de Gestión, obteniendo resultados óptimos.: 4

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE 2011

CONCLUSIONES

- Durante el año 2011 se viene manteniendo un incremento de la actividad del Dpto. y sus diferentes Unidades y Secciones, tanto en cuanto a reconocimientos efectuados, como al número de prestaciones realizadas en Salud Laboral, lo que entre otros, representa un claro indicador de la confianza y satisfacción de los trabajadores municipales con las actuaciones de es Dpto. y los diferentes profesionales que integran este equipo multidisciplinar.
- Aunque se están intentando resolver desde hace unos meses, se mantienen las dificultades en los recursos informáticos del Dpto. lo que podría dificultar la eficacia de la actividad diaria y la eficiencia en la consecución de resultados que no obstante se subsanan en parte con la colaboración de todos los trabajadores del mismo. Por ello, se está trabajando en el diseño e implementación de la herramienta OMI Salud Laboral, que permitiría su aplicación de manera integral en el Dpto., y su ulterior aplicación a nuestra actividad científica e investigadora.
- Se viene realizando un incremento progresivamente mayor de los reconocimientos médicos específicos en Vigilancia de la Salud durante los 2 últimos años. Asimismo y en la Sección de Salud Laboral de la mujer también se ha observado un notable incremento de la actividad preventiva realizada.
- Mantenemos la voluntad y esfuerzo en intentar mejorar e incrementar nuestras prestaciones sanitarias en salud laboral. En este sentido, entendemos que es imprescindible la instauración práctica y la consolidación de la cultura preventiva en el sentido que marca la ley, de forma que los reconocimientos médicos se realicen con la periodicidad establecida en los Protocolos en función del riesgo, y no necesariamente con la periodicidad anual que ha venido realizándose.

-
- Se continúa observando que a las problemáticas clínico-laborales de los trabajadores se añade en ocasiones un componente de índole social, que repercute y dificulta la obtención y optimización de resultados, y que deberían intentar resolverse en otras instancias con anterioridad a provocar problemas de salud.
 - Como responde a la tendencia observada durante los últimos años, las patologías mas frecuentes que originan las adaptaciones o cambios de puesto por motivos de salud son la que afectan al Aparato locomotor y Trastornos mentales con un 45.97% y 24.19% respectivamente.
 - Estas áreas especializadas del Aparato Locomotor y Salud mental, así como las relacionadas con la actividad investigadora y científica, la prevención primaria, y también las dirigidas a una prevención secundaria y terciaria de diferentes patologías, deberían reforzarse para con ello potenciar aún más nuestras competencias profesionales y la eficacia y eficiencia en el desarrollo de nuestra actividad.
 - Su importancia, se pone de manifiesto, entre otras, cuando observamos que durante 2011 se detectaron 14 cánceres de mama en estadio inicial, sin olvidarnos del papel de este Departamento en otras campañas de prevención, nuestra labor en el asesoramiento técnico en patología laboral músculo-esquelética o de salud mental para otros organismos de reconocido prestigio, o en el diagnóstico precoz y la intervención sanitaria preventiva ante posibles patologías profesionales y relacionadas con el trabajo.

ABREVIATURAS

ABREVIATURAS	
AEMPS	Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios
ACE	Aulas de compensación educativa
A.G.	Área de Gobierno
ADES	Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales
Admón.	Administración
AECC	Asociación Española Contra el Cáncer
AESAN	Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición
APP	Animales Potencialmente Peligrosos
Ayto.	Ayuntamiento
B.O.A.	Brote de Enfermedad de Origen Alimentario
BOAM	Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid
BP	Buenas Prácticas
C.T. / CC.TT.	Comunidad Terapéutica / Comunidades Terapéuticas
CAD	Centros de Atención a las Drogodependencias
CAF	Marco Común de Evaluación (<i>Common Assessment Framework</i>)
CAID	Centro de Atención Integral a las Drogodependencias
CAR	Cuestionarios de Asesoramiento Rápido
CC.AA.	Comunidades Autónomas
CCAD	Centros Concertados de Atención a las Drogodependencias
CDE	Comité de Dirección Estratégico
CIFSE	Centro Integral de Formación de Seguridad y Emergencias
CM	Comunidad de Madrid
CMI	Cuadro de Mando Integral
CMS	Centro Madrid Salud
CMSI	Centro Madrid Salud Internacional
COA	Control Oficial de Alimentos
CPA	Centro de Protección Animal
CPDC	Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo
CPHS	Centro Promoción Hábitos Saludables
CS / CC.SS.	Carta de Servicios / Cartas de Servicio
D.G. / DD.GG.	Dirección General / Direcciones Generales
DEC	Dpto. Evaluación y Calidad Madrid Salud
Dpto./Dptos	Departamento/s
DSV	Departamento de Servicios Veterinarios
EFQM	Sello de Excelencia Europea
ENHIS	Sistema de Información Europeo de Medioambiente y Salud
EpS	Educación para la Salud
ESU	Encuestas de Satisfacción Usuarios
ETM	Edificio de Titularidad Municipal
FAD	Fundación Ayuda contra la Drogadicción
FEC	Fundación Española del Corazón

ABREVIATURAS	
FEMP	Federación Española de Municipios y Provincias
FERMAD	Federación de Asociaciones para la Asistencia al Drogodependiente y sus Familias
I.A.M.	Informática Ayuntamiento de Madrid
IAMS	Instituto de Adicciones Madrid Salud
IFE	Instituto de Formación y Estudios del Gobierno Local de Madrid
ITS	Infecciones de transmisión sexual
J.D. / JJ.DD.	Junta de Distrito / Juntas de Distrito
LAC	Laboratorio de Análisis Clínicos
LSP	Laboratorio de Salud Pública
O.A./OO.AA.	Organismo Autónomo/Organismos Autónomos
OAC	Oficina de Atención al Ciudadano
OIAC	Oficina de Atención Integral al Contribuyente
OMG	Organismo Modificados Genéticamente
PAD	Servicio de Orientación Familiar
PAR	Pisos de Apoyo a la Reinserción
PCH	Prácticas Correctas de Higiene
PCPI	Programas de cualificación profesional inicial
PMACM	Plan Municipal de Adicciones de la Ciudad de Madrid
PMM	Programa de Mantenimiento con Metadona
POG	Programa Operativo de Gobierno
PRL	Prevención Riesgos Laborales
Prog.	Programa
PSO	Programa Sustitutivo Opiáceos
R.D.L.	Real Decreto Legislativo
RAPP	Registro de Animales Potencialmente Peligrosos
RGSA	Registro General Sanitario de Alimentos
RPT	Relación de Puestos de Trabajo
S.C.I.R.I.	Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información
S.G. / SS.GG.	Subdirección General-Subdirector General / Subdirecciones Generales
SA	Salud Ambiental
SEAM	Servicio de Emergencias Alimentarias
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
SEVEMUR	Servicio Veterinario Municipal de Urgencia
SGPRL	Subdirección Gral. de Prevención de Riesgos Laborales
SGT / SS.GG.TT.	Secretaría Gral. Técnica / Secretarías Generales Técnicas
SPPS	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud
SPPSySA	Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental
SS.II.	Sistemas de Información
SyR	Sugerencias y Reclamaciones
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación

ABREVIATURAS	
TPD	Técnico de Prevención del Distrito
U.A.	Unidad Alimentaria
U.T. / UU.TT.	Unidad Técnica / Unidades Técnicas
UCM	Universidad Complutense de Madrid
UFIL	Unidades de Formación e Inserción Laboral
UM	Unidad Móvil
UMRx	Unidad Móvil de Radiodiagnóstico