

MEMORIA ANUAL 2008

adrid

Subdirección General de Servicios Administrativos	3
Instituto de Adicciones	51
<i>Departamento de Prevención</i>	59
<i>Departamento de Asistencia</i>	85
<i>Departamento de Reincisión</i>	114
<i>Subdirección General de Coordinación de Programas de Adicciones.</i>	136
Instituto de Salud Pública.....	151
<i>Servicio de Prevención y Promoción de la Salud y Salud Ambiental</i>	152
<i>Departamento de Salud Ambiental</i>	229
<i>Departamento de Seguridad Alimentaria</i>	283
<i>Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario</i>	325
<i>Departamento de Laboratorio de Salud Pública</i>	344
<i>Departamento de Servicios Veterinarios.....</i>	375
<i>Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales.....</i>	395
<i>Departamento de Evaluación y Calidad.....</i>	428



Subdirección General de Servicios Administrativos

PRINCIPALES ACTUACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DURANTE EL EJERCICIO 2008

1.- SUBDIRECCION GENERAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

UNIDAD TECNICA DE CONTRATACIÓN:

La Mesa de Contratación de Madrid Salud ha celebrado **34 sesiones (con un total de 74 asuntos)**, en las que se han realizado las actuaciones necesarias para la tramitación de los siguientes expedientes:

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS:

- Contrato de Servicio de Mantenimiento Integral de los Edificios y Bienes de “Madrid Salud”, con plazo de vigencia de 1 año desde el 1 de junio de 2008 al 31 de mayo de 2009 por importe de 299.043,36 € (IVA incluido)
- Modificado y prórroga del Contrato de Servicio de Mantenimiento de los ascensores, elevadores, puertas motorizadas y sillas salvaescaleras de “Madrid Salud”, con vigencia de dos años desde el 1 de enero de 2009 y un importe total de 132.977,78 € (IVA incluido 16%). Tramitación anticipada 2009.
- Contrato de Servicio de Limpieza de los Centros dependientes de “Madrid Salud”, por importe de 4.403.007,40 € (IVA incluido), con vigencia de 2 años desde el 1 de enero de 2009, (Tramitación anticipada para 2009).
- Prórroga del Contrato del Servicio de Protección y Seguridad de los edificios dependientes de “Madrid Salud”, por un periodo de dos años, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por importe de 1.208.679,58 € (IVA incluido 16%). (Tramitación anticipada para 2009).
- Prórroga del Contrato del Servicio de Transporte de Mobiliario y Enseres, Mudanza y Servicio de Mozos para el Organismo Autónomo “Madrid Salud, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2010, por un importe total de 209.510,64 €, IVA incluido 16%. (Tramitación anticipada para 2009).
- Contrato de Obra de construcción del Centro Municipal de Salud de Villaverde, por un importe de 2.336.507,05 Euros, IVA. incluido 16%, con vigencia de 22 meses.
- Dirección de la Obra de construcción del Centro Municipal de Salud de Villaverde, por un importe de 97.116 € IVA incluido 16%).
- Contrato privado de Arrendamiento de nueve plazas de aparcamiento del Edificio sito en Juan Esplandiú 11-13 de Madrid, con plazo de duración de siete meses y medio, por importe de 11.020,73 € (IVA incluido 16%).
- Contrato de Suministro-Arrendamiento de un vehículo oficial para el Gerente de Madrid Salud (2009-2012), por procedimiento negociado sin publicidad. Tramitación anticipada 2009. Declarado desierto.
- Expediente de emergencia para la subsanación de las deficiencias de la obra de Construcción del CMS de San Blas, por un precio total de 91.231.94 € (IVA incluido 16%).
- Contrato de Suministro de elementos de señalización para las instalaciones dependientes de Madrid Salud, por procedimiento negociado sin publicidad, por un plazo de ejecución de 3 meses desde el 15 de septiembre de 2008, por importe de 28.428,14 € IVA incluido 16%.

TOTAL EXPEDIENTES: 11

SALUD PUBLICA:

- Contrato de suministro arrendamiento de tres furgonetas para el Instituto de Salud Pública de Madrid Salud con vigencia de cuatro años y fecha prevista de inicio el 1 de noviembre de 2008, por importe de 111.936,52 € IVA incluido 16%,
- Contrato de suministro arrendamiento de seis vehículos utilitarios para el Instituto de Salud Pública de Madrid Salud" con vigencia de 48 meses desde el 1 de agosto de 2008, por importe de 120.810,24 €, IVA incluido 16%.
- Contrato de suministro-arrendamiento de 1 vehículo Todo Terreno, destinado al Instituto de Salud Pública, por procedimiento negociado sin publicidad por un plazo de ejecución de 48 meses desde el 1 de abril de 2008, por un de 29.600 € IVA incluido 16%).
- Contrato de suministro-arrendamiento de cuatro furgonetas para el Instituto de Salud Pública de Madrid Salud, con vigencia de 48 meses desde el 1 de junio de 2008, por importe de 144.160 € 16% IVA incluido.
- Modificado del Contrato de suministro de diverso material para determinación de HPV (Virus del Papiloma Humano) con destino al Laboratorio de Análisis Clínicos del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, por importe de 13.482 € (IVA incluido 7%).
- Contrato de Suministro con Instalación de un Sistema Aéreo de Vacío para la eliminación segura de residuos orgánicos de los animales del Centro de Protección Animal, por el precio de 37.974,40 € IVA incluido 16 %, con un plazo de ejecución de 3 meses.
- Contrato de Suministro de Vacunas contra la Rabia con destino al Centro Monográfico de Salud Internacional, dependiente del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud, por el plazo de siete meses y medio, con fecha de inicio el 15 de mayo de 2008, por un precio total de 29.978,36 € (IVA incluido 4%).
- Contrato de suministro de dos ecógrafos con destino a la Sección de Diagnóstico Ginecológico de la Unidad Técnica de Centros Monográficos de Salud, dependiente del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud de "Madrid Salud" con vigencia de un mes desde la formalización del contrato, por un importe de 43.600 € 7% IVA incluido.
- Contrato de Suministro de Vacunas contra la hepatitis B de adulto con destino al Centro Monográfico de Salud Internacional, dependiente del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud, por procedimiento negociado sin publicidad, por un plazo de ejecución de siete meses y medio, con fecha de inicio el 15 de mayo de 2008, por el precio de 29.980,80 € (IVA incluido 4%).
- Contrato de suministro de distintas especialidades farmacéuticas con destino al servicio de farmacia de Madrid Salud, para el Instituto de Adicciones, por procedimiento negociado sin publicidad, por un plazo de ejecución de dos meses desde la fecha de formalización del contrato, por el precio de 59.993,74 € IVA incluido 4 %.
- Contrato de suministro de Vacunas contra la Hepatitis A (infantil y adulto) Hepatitis B, y Triple vírica con destino al Centro de Salud Internacional de Madrid Salud, con vigencia de 2 meses y medio, con fecha de inicio el 15 de octubre de 2008, por el importe de 181.565,13 €, IVA incluido 4%.
- Contrato de Servicio de traslado de pacientes del Programa de prevención y control de la tuberculosis con vigencia de dos años, con fecha de inicio el 1 de septiembre de 2008, por el precio de 96.000 euros, IVA incluido 16%, correspondiendo 16.000 €, IVA incluido, al presupuesto 2008, 48.000 €, IVA incluido, a la anualidad 2009 y 32.000 €, IVA incluido, a la anualidad 2010.
- Contrato de Servicio de higienización, desinfección, desinsectación y apoyo a la asistencia veterinaria integral del Centro de Protección Animal 430.281,26 € IVA incluido 7%, por el periodo de 2 años desde el 1 de enero de 2009 y con el siguiente desglose por anualidades: Año 2009: 215.140,63 € y Año 2010: 215.140,63 €. (Tramitación anticipada 2009).
- Contrato de Servicio de resonancia magnética craneal para el Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo, dependiente del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud, El importe de adjudicación asciende a 73.800 € (exento de IVA), por el periodo de 2 años desde el 1 de enero de 2009, con el siguiente desglose de anualidades: Año 2009: 36.900 € y Año 2010: 36.900 €. (Tramitación anticipada 2009).
- Contrato de Suministro de Gases Comprimidos para el Departamento del Laboratorio de Salud Pública, 2009-2010, por procedimiento negociado sin publicidad, con un plazo de ejecución de dos años, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe de 53.460,32 €, IVA incluido 7%, con el siguiente desglose por anualidades dado su carácter plurianual: Año 2009: 26.730,16 € y Año 2010: 26.730,16 €. (Tramitación anticipada 2009).
- Contrato de suministro de leche adaptada para los Centros "Madrid Salud" del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, con vigencia de 3 años, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe de 348.054 Euros (7% IVA incluido), con el siguiente desglose por anualidades: Año 2009: 116.018 €, Año 2010: 116.018 € y Año 2011: 116.018 €. (Tramitación anticipada 2009).
- Contrato de Suministro de material fungible y medios auxiliares para las distintas unidades del Departamento del Laboratorio de Salud, año 2009, por procedimiento negociado sin publicidad,

- con un plazo de ejecución de un año, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe total de 40.863,18 € 7% IVA incluido. (Tramitación anticipada 2009).
- Contrato de suministro de alimentos y medicamentos para los animales ingresados en el Centro de Protección Animal, con vigencia de 2 años, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe de 92.100 Euros (7% IVA incluido), con el siguiente desglose de anualidades: Año 2009: 46.050 € y Año 2010: 46.050 €. (Tramitación anticipada 2009).
 - Contrato de suministro de la píldora post-coital para los Centros "Madrid Salud" dependientes del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, con vigencia de 2 años, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe de 139.800 €, IVA incluido 4%, correspondiendo 69.900 €, IVA incluido 4%, al presupuesto 2009 y 69.900 €, IVA incluido 4%, al presupuesto 2010. (Tramitación anticipada 2009).
 - Contrato de suministro de Biocidas para la Unidad Técnica de Control de Vectores del Departamento de Salud Ambiental, con vigencia de 2 años, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe de 72.152,14 Euros (7% IVA incluido), con el siguiente desglose por anualidades: Año 2009: 36.076,07 € y Año 2010: 36.076,07 €. (Tramitación anticipada 2009).
 - Contrato de Suministro de diverso Material Sanitario Fungible con destino al Servicio de Farmacia de Madrid Salud (2 lotes), con vigencia de 3 años, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, el Lote 1 "Preservativos", por el importe de 67.494 Euros (7% IVA incluido) con el siguiente desglose de anualidades:

Año 2009: 22.498 €

Año 2010: 22.498 €

Año 2011: 22.498 €

y el Lote 2 "Material para planificación familiar", por el importe de 269.964 € (IVA incluido 7%) con el siguiente desglose de anualidades:

Año 2009: 89.988 €

Año 2010: 89.988 €

Año 2011: 89.988 €

(Tramitación anticipada 2009).

- Contrato de Suministro de Agujas de Biopsias de Mama asistida por vacío con destino a la Sección de Diagnóstico por Imagen del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental de Madrid Salud, por procedimiento negociado sin publicidad, con un plazo de ejecución de dos años, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe total de 62.148 €, IVA incluido 7%, con el siguiente desglose por anualidades, dado su carácter plurianual: Año 2009: 31.074 € y Año 2010: 31.074 €. (Tramitación anticipada 2009).
- Contrato de Suministro, para 2009, de diverso material para la determinación de Virus del Papiloma Humano (HPV) con destino al Laboratorio de Análisis Clínicos del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, por procedimiento negociado sin publicidad, con un plazo de ejecución de un año, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe de 39.853,60 € (IVA incluido 7%). (Tramitación anticipada 2009).
- Contrato de Suministro de vacunas contra la fiebre amarilla con destino al Centro de Vacunación Internacional del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, por procedimiento negociado sin publicidad, con un plazo de ejecución de un año, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe total de 115.520 €, IVA incluido del 4 %. (Tramitación anticipada 2009).
- Contrato de suministro de Vacunas contra la fiebre tifoidea con destino al Centro Monográfico de Vacunación Internacional del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, por procedimiento negociado sin publicidad, con un plazo de ejecución de un año, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe total de 48.609 € IVA incluido 4%. (Tramitación anticipada 2009)
- Contrato de Suministro de vacunas contra la Difteria-Tétanos con destino al Centro de Vacunación Internacional del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, por procedimiento negociado sin publicidad, con un plazo de ejecución de un año, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe total de 59.999,50 € IVA incluido 4%. (Tramitación anticipada 2009)

- Contrato de Suministro de vacunas contra la Rabia con destino al Centro Monográfico de Vacunación Internacional del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, por procedimiento negociado sin publicidad, con un plazo de ejecución de un año, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe total de 59.620 € IVA incluido 4%. (Tramitación anticipada 2009).
- Contrato de Suministro de vacunas contra la hepatitis B de adulto con destino al Servicio de Farmacia de Madrid Salud dependiente del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, por procedimiento negociado sin publicidad, con un plazo de ejecución de un año, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe total de 23.512,85 € (IVA incluido 4%). (Tramitación anticipada 2009).
- Contrato de Suministro de distintas especialidades farmacéuticas para el Servicio de Farmacia de "Madrid Salud", con destino a Samur-Protección Civil del Ayuntamiento de Madrid", con vigencia de 1 año, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe de 71.644,86 €, IVA incluido 4 %. (Tramitación anticipada 2009).
- Contrato de Suministro de Cyanokit 2,5g Liofilizado para el Servicio de Farmacia de Madrid Salud con destino a SAMUR-Protección Civil, por procedimiento negociado sin publicidad, con un plazo de ejecución de un año, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe total de 30.576 €, IVA incluido 4%. (Tramitación anticipada 2009).
- Contrato de Suministro de Metalysé para el Servicio de Farmacia de Madrid Salud con destino a SAMUR-Protección Civil, por procedimiento negociado sin publicidad, con un plazo de ejecución de un año, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe total de 47.779,28 € (IVA incluido 4%). (Tramitación anticipada 2009).
- Prórroga y modificado, por minoración, del contrato de consultoría y asistencia para la adaptación del Sistema de Información del Servicio de Prevención y Promoción de la salud y Salud Ambiental del Instituto de Salud Pública, desde el 1 de enero de 2009 hasta el 30 de abril de 2010 por un importe de 75.994,59 €, IVA Incluido (16%) (Tramitación anticipada 2009).
- Prórroga del Contrato del Servicio de mantenimiento de las zonas verdes del Centro de Protección Animal de "Madrid Salud", desde el 1 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2010, por un importe de 39.294,06 €, IVA incluido 16%. (Tramitación anticipada 2009)
- Prórroga del Contrato del Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los Densitómetros "Norland y del Mamógrafo "Lorad" de la Sección de Diagnóstico por Imagen de "Madrid Salud, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2010, por importe de 51.625,24 €, IVA incluido 16%. (Tramitación anticipada 2009)
- Prórroga del Contrato del Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los ecógrafos y aparatos de radiología marca Siemens instalados en la Sección de Diagnóstico por Imagen de "Madrid Salud", para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2010. por un importe total de 39.716,90 €, IVA incluido 16%. (Tramitación anticipada 2009)

TOTAL EXPEDIENTES: 35

DROGODEPENDENCIAS:

- Contrato de gestión de servicio público en régimen de concierto denominado: 42 plazas en comunidades terapéuticas profesionales para drogodependientes", por procedimiento negociado sin publicidad, con plazo de ejecución de 21 meses, con fecha de inicio el 1 de abril de 2008, a favor de las siguientes entidades:
 - A la Asociación Adroga, los Lotes 1 y 2, "14 plazas de carácter polivalente" por precio plaza día de 47 € exento de IVA, por un importe total de 421.120 €, correspondiendo 180.950 € al año 2008 y 240.170 € al año 2009.
 - A la Asociación Aptas, el Lote 3, "7 plazas de carácter polivalente" por precio plaza día de 47,20 € exento de IVA, por un importe total de 211.456 € correspondiendo 90.860 € al año 2008 y 120.596 € al año 2009.
 - A la C.T. Los Lares, los Lotes 4 y 5, "14 plazas de carácter polivalente" por precio plaza día de 50,49 € IVA incluido 7%, por un importe total de 452.390,40 € correspondiendo 194.386,50 € al año 2008 y 258.003,90 € al año 2009.
 - A la Asociación Dianova España, el Lote 6, "7 plazas de carácter polivalente" por precio plaza día de 47,60 € exento de IVA, por un importe total de 213.248 €. correspondiendo 91.630 € al año 2008 y 121.618 € al año 2009
- Contrato Administrativo Especial para la ejecución de un Programa integral de Apoyo a las Intervenciones Preventivas del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, en los 21 distritos de la

ciudad de Madrid., con vigencia de dos años, con fecha de inicio el 1 de mayo de 2008, por el importe de 3.013.478 € 7% IVA incluido.

- Contrato administrativo especial para la ejecución de un Programa de fomento de los factores de protección de las drogodependencias dirigido a adolescentes y jóvenes de la Ciudad de Madrid (dos lotes), con vigencia de dos años con fecha de inicio el 1 de abril de 2008, por el importe de 213.360 € exento de IVA, por los dos Lotes, correspondiendo al Lote 1:Programa de Fomento de los Factores de Protección de las Drogodependencias dirigido a Grupos Escolares, el importe de 122.160 €, exento de IVA y correspondiendo al Lote 2: Programa de Fomento de los Factores de Protección de las Drogodependencias dirigido a Grupos de Riesgo, el importe de 91.200 € exento de IVA.
- Contrato de consultoría y asistencia del “Taller de carpintería, restauración y arteterapia para drogodependientes derivados por la red de Madrid Salud” por un importe de 349.056 €, exento de IVA, por el período comprendido entre el 1 de julio de 2008 y el 30 de junio de 2010.
- Contrato administrativo especial para la ejecución del programa para la prevención de las conductas adictivas “El teatro es prevención”, dirigida a alumnos de centros educativos (entre 6 y 18 años) del municipio de Madrid, con vigencia de dos años, con fecha de inicio el 1 de julio de 2008, por el importe de 99.600 €, exento de IVA.
- Servicio para el diseño, maquetación, elaboración de arte final y PDF de las publicaciones y material divulgativo del instituto de adicciones de Madrid Salud, por procedimiento negociado sin publicidad, por un importe de 54.000 € IVA incluido 16%. Vigencia anual.
- Contrato de servicios para la ejecución de un Programa de Intervención Preventiva en contextos universitarios del municipio de Madrid, durante el período de dos años, desde el 1 de septiembre de 2008, por un importe de 97.231,68 €, exento de IVA.
- Contrato Administrativo Especial para el desarrollo de un Programa de Orientación Sociolaboral para drogodependientes derivados por la Red de Madrid Salud” con vigencia de dos años y fecha de inicio el 1 de octubre de 2008, por el importe de 1.030.767 € exento de IVA.
- Prórroga del contrato Administrativo Especial de 22 plazas residenciales en pisos de apoyo al tratamiento y reinserción para drogodependientes, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2010, por un importe total de 1.666.137,40 €. (Tramitación anticipada 2009).
- Prórroga del contrato de Gestión del Servicio Público en régimen de concurso denominado “Programa de Intervención en drogodependencias con población inmigrante”, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2010 por un importe de 433.552,38 €, IVA incluido 7%. (Tramitación anticipada 2009).
- Prórroga del Contrato de Gestión del Servicio Público en régimen de concesión de la Comunidad Terapéutica municipal de drogodependientes, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2010, por un importe de 2.467.082,74 euros, exento de IVA, con el siguiente desglose por anualidades:

Año 2009: 1.233.541,37 €, exento de IVA.

Año 2010: 1.233.541,37 €, exento de IVA.

(Tramitación anticipada 2009).

- Prórroga del Contrato de Gestión del Servicio Público en régimen de concurso de la Unidad móvil para la captación y atención de personas drogodependientes en situación de exclusión social, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2010, por un importe total de 1.114.790,58 €, (exento de IVA), con el siguiente desglose por anualidades.

Año 2009: 557.395,29 €

Año 2010: 557.395,29 €

(Tramitación anticipada 2009).

- Prórroga del Contrato de Gestión de Servicio Público en régimen de concurso de “23 plazas residenciales para la atención a drogodependientes con patología dual y 3 camas hospitalarias para desintoxicación de alcohol”, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2010. por importe de 2.586.494,98 €. (Tramitación anticipada 2009).
- Prórroga del Contrato de Gestión del Servicio Público en régimen de concurso “20 plazas residenciales en pisos de apoyo a la reinserción para drogodependientes derivados por la red de Madrid Salud, por un plazo de un año, desde el día 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2009, por importe de 679.995 euros, exento de IVA. (Tramitación anticipada 2009).

- Prórroga del Contrato de Gestión del Servicio Público en régimen de concurso “24 plazas de Comunidad Terapéutica para drogodependientes derivados por la red de “Madrid Salud”, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2010, por un importe total de 789.100,80 euros, exento de IVA, con el siguiente desglose por anualidades:

Año 2009: 394.550,40 € exento de IVA.

Año 2010: 394.550,40 € exento de IVA

(Tramitación anticipada 2009).

- Prórroga del Contrato Administrativo Especial para la ejecución del Programa de ocio saludable en el fin de semana dirigido a jóvenes del municipio de Madrid “La noche más joven”, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2010, por un importe total de 447.283,54 euros, exento de IVA (Tramitación anticipada 2009).

TOTAL EXPEDIENTES: 16

TOTAL EXPEDIENTES DE CONTRATACIÓN: 62

- Además, el Negociado de Compras ha tramitado.. 509 expedientes de contratos menores de cuantía inferior a las señaladas en la normativa de contratación administrativa, ascendiendo el total de los mismos a 2.289.437,68 €, así como ...472 expedientes de adquisición de bienes de carácter centralizado, por un importe total de 566.415,34 €. En estas compras se incluye material de oficina, informático, mobiliario de oficina y clínico, vehículos, aparataje diverso etc.

CONVENIOS

SALUD PUBLICA:

- Renovación del Convenio de Colaboración entre Cruz Roja Española-Asamblea de Madrid y Madrid Salud”, para mejorar la atención socio-sanitaria de las personas inmigrantes, mayores de 18 años, en situación de exclusión social y que no sean poseedoras de la tarjeta sanitaria individual (T.S.I.), con vigencia de un año y sin contenido económico. Prórroga expresa
- Modificado y prórroga del Convenio de Colaboración entre “Madrid Salud” y la Universidad Complutense de Madrid, a través de su Facultad de Veterinaria, para la atención sanitaria y estudio epidemiológico de los animales abandonados en la vía pública por importe de 259.999,50 €, correspondiendo 155.999,70 €, IVA incluido 16%, al ejercicio 2008 y 103.999,80 €, IVA incluido 16%, al ejercicio 2009. Vigencia de un año. Prórroga expresa.
- Convenio de Colaboración entre la Universidad C.E.U San Pablo y “Madrid Salud”, para la realización de prácticas en el Laboratorio de Salud Pública y en los Centros Municipales de Salud de Madrid Salud, con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2008. Prorrogable tácitamente por años naturales y sin contenido económico.
- Renovación del Convenio de colaboración entre la Fundación General de la Universidad Complutense de Madrid, “Madrid Salud” y la Fundación Abbott para la organización del “III curso de comunicación y salud.” Vigencia desde el 1 de julio de 2008 hasta el 30 de junio de 2009. Importe 9.000 €.
- Convenio de Colaboración entre la Universidad Carlos III de Madrid y el Organismo Autónomo Madrid Salud, para la realización de prácticas externas por parte de los alumnos del Master/curso en Prevención de Riesgos Laborales, con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2008. Prórroga tácita y sin contenido económico.
- Convenio de colaboración entre Madrid Salud y la Fundación “Línea de Atención a la Mujer” para el Apoyo a mujeres gestantes del municipio de Madrid, por el periodo comprendido desde su formalización hasta el 31 de diciembre de 2008. Prórroga tácita y sin contenido económico.
- Convenio de colaboración entre Madrid Salud y la Fundación Amplifón Ibérica, para la atención a personas mayores sin recursos y con problemas auditivos, con vigencia de un año desde su formalización. Sin contenido económico.
- Prórroga del Convenio de Colaboración entre “Madrid Salud” y el Ilustre Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid, para el asesoramiento técnico y seguimiento sanitario de los animales alojados en el Centro de Protección Animal, para el periodo comprendido entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 2009 y por un importe de 80.000 euros (IVA incluido 7%).

TOTAL EXPEDIENTES: 8

DROGODEPENDENCIAS:

- Convenio General de Colaboración entre la Universidad Rey Juan Carlos y el Organismo Autónomo Madrid Salud, para el desarrollo de actividades de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos, por el periodo comprendido desde la fecha de su firma, hasta el 31 de diciembre de 2008. Prórroga tácita por años naturales y sin contenido económico.
- Convenio de Colaboración entre el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y Madrid Salud, para la mejora de la formación técnica de los psicólogos en materia de adicciones. Prórroga tácita y sin cuantía económica.
- Convenio de Colaboración entre la Universidad Complutense de Madrid y el Organismo Autónomo Madrid Salud, para la realización de prácticas en los centros de la Red del Instituto de Adicciones, con vigencia de un año desde la fecha de su firma y sin contenido económico. Prórroga expresa.
- Renovación del Convenio de Colaboración entre la Asociación Apoyo y el Ayuntamiento de Madrid para el desarrollo de un Servicio de Mediación entre Drogodependientes Infractores y Víctimas para el periodo comprendido entre el 26 de marzo de 2008 y 27 de marzo de 2009. Importe: 47.321,10 €.
- Prórroga del Convenio de colaboración entre "Madrid Salud" y Cruz Roja Española-Asamblea de Madrid, para la atención integral a drogodependientes, con vigencia de 6 meses desde el 1 de julio de 2008, por importe de 828.486,35 € (Exento de IVA).
- Prórroga del Convenio de colaboración entre "Madrid Salud" y Cruz Roja Española-Asamblea de Madrid, para la atención integral a drogodependientes, con vigencia de 6 meses desde el 1 de enero de 2009, por importe de 828.486,35 € (Exento de IVA). Tramitación anticipada 2009.
- Prórroga, para 2009, del Convenio de Colaboración entre "Madrid Salud" y la Universidad Complutense de Madrid a través de la Facultad de CC. Políticas y Sociología Título propio "Master en Gestión de los Servicios de Salud y Empresas Sanitarias", para el desarrollo de investigaciones e informes técnicos que contribuyan a la mejora de los programas y al diseño de nuevas intervenciones en drogodependencias en el municipio de Madrid, por importe de 24.000 €. Tramitación anticipada 2009.
- Renovación del Convenio de Colaboración entre la Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES) y el Ayuntamiento de Madrid para el desarrollo de programas y actividades de prevención de las drogodependencias entre los adolescentes y jóvenes del Municipio de Madrid, con vigencia entre el 1 de marzo de 2008 al 28 de febrero de 2009. Importe: 100.958,21 €
- Prórroga del Convenio general de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y la Fundación General de la Universidad Complutense de Madrid para la prevención de drogodependencias en contextos educativos. Vigencia desde el 1 de julio de 2008 al 30 de junio de 2009 con cláusula de renovación expresa por periodos anuales. Importe: 112.000 €.
- Modificación y Renovación del Convenio general de colaboración entre el organismo autónomo "Madrid Salud", y la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción "FAD", para la realización de actividades dirigidas a la prevención del consumo de drogas entre los niños, adolescentes y jóvenes del municipio de Madrid. Importe: 130.040 €. Vigencia. Un año desde 17 de mayo de 2008.
- Renovación del Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y la Congregación de Ntra. Sra. de la Caridad del Buen Pastor para la atención a mujeres drogodependientes para 2008-2009. Importe: 111.485,79 €.
- Renovación, para el ejercicio 2009, del Convenio de Colaboración entre la Comunidad Autónoma de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid a través de "Madrid Salud". Importe: 2.471.469 €.
- Renovación, para el ejercicio 2009, 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 "Madrid Salud", para el desarrollo de un Programa de Intervención en drogodependencias en los Juzgados de Guardia de Madrid. Importe: 368.543 €.
- Renovación del Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid a través de "Madrid Salud" y Cáritas Madrid, en el ámbito de la rehabilitación y reinserción de las drogodependencia para el año 2009. Importe: 477.643,61 €, exento de IVA.
- Prórroga del Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid a través de "Madrid Salud" y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid para la atención a drogodependientes en oficinas de farmacia para el año 2009. Importe: 169.645,60 € (IVA incluido).
- Prórroga del Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid a través de "Madrid Salud" y la Federación de Asociaciones para la Asistencia al Drogodependiente y sus familias FERMAD, para la potenciación del asociacionismo familiar en el campo de las drogodependencias para el año 2009. Importe: 196.256,23 €.
- Renovación para 2009 del Convenio de colaboración suscrito entre el Ayuntamiento de Madrid a través de "Madrid Salud" y la Fundación Secretariado General Gitano para el desarrollo de un

- servicio de mediación e intervención sobre salud y drogodependencias para la comunidad gitana. Importe: 68.647,84 €.
- Prórroga del Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid a través de "Madrid Salud" y la Fundación Centro Español de Solidaridad "Proyecto Hombre" para el desarrollo de actividades en el campo de la rehabilitación y reinserción de drogodependencias, para el ejercicio 2009 por importe de 736.953,58 €.
- Prórroga del Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid, a través de "Madrid Salud", la Unión Española de Asociaciones de Atención al Drogodependiente (UNAD) y la Asociación Proyecto Hogar para la puesta en marcha de un Programa de Mediación Comunitaria, para el ejercicio 2009. Importe: 141.061 €.

TOTAL EXPEDIENTES: 19

TOTAL EXPEDIENTES DE CONVENIOS: 27

OTROS:

SALUD PUBLICA:

- Convocatoria de tres Becas de Formación e investigación para:
 - Una Beca de Formación e Investigación para "Desarrollo y validación de métodos de análisis aplicados al control oficial de residuos de antibióticos y otras sustancias de uso veterinario en alimentos de origen animal basados en técnicas de Cromatografía Líquida de Alta Eficacia con Detección de Masas–Masas".
 - Una Beca de Formación e Investigación para "Desarrollo y validación de análisis aplicados al control oficial de alimentos basados en técnicas de Inyección de Flujo".
 - Una Beca de Formación e Investigación para "Puesta a punto de nuevos métodos microbiológicos:
 - Detección de Enterotoxina estafilococcica en alimentos por una técnica rápida inmunoenzimática (ELFA).
 - Detección de Enterobacter sakazakii en preparados deshidratados para lactantes, según ISO/TC 22964".

Por importe total de 43.200 €, siendo 14.400 € el importe de cada una y un periodo de duración de un año, desde el 1 de septiembre de 2008.

- Convocatoria de una Beca de Formación e Investigación para realizar un estudio de "Validación y baremación en población española mayor de 65 años de pruebas ya existentes para diagnóstico de Deterioro Cognitivo del Organismo Autónomo Madrid Salud, por importe de 36.000 €, con el siguiente desglose por anualidades; Año 2008 12.000 €, Año 2009 18.000 € y Año 2010 6.000 € por un periodo de 24 meses con fecha de inicio el 1 de mayo de 2008.
- Actuaciones de asistencia técnica para el control sanitario de la población de palomas en el municipio de Madrid, desde el 15 de abril hasta el 31 de diciembre de 2008, por importe de 50.643,29 €, IVA incluido.
- Actuaciones de asistencia técnica para el estudio y aplicación de medidas correctoras en colonias incontroladas de gatos para su control sanitario y problemas de salubridad. Importe: 55.886,06 €, IVA incluido 7%, Vigencia año 2009.
- Resolución del Contrato de suministro de Cyanokit 2,5g para el Servicio de Farmacia de "Madrid Salud", con destino a Samur-Protección Civil, para 2008, por falta de prestación del contratista de garantía definitiva.
- Encomienda de la gestión del depósito de medicamentos de Samur-Protección Civil al Servicio de Farmacia del Organismo autónomo "Madrid Salud" durante el año 2008.
- Encomienda de la gestión del depósito de medicamentos de Samur-Protección Civil al Servicio de Farmacia del Organismo autónomo "Madrid Salud" durante el año 2009.
- Resolución del contrato de la Obra de construcción del Centro Municipal de Salud de Usera, por incumplimiento culpable del adjudicatario del mismo, la empresa "Edhinor S.A" y por finalización del plazo de ejecución.

DROGODEPENDENCIAS:

- Convocatoria pública de subvenciones del ejercicio 2008 del Organismo Autónomo "Madrid Salud", para el apoyo al mantenimiento de programas dedicados a la prevención, reinserción y asistencia en el ámbito de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, así como a la promoción de proyectos de investigación aplicada en cualquiera de estos ámbitos, realizados

por entidades sin ánimo de lucro del municipio de Madrid. Vigencia anual. Importe: 680.000 €. El número de Entidades solicitantes en 2008 ascendió a 83, que presentaron un total de 124 proyectos. De ellos, se admitió a valoración un total de 120 proyectos de 80 entidades.

UNIDAD TECNICA DE CONTABILIDAD, TESORERÍA, PRESUPUESTOS E INGRESOS

PRESUPUESTOS

- Memoria de Cumplimiento de objetivos de Madrid Salud de 2007: elaboración y tramitación.
- Seguimiento de la evolución del presupuesto de 2008.

1.- Modificaciones presupuestarias

El importe neto total de las modificaciones presupuestarias tramitadas son 1.046.690,54 euros, con el siguiente desglose:

- Suplementos de crédito: un expediente por importe de 100.000 euros.
- Transferencias de crédito: ocho expedientes por importe de 742.490,21 euros.
- Incorporación de remanentes de crédito: dos expedientes por importe de 311.038,96 euros.
- Generaciones de crédito: seis expedientes por importe de 635.651,58 euros.

2.- Proyectos de Inversión

El presupuesto inicial incluía 11 proyectos de inversión, para los programas de Madrid Salud. Durante el ejercicio se ha realizado la apertura de 5 nuevos proyectos, necesarios para la contabilización de las inversiones.

Las actuaciones que se han producido para gestionar correctamente dichos proyectos son las siguientes:

- 62 solicitudes de “Desgloses de proyectos de inversión genéricos a específicos”.
- 40 solicitudes de “Reasignación de créditos entre proyectos”.
- 51 solicitudes entre “Alta de proyectos de inversión en partidas presupuestarias” y “Habilitación de nuevos proyectos en partidas presupuestarias”.

3.- Creación de partidas presupuestarias de gastos e ingresos.

- 13 partidas presupuestarias de gasto.
 - 7 partidas presupuestarias de ingreso.
- Informe sobre inversiones para la supresión de barreras y promoción de la accesibilidad en el presupuesto de 2008.
 - Elaboración y tramitación del Presupuesto de 2009.

INGRESOS:

- A través del Negociado de Ingresos se han emitido 2.100 “abonares”, con el siguiente desglose:
- Liquidaciones derivadas de sanciones (Partida presupuestaria: 39199):
 - Sanciones de Inspección alimentaria:
 - Nº de abonarés emitidos: 389
 - Sanciones de protección animal
 - Nº de abonarés emitidos: 106

- Liquidaciones de la Tasa por Prestación de Servicios de Higiene y Salud Pública (Partida presupuestaria: 31008):
 - Laboratorio municipal:
 - Nº de abonarés emitidos: 214
 - Control de Vectores
 - Nº de abonarés emitidos: 82
 - Control Zoosanitario
 - Nº de abonarés emitidos: 1.277
- 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: 3
- Liquidaciones de Precios Públicos derivados de los cursos de formación (Partida presupuestaria: 34106)
 - Entrenamiento de la Memoria:
 - Nº de abonarés: 21
- Liquidaciones de Precios Privados por la venta de documentos del Programa de Deterioro Cognitivo y Memoria de Salud Pública (Partida presupuestaria: 30300)
 - Nº de abonarés: 8

A su vez se han tramitado:

- Anulaciones y barrados de liquidaciones
 - Importe: 52.847,85 € (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: 54
 - Nº de levantamientos de suspensión: 46
- Fraccionamientos. Se han emitido 67 abonarés correspondientes a distintos plazos de liquidaciones cuyas deudas se ha resuelto fraccionar.
- Publicaciones en el BOAM: 142
- Envío de liquidaciones no cobradas en plazo voluntario a Recaudación Ejecutiva y que han sido cargadas en apremio por importe de 459.754,74€
- Control del recaudado: El importe total del recaudado durante el ejercicio asciende a 99.593.452,79€ de los cuales 93.419.148,97€ corresponden al presupuesto del año 2008 y 6.174.303,82€ al ejercicio anterior.
- Importe recaudado en Tasas y Otros Ingresos: El importe total asciende a 575.940,40€ de los que, 519.412,58€ afectan al presupuesto del ejercicio 2008 y 56.547,36€ al presupuesto del ejercicio 2007.

- Importe recaudado en Transferencias Corrientes: 91.153.247,46 € de ejercicio corriente y 3.877.216,46€ de ejercicios cerrados. El importe total asciende a 95.030.463,92€.
 - Importe recaudado en Transferencias de Capital: El importe total es de 3.731.855€ (1.491.315 € de ejercicio corriente y 2.240.540 € de ejercicios cerrados).
 - Importe recaudado por intereses en cuentas en cajas de ahorro: 255.173,93 €, todos correspondientes al presupuesto del ejercicio 2007.
- Control de las subvenciones recibidas.
- Revisión y planificación anual del importe de tasas y precios públicos
- Estudio de costes para el establecimiento del precio público por el asesoramiento sanitario y la administración de vacunas a los viajeros internacionales
- Estudio de costes para el establecimiento del precio público por la realización de análisis clínicos para la determinación de los niveles de alcohol en sangre

CAJA FIJA:

- Caja Pagadora: En el año 2008 la Caja realizó 882 pagos en metálico, todos de importe inferior a 3.000 €, en gastos corrientes de capítulos II y IV, ascendiendo la suma TOTAL de los mismos a 132.799,01€.

TESORERIA:

- Ordenaciones: En el año 2008 se realizaron 138 ordenaciones de pago con un TOTAL de 3.008 movimientos.
- Se han realizado arqueos de tesorería trimestrales para cada una de las 5 cuentas corrientes del organismo.
- Con periodicidad trimestral se remite a la Dirección General de Sector Público y Política Financiera estado de la situación de activos financieros.
- Garantías: En el año 2008 se han constituido 63 garantías, 57 definitivas y 6 provisionales y se han devuelto 40 garantías, de las cuales, 27 eran definitivas y 13 eran provisionales.
 - De las 57 garantías definitivas constituidas:
 - 12 se depositaron en efectivo por importe de: 82.382,45 €
 - 39 mediante aval por importe de: 250.445,78 €
 - 6 mediante seguros de caución por importe de: 432.736,38 €
 - De las 6 fianzas provisionales constituidas:
 - 6 se depositaron en metálico por importe de: 25.332,62 €
 - De las 27 garantías definitivas devueltas:
 - 12 fueron avales por importe de: 42.940,92 €
 - 9 fueron devueltas en metálico por importe de: 20.915,15 €
 - 6 fueron seguros de caución por importe de: 15.364,19 €
 - De las 9 garantías provisionales devueltas:
 - 13 fueron devueltas en metálico por importe de: 79.444,94 €
- Embargos: Desde el 29 de Junio de 2007 y a petición de la Subdirección General 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 Ayuntamiento de Madrid. Durante el año 2008 de han ejecutado 58 embargos a terceros acreedores. El importe total de los embargos ejecutados ascendió a 50.177,99 €.

INVENTARIO:

Durante el año 2008 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.

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 y
- Estado de la deuda.

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS Y CON LA SEGURIDAD SOCIAL:

- Presentación mensual declaración de impuestos:

Modelo 111 AAPP: Retenciones e Ingresos a Cuenta sobre determinados rendimientos de trabajo, actividad económica, premios y determinadas imputaciones de renta.

- Presentación trimestral declaración de impuestos:

Modelo 300: 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 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 2008 la Unidad ha ampliado sus funciones debiendo realizarse un control de mantenimiento de los edificios de Madrid Salud y el control de los distintos suministros

Seguimiento del contrato de mantenimiento de Edificios (Valoriza Facilities, SA.)

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

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

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

Supervisión de Obra Nueva

- Seguimiento, en calidad, plazo y coste, de la evolución de las obras nuevas que realiza Madrid Salud.
- Asistencia a las reuniones semanales de seguimiento que se celebran en obra, representando a Madrid Salud, junto a la Dirección Facultativa y empresa constructora.

Seguimiento del contrato de mantenimiento de Ascensores

- Comprobación de la realización de las revisiones de industria en fecha y plazo.

Consumos de Energía y Agua

- Control de consumos en los edificios (Gas, Luz y Agua, tanto sanitaria como la utilizada en el sistema contra incendios).
- Recepción y validación, en su caso, de las facturas.
- Grabación de datos de las facturas de consumo en hoja de seguimiento.

Seguimiento del contrato de Reprografía

- Control del alquiler y mantenimiento correspondiente a los equipos de fax y fotocopiadoras 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 fotocopiadoras mencionados anteriormente, mediante comunicación a las empresas suministradoras correspondientes.

Vehículos

- Control de la facturación del suministro de combustible correspondiente a los vehículos dependientes de Madrid Salud.

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.

UNIDAD TÉCNICA DE PROCEDIMIENTO Y ASUNTOS GENERALES**1.-ENTRADA A SECCION DE ACTAS/DENUNCIAS****1.1.- ACTAS/DENUNCIAS**

1.1.1.-ACTAS INHIBIDAS POR LAS JMD.....	689
1.1.2.-ACTAS REMITIDAS POR LA POLICÍA MUNICIPAL.....	10
1.1.3.-ACTAS REMITIDAS POR EL DPTO. DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.....	192
1.1.4.-ACTAS REMITIDAS POR LA UNIDAD DE INSPECC. CENTRAL.....	144
1.1.5.-ACTAS REMITIDAS POR JUZGADOS.....	
1.1.6.-ACTAS REMITIDAS POR DPTO. DE SALUD AMBIENTAL.....	74
1.1.7.-DENUNCIAS REMITIDAS POR LAS JMD.....	103
1.1.8.-DENUNCIAS DEL SEPRONA.....	25
1.1.9.-DENUNCIAS DEL CENTRO DE PROTECC ANIMAL.....	113
1.1.10.-DENUNCIAS DE OTRAS CCAA.....	1

1.2.-DENUNCIAS DE PARTICULARS.....	4
---	----------

1.3.- TOTAL ACTAS/DENUNCIAS RECIBIDAS.....	1355
---	-------------

2.-FASES DE TRAMITACIÓN DEL PROCED. SANCIONADOR

2.1.-EXPEDIENTES INICIADOS.....	424
--	------------

2.1.1.-Incorporaciones de Exptes iniciados.....	2
---	---

2.2.-PROPUESTA DE RESOLUCIÓN.....	130
--	------------

2.2.1.-Alegaciones Desestimadas.....	99
2.2.2.-Alegaciones Estimadas parcialmente.....	31

2.3.-RESOLUCIÓN

2.3.1.-Nº DE EXPTES. SANCIONADOS.....	423
--	------------

Importe (euros).....	907.607,77
Importe con reducción (euros).....	720.474,80

2.3.1.1.- Sin alegaciones al Acuerdo de Inicio.....	212
2.3.1.2.-Con alegaciones a la Prop.Resoluc.....	52
2.3.1.2.1.-Desestimadas.....	46
2.3.1.2.2.-Estimadas parcialmente.....	6
2.3.1.3.-Sin alegaciones a la Prop.Resolución.....	52
2.3.1.4.-Reducc de 30% (reconoc. Responsab).....	107

2.3.2.-Nº DE EXPTES. ESTIMADOS Y ARCHIVADOS (No sancionados).....	44
--	-----------

2.3.2.1.-Documentación aportada.....	25
2.3.2.2.-Varios.....	19
2.3.2.3.-Caducidad.....	0

2.4.-Nº TOTAL DE OTRAS ACTUACIONES.....	581
--	------------

2.4.1.-SUSPENSIÓN/FIN DE SUSPENSIÓN PROCEDIMIENTO.....	81
2.4.2.-EMISIÓN INFORMES.....	38
2.4.3.-SOLICITUD DE INFORMES.....	76
2.4.4.-PUBLICACIONES BOCM Y EDICTOS.....	255
2.4.5.-OTRAS RESOLUCIONES.....	
2.4.6.-SOLICITUD ACTUACIONES A OTROS DPTOS (incluye las visitas de inspec.....	29
2.4.7.-REQUERIMIENTOS.....	47
2.4.8.-ACTUACIONES VARIAS.....	55
3.-Nº TOTAL DE EXPTES. INHIBIDOS Y/O DEVUELTO.....	186
3.1.-EXPTES. INHIBIDOS O DEVUELTO A JMD.....	19
3.2.- EXPTES. INHIBIDOS O DEVUELTO A CAM.....	166
3.3.- EXPTES. INHIBIDOS O DEVUELTO A OTRAS CCAA.....	1
4.- MEDIDAS PROVISIONALES (DENTRO PROCED. SANCIONADOR).....	16
4.1.1.-Adoptadas en el Acuerdo de Inicio.....	16
4.1.2.-Confirmación e Incorporación.....	
5.-MEDIDAS CAUTELARES	
5.1.- PROPUESTA DE RESOLUCIÓN.....	306
5.1.1.- Mercamadrid	43
5.1.2.-Inspección Central (Transporte).....	11
5.1.3.- JMD.....	200
5.1.4.- Seguridad Alimentaria.....	5
5.1.5.- Salud Ambiental.....	47
5.1.6.- Protección y Tenencia Animales.....	
5.2.- Nº TOTAL DE RESOLUCIONES.....	266
5.2.1.- Mercamadrid.....	31
5.2.2.- Inspección Central (Transporte).....	7
5.2.3.- JMD	206
5.2.4.- Seguridad Alimentaria.....	19
5.2.5.- Salud Ambiental.....	2
5.2.6.- Protección y Tenenc. Animales.....	1
6.- RECURSOS	
6.1.- RECURSOS DE REPOSICIÓN	
6.1.1.- Nº DE RECURSOS INTERPUESTOS.....	61
6.1.2.-Nº DE RECURSOS RESUELTO.....	59
6.1.2.1.-Desestimados.....	47
6.1.2.2.-Estimados.....	1
6.1.2.3.-Estimados Parcialmente.....	
6.1.2.4.-Inadmisibles.....	11

6.2.-RECURSOS EXTRAORDINARIOS DE REVISIÓN	
6.2.1.- N° DE RECURSOS INTERPUESTOS.....	1
6.2.2.-Nº DE RECURSOS RESUELtos.....	
6.2.2.1.-Desestimados.....	
6.2.2.2.-Estimados.....	
6.2.2.3.-Estimados Parcialmente.....	
6.2.2.4.-Inadmisibles.....	1
6.3.-RECURSOS CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVOS	
6.3.1.- N° DE REMISIÓN DE EXPTES. A JUZGADOS.....	16
6.3.2.- N° DE ACATAMIENTOS DE SENTENCIAS.....	13
6.3.2.1.-Desestimatorias.....	6
6.3.2.2.-Estimatorias.....	1
6.3.2.3.-Estimatorias Parcialmente.....	1
6.3.2.4.-Caducados.....	
6.3.2.5.-Autos de Desistimiento.....	2
6.3.2.6.-Autos Diversos.....	3
6.4.-Nº DE EXPTES. ARCHIVADOS.....	29
6.4.1.-POR ESTIMACIÓN DE RECURSO.....	1
6.4.2.-POR DESESTIMACIÓN RECURSO Y PAGO SANCIÓN.....	23
6.4.3.-POR ESTIMACIÓN PARCIAL Y PAGO SANCIÓN.....	0
6.4.4.-POR CADUCIDAD.....	0
6.4.5.-POR DESISTIMIENTO.....	0
6.4.6.- VARIOS.....	5
7.- DEVOLUCIÓN DE INGRESOS	
7.1.- N° DE REQUERIMIENTOS DE MEJORA DE SOLICITUD (DOC.T).....	2
7.2.-Nº DE RESOLUCIONES DE DEVOLUCIÓN.....	1
7.2.1.-Importe de Devoluciones.....	600
8 -FRACCIONAMIENTO/APLAZAMIENTO SANCIÓN	
8.1.- N° DE SOLICITUDES DE FRACC/APLAZAM.....	16
8.2.-Nº DE REQUERIMIENTOS DE MEJORA DE SOLICITUD.....	9
8.3.-Nº RESOLUCIONES DE CONCESIÓN.....	5
8.4.- N° DE DESISTIMIENTOS.....	1

8.5.- N° DE ARCHIVO DE SOLICITUDES.....	9
---	---

OTRAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS:

En 2008 se han celebrado 3 sesiones del Consejo Rector de Madrid Salud en las cuales se han adoptado, entre otros, los siguientes Acuerdos:

- Modificaciones de la R.P.T. de Madrid Salud
- Aprobación del Plan de Actuaciones de 2008
- Aprobación de la liquidación del Presupuesto de 2007
- Aprobación del Inventario de bienes de Madrid Salud, a 31 de diciembre de 2007
- Aprobación de la Cuenta General del Organismo.
- Aprobación de la delegación en el Gerente de “Madrid Salud” de la siguiente competencia:
 - Aprobar el Proyecto de la plantilla de personal y sus modificaciones así como la relación de puestos de trabajo y elevarlo a la aprobación definitiva del órgano municipal competente
- Aprobación de la propuesta del Proyecto de Presupuesto y de la plantilla de Personal de Madrid Salud para 2009

2.- SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

ACTUACIONES DE LA UNIDAD DE SELECCIÓN Y PROVISIÓN

MOVIMIENTOS DE PLANTILLA DEL AÑO 2008

Los efectivos del Organismo Autónomo de Madrid Salud en Enero del 2008 ascendían a 1.249. Las incorporaciones netas son de 29 efectivos (92 altas y 63 bajas) elevándose por tanto a 31.12.2008, la plantilla del Organismo Autónomo a 1.278 efectivos.

RELACIÓN LABORAL	GRUPO	PLANTILLA 01/01/2008	PLANTILLA 31/12/2008	DIFERENCIA PLANTILLA
Directivo	A	4	4	0
Total Directivo		4	4	0
Eventual	X	1	1	0
Total Eventual		1	1	0
Funcionarios	A/A1	414	421	7
	B/A2	254	274	20
	C/C1	98	97	-1
	D/C2	317	335	18
	E	52	44	-8
Total Funcionarios		1.135	1.171	82
Personal Laboral	A/A1	41	41	0
	B/A2	28	27	-1
	C/C1	2	3	1
	D/C2	24	24	0
	E	6	6	0
	X	1	1	0
Total Personal Laboral		102	102	0
TOTALES GENERAL		.242	1.278	36

Gráfico 1 Evolución de efectivos por subgrupos

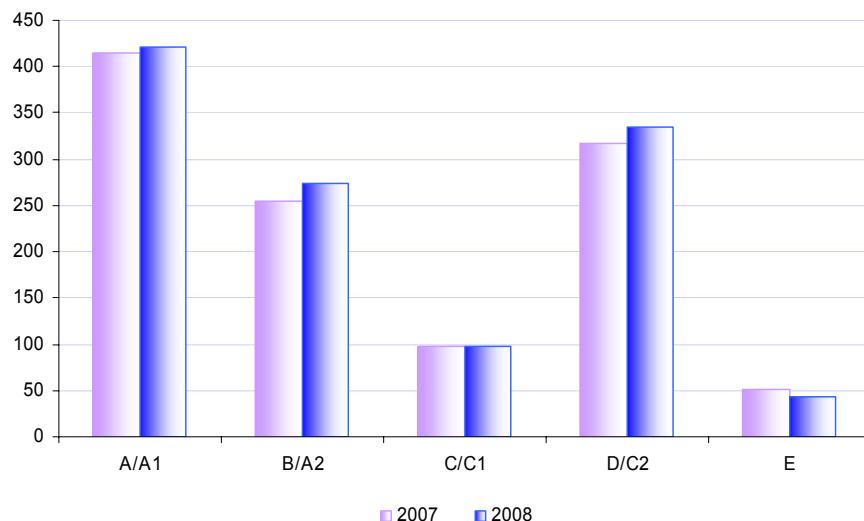


Gráfico 2 Distribución por subgrupos en el año 2008:

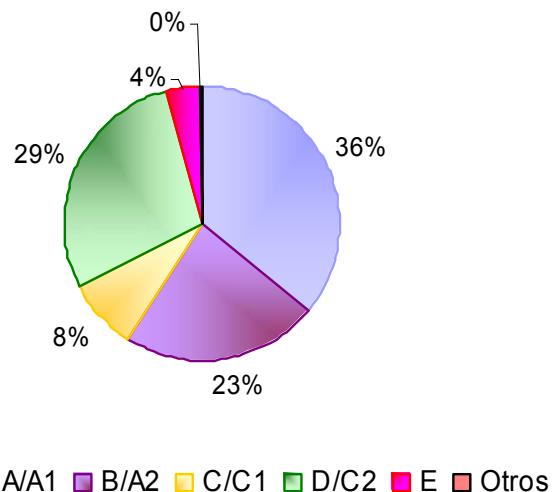
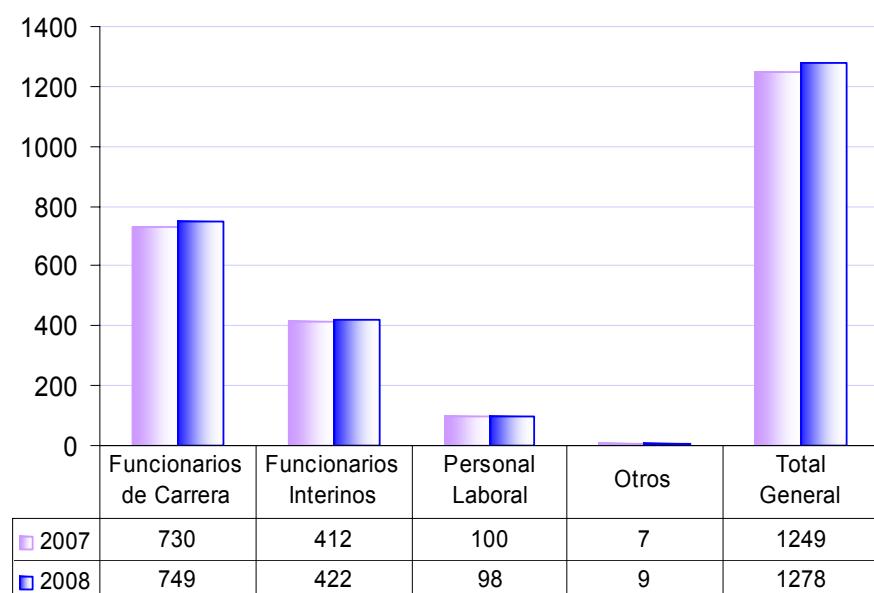
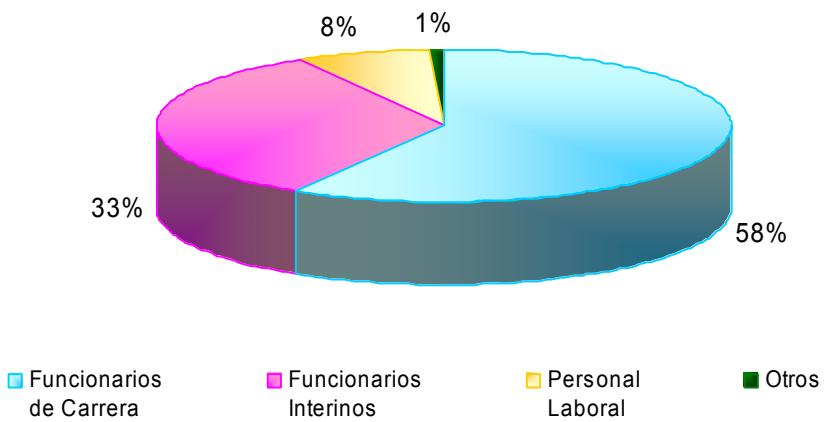


Gráfico 3 Distribución por relación de servicios.



SELECCIÓN Y PROVISIÓN

Gráfico 4. Distribución por relación de servicios 2008



INCORPORACIÓN DE PERSONAL

A lo largo del año 2008 se han producido **92** incorporaciones en Madrid Salud.

Funcionario Interino	61
Adscripción Provisional	1
Funcionario Carrera motivo de Salud	1
Concurso	6
Reingreso	6
Libre Designación	5
Funcionario de Carrera Oposición	8
Contrato Laboral Tiempo Parcial (Relevo)	2
Comisión de Servicio Comunidad de Madrid	1
Transferencia Laboral	1
Total	92

INCORPORACIONES POR CATEGORÍAS:

Funcionario Interino:

Médico Especialista (Médico del Trabajo)	1
Médico de Medicina General	8
Médico Especialista Radiólogo	1
Médico Especialista Dermatólogo	1
Médico Especialista Pediatra	1
Técnico Superior Veterinario.....	1
Técnico Superior Licenciado en Ciencias de la Información.....	1
Médico Especialista Otorrinolaringólogo.....	1
Técnico Superior Biólogo	1
Técnico Superior Psicólogo	2
Inspector Técnico Calidad y Consumo	3
Diplomado en Trabajo Social.....	3
Técnico de Apoyo	1
Arquitecto Técnico	1
Ayudante Técnico Sanitario	12
Técnico Especialista Salud Pública y Medioambiente	4
Auxiliar Sanitario	10
Auxiliar Administrativo.....	7
Oficial Mecánico Conductor	2
Total.....	61

Adscripción Provisional

Técnico Superior Veterinario.....	1
Total	1

Traslado por Motivo Salud

Ayudante Técnico Sanitario	1
Total.....	1

Concurso

Técnico Superior en Salud Pública	1
Técnico Superior.....	1
Auxiliar Administrativo.....	4
Total.....	6

Reingreso

Técnico Superior Veterinario.....	1
Médico Especialista (Ginecólogo).....	1
Ayudante Técnico Sanitario	2
Auxiliar Administrativo.....	2
Total.....	6

Libre Designación

Técnico Superior en Salud Pública	3
Titulados Superiores del INSHT.....	1
Auxiliar Administrativo.....	1
Total.....	5

Nombramiento Funcionario de Carrera Oposición

Diplomado en Trabajo Social	6
Oficial Mecánico Conductor	2
Total.....	8

Contrato de Trabajo de Relevo

Médico Medicina General	1
Auxiliar Sanitario	1
Total.....	2

Comisión de Servicio Comunidad de Madrid

Diplomados en Salud Pública	1
Total	1

Transferencia Laboral

Maestro Técnico Industrial	1
	Total 1
	TOTAL ALTAS..... 92

BAJAS MADRID SALUD

Durante 2008 se han producido 63 bajas:

Fallecimiento.....	4
Traslado por Libre Designación.....	8
Traslado por Concurso	6
Excedencia Voluntaria	5
Jubilación Voluntaria.....	1
Jubilación por Invalidez.....	5
Jubilación Forzosa	8
Jubilación Cese Prolongación Servicio	3
Renuncia (Funcionario Interino).....	17
Cese por Toma de Posesión Funcionario Carrera.....	6
	Total.....63

Desglosadas por categorías, son las siguientes:

Fallecimiento:

Técnico Superior.....	1
Médico Medicina General	1
Oficial Mecánico Conductor	1
Personal de Oficios Diversos Oficios.....	1
	Total 4

Libre Designación:

Técnico Administración General	1
Administrativo	2
Oficial Mecánico Conductor	1
Auxiliar Administrativo	4
Total	8

Concurso:

Técnico Superior.....	2
Diplomado en Trabajo Social.....	2
Administrativo	2
Total	6

Excedencia Voluntaria:

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

Jubilación Voluntaria:

Auxiliar Sanitario	1
Total	1

Jubilación por Invalidez:

Médico Medicina General	2
Técnico Superior.....	1
Ayudante Técnico Sanitario	2
Total	5

Jubilación Forzosa:

Médico Medicina General	2
Ayudante Técnico Sanitario	2
Auxiliar Sanitario	1
Personal de Oficios Servicios Internos	1
Personal de Oficios Diversos Oficios	2
Total	8

Jubilación Cese Prolongación Servicio:

Médico Medicina General	2
Administrativo	1
Total	3

Renuncias:

Médico Especialista (Dermatólogo)	2
Médico Especialista (Ginecólogo)	2
Médico Especialista (Radiólogo)	1
Médico Medicina General	1
Técnico Superior	1
Diplomado Trabajo Social	2
Técnico Especialista en Salud Pública y Medioambiente	2
Auxiliar Administrativo	3
Auxiliar Sanitario	3
Total	17

Cese por Toma de Posesión Funcionario de Carrera:

Diplomado en Trabajo Social	4
Oficial Mecánico Conductor	2
Total	6
TOTAL BAJAS	63

PROCEDIMIENTOS DE PROVISIÓN DE PUESTOS

Libre designación

Se han desarrollado cuatro Convocatorias Públicas de Provisión de Puestos de Trabajo mediante el Sistema de Libre Designación, con oferta de diecinueve puestos de trabajo, habiéndose adjudicado diecisiete de los puestos convocados:

Desglosadas por convocatorias, son las siguientes:

LD-MS 1/2008, convocados doce puestos, adjudicándose diez y quedando desiertos dos.

Jefe de Servicio	2
Jefe de Departamento	2
Consejero Técnico	2
Encargado Oficina Auxiliar Secretaría	1
Auxiliar Oficina Auxiliar Directivos.....	1
Auxiliar Oficina Auxiliar	1
Auxiliar Secretaría.....	1
Total	10

Desiertos:

Jefe de Servicio	1
Consejero Técnico	1
Total	2

LD-MS 2/2008, convocados cuatro puestos, habiéndose adjudicado todos los puestos convocados.

Jefe de Departamento	1
Adjunto Departamento	1
Auxiliar de Secretaría.....	2
Total	4

LD-MS 3/2008, convocados dos puestos, adjudicándose los puestos convocados.

Jefe de Servicio	1
Adjunto Departamento	1
Total	2

LD-MS 4/2008, convocado un puesto, adjudicándose el puesto convocado.

Subdirector General	1
Total	1

Concurso

En el año 2008 se finalizan los concursos (FG-MS 3/2007 y FE-MS 2/2007) iniciados durante el año 2007. Adjudicándose los quince puestos convocados en los mismos. También se han convocado siete concursos, cuatro Concurso Específicos de Méritos y tres Concursos Generales de Méritos, de los que cinco (FG-MS 1/2008, FG-MS 2/2008, FG-MS 3/2008, FE-MS 1/2008 y FE-MS 2/2008) se han gestionado y resuelto, estando en fase de tramitación los dos restantes (FE-MS 3/2008 y FE-MS 4/2008).

FG-MS 1/2008 con oferta de dieciséis puestos de trabajo. El número de partícipes en dicho concurso ha sido de cuarenta y siete, habiéndose adjudicado catorce puestos de trabajo, quedando dos puestos desiertos.

FG-MS 2/2008 con oferta de siete puestos de trabajo. El número de partícipes en dicho concurso ha sido de veinte, habiéndose adjudicado tres puestos de trabajo, quedando cuatro puestos desiertos.

FG-MS 3/2008 con oferta de cuatro puestos de trabajo. El número de partícipes en dicho concurso es de siete, adjudicándose tres puestos y quedando uno desierto.

FE-MS 1/2008 con oferta de un puesto de trabajo. El número de partícipes en dicho concurso ha sido de once, habiéndose adjudicado dicho puesto de trabajo.

FE-MS 2/2008 con oferta de dos puestos de trabajo. El número de partícipes en dicho concurso es de dieciocho, habiéndose adjudicado los dos puestos de trabajo.

FE-MS 3/2008 con oferta de un puesto de trabajo. El número de partícipes en dicho concurso es de cuarenta y cinco.

FE-MS 4/2008 con oferta de un puesto de trabajo. El número de partícipes en dicho concurso es de cinco.

Procesos de Consolidación de Empleo Temporal

Durante 2008 se han producido los siguientes Procesos de Consolidación de Empleo Temporal:

Ayudante Técnico Sanitario, dos trabajadores.

Médico de Medicina General, diez trabajadores.

Aplicador de Plaguicidas, tres trabajadores.

Terapeuta Ocupacional, nueve trabajadores.

Procesos de Promoción Interna

Durante 2008 se han producido los siguientes Procesos de Promoción Interna:

Encargado de Edificios y Dependencias, un trabajador.

Oficial de Edificios y Dependencias, cuatro trabajadores.

Procesos de Nombramiento de Funcionarios de Carrera

Diplomado en Trabajo Social, seis personas.

Oficiales Mecánicos Conductores, dos personas.

CERTIFICADOS

Se han emitido 56 certificados de antigüedad, horarios y puestos de trabajo a solicitud de los trabajadores.

CONSULTA POR CORREO ELECTRÓNICO

Se han llevado a cabo 146 consultas relativas al Convenio, cálculo de vacaciones de personal de nuevo ingreso, jubilaciones, compensación horarias de cursos.

CURRICULO

Se han recibido, por diferentes vías (registro, correo electrónico, correo, en mano) 218 currículos que han sido registrados y archivados.

COMISIÓN DE SERVICIO

Se han tramitado 24 expedientes de Comisiones de Servicio, computadas nuevas comisiones y prórrogas.

PERMISOS

Durante el año 2008 se han tramitado 18 expedientes de Permisos:

Permiso sin Sueldo

Técnico Superior..... 2

Médico Especialista 4

Médico Medicina General 1

Inspector Técnico de Calidad 1

A.T.S..... 5

Auxiliar Administrativo..... 2

Auxiliar de Salubridad y Consumo..... 1

Auxiliar Sanitario..... 1

P.O.S.I 1

P.O.D.O 1

Total 19

Permiso por Matrimonio

Durante el año 2008 se han tramitado 3 expedientes de Permisos por matrimonio.

Permiso Retribuido por Participación en Proyectos Humanitarios

Médico Especialista	1
Médico Medicina General	1
A.T.S	1
Total	3

Permiso por Campaña Electoral

P.O.D.O	1
Total	1

REDUCCIÓN DE JORNADA

En 2008 se han tramitado 8 expedientes de Reducción de Jornada, según el siguiente desglose:

Iniciado

Médico Especialista	3
Técnico Superior	1
Diplomado en Trabajo Social	1
Administrativo	1
Auxiliar Sanitario	1
P.O.S.I	1
Total	8

ACUMULACIÓN DE FUNCIONES

Durante el año 2008 se han tramitado 12 expedientes de Acumulación de Funciones, según el siguiente desglose:

Médico Medicina General	1
Médico Especialista	1
Técnico Superior	7
Administrativo	2
Auxiliar administrativo	1
Total	12

ADSCRIPCIÓN PROVISIONAL

Durante el año 2008 se han tramitado 11 expedientes de Adscripciones Provisionales, según el siguiente desglose:

Médico Medicina General.....	1
Médico Especialista.....	1
Técnico Superior.....	1
A.T.S.....	3
Administrativo	3
Auxiliar Administrativo	2
Total	11

CONTRATOS A TIEMPO PARCIAL

Durante el año 2008 se han tramitado 2 expedientes de contratos a tiempo parcial por jubilación parcial, según el siguiente desglose:

Médico Medicina General	1
Auxiliar Sanitario	1
Total	2

BOLSA DE TRABAJO

Mediante Resolución de 2 de septiembre de 2008 se resolvió la convocatoria de Bolsa de trabajo aprobada por Resolución de 30 de noviembre de 2007 para la selección de personal temporal en la categoría de Auxiliar Sanitario.

El número de solicitudes presentadas ha sido de 261, de las cuales 182 han sido admitidas y 79 han quedado excluidas por distintos motivos conforme a la convocatoria.

GESTIÓN DE TARJETAS CORPORATIVAS

Solicitudes de nuevas tarjetas corporativas	84
Solicitudes de duplicado por extravío	3
Solicitudes de duplicado por robo	6
Tarjetas devueltas por ceses, renuncias, etc.....	9
Solicitudes de activación	62
Total	164

ACTUACIONES DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE PERSONAL

MODIFICACIONES DE PLANTILLA, RPT Y ESTRUCTURA

A lo largo del 2008 se han llevado a cabo 2 modificaciones de Plantilla y RPT, siendo las fechas de aprobación 28.12.2007 y 28.05.2008, la finalidad fundamental de todas ellas ha venido motivada por la necesidad de adaptar la estructura a las nuevas competencias, así como a las demandas funcionales planteadas por los ciudadanos, usuarios de nuestros servicios, orientando la distribución de los recursos humanos hacia una mayor eficacia y eficiencia en el desempeño y consecución de las competencias delegadas a Madrid Salud.

La primera modificación aprobada por Decreto del Delegado de Hacienda y Administración Pública de 28.12.2007, y efectos económicos de 01.01.2008 y con un coste de 311.858,17 €, se financió con cargo al crédito existente en puestos vacantes dotados presupuestariamente. 94 puestos, corresponden a creaciones, amortizaciones, transformaciones y cambios de adscripción de puestos entre distintas unidades administrativas afectando en algunos casos a cambios de programas presupuestarios..

La segunda modificación, de 28.05.2008 y con un coste de 115.330,25 euros, y se financia con el crédito de la partida 508/045/412.00/141.06 "Ajustes Técnicos", que para el Presupuesto 2008 está dotada con 30.000 euros y el resto 85.330,25 euros, con el importe resultante de la desdotación que el organismo hace dos puestos (códigos 30191614 y 30202681), dotados presupuestariamente en 2008 con 105.218,54 euros.

PRESUPUESTO CAPÍTULO 1

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 2009.

Gestión de las imputaciones presupuestarias de nómina.

Propuesta de creación de partidas en cumplimiento del principio de especificidad.

Propuesta de modificaciones presupuestarias dentro del Capítulo 1: distribución de la consignación presupuestaria del conceptos 141.06 "Ajustes técnicos" por aprobación de la modificación de la RPT

Aplicación de las modificaciones presupuestarias por incorporación de crédito.

En 2008 se consigna crédito presupuestario en el capítulo I por importe de 64.325.195 €, así mismo, se llevan a cabo modificaciones presupuestarias desde el capítulo I del presupuesto del Ayuntamiento por importe de 91.559 €, ascendiendo en consecuencia el crédito definitivo a 64.416.854 €.

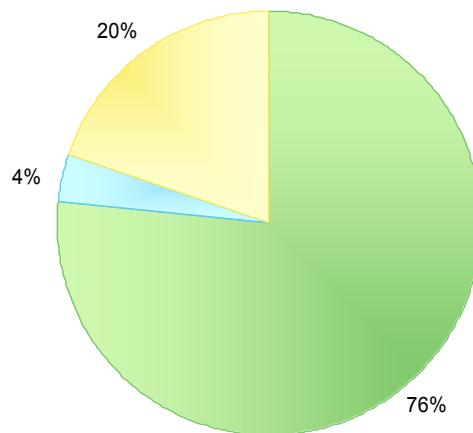
Por su parte el crédito dispuesto ha ascendido a 61.324.040 € con un porcentaje de ejecución del 95,2%. Destinándose el 76 % de este importe a financiar el gasto derivado de las retribuciones directas del personal que ha prestado sus servicios profesionales durante 2008 en Madrid Salud, el 20% de las Obligaciones Reconocidas, corresponden a gastos de seguridad social y el resto, un 4% se ha destinado al pago de prestaciones sociales al personal.

EJECUCIÓN CAPÍTULO I 2008

ECONÓ.	DENOMINACIÓN	C.INICIAL	MOF. CTO.	CTO. DEFINIT.	C.DPTO	C.DISponible	% EJECUCION
11000	RETRIBUCIONES PERSONAL EVENTUAL DE GABINET	66.302		66.302	66.675	-373	100,56
12000	SUELDO PERSONAL FUNCIONARIO	15.087.071	11.370	15.098.441	13.985.387	1.113.054	92,63
12001	TRIENIOS PERSONAL FUNCIONARIO	2.741.667		2.741.667	2.753.658	-11.991	100,44

ECONÓ.	DENOMINACIÓN	C.INICIAL	MOF. CTO.	CTO. DEFINIT.	C.DPTO	C.DISponible	% EJECUCION
12100	COMPLEMENTO DE DESTINO	7.990.160	4.530	7.994.690	7.451.405	543.285	93,20
12101	COMPLEMENTO ESPECÍFICO	16.958.384	17.959	16.976.343	16.157.872	818.471	95
13000	RETRIBUCIONES BÁSICAS LABORAL FIJO	1.712.664	2.758	1.715.422	1.558.909	156.513	90,88
13001	OTRAS REMUNERACIONES LABORAL FIJO	2.231.815	3.135	2.234.950	1.965.652	269.298	87,95
13100	RETRIBUCIONES BÁSICAS LABORAL EVENTUAL	22.685		22.685	33.574	-10.889	148,00
13101	OTRAS REMUNERACIONES LABORAL EVENTUAL	6.316		6.316	27.999	-21.683	443,30
14104	PREVISIÓN PARA ATRASOS DE PERSONAL	5.100		5.100	4.717	383	92,49
14106	AJUSTES TECNICOS	30.000	-30.000	0	0	0	0,00
14199	OTRAS PREV PARA GTOS DE PERSONAL				19.729	-19.729	0,00
14200	RETRIBUCIONES ÓRGANOS DIRECTIVOS	365.031		365.031	408.007	-42.976	111,77
14201	TRIENIOS ÓRGANOS DIRECTIVOS	19.029		19.029	20.961	-1.932	110,15
15000	PRODUCTIVIDAD	2.067.021	69.464	2.136.485	2.187.666	-51.181	102,40
15100	GRATIFICACIONES POR SERVICIOS EXTRAORDINAR	290.180		290.180	388.534	-98.354	133,89
16000	SEGURIDAD SOCIAL	12.577.177	12.443	12.589.620	12.094.458	495.162	96,07
16104	INDEMNIZ. POR JUBILACION ANTICIPADA			0	8.357	-8.357	0,00
16106	JUBILACIONES						
16109	GASTOS SOCIALES JUBILADOS Y PENSIONISTAS	1.176		1.176	36.154	-34.978	3074,32
16202	TRANSPORTE FUNCIONARIOS Y PERSONAL NO LABO	109.182		109.182	127.457	-18.275	116,74
16204	ACCIÓN SOCIAL FUNCIONARIOS Y PERSONAL NO L	656.931		656.931	702.181	-45.250	106,89
16206	FONDO DE PENSIONES FUNCIONARIOS Y PERS. NO	217.868		217.868	208.697	9.171	95,79
16208	PREMIO RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO	523.372		523.372	394.776	128.596	75,43
16210	ABONO TRANSPORTE FUNCIONARIOS Y PERS. NO L	453.285		453.285	472.429	-19.144	104,22
16299	OTROS GASTOS SOCIALES FUNCIONARIOS Y PERS. NO L			0	26.168	-26.168	0,00
16302	TRANSPORTE PERSONAL LABORAL	965		965	1.236	-271	128,08
16304	ACCIÓN SOCIAL PERSONAL LABORAL	58.690		58.690	59.549	-859	101,46
16306	FONDO DE PENSIONES PERSONAL LABORAL	21.482		21.482	20.465	1.017	95,27
16308	PREMIO RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO PERS	62.024		62.024	85.858	-23.834	138,43
16310	ABONO TRANSPORTE PERSONAL LABORAL	49.618		49.618	50.485	-867	101,75
16399	OTROS GASTOS SOCIALES PERSONAL LABORAL			0	5.025	-5.025	0,00
TOTAL		64.325.195	91.659	64.416.854	61.324.040	3.092.814	95,20

Gráfico 5:Distribución de gastos 2008



■ Retribuciones ■ Gastos Sociales ■ Gastos de Seg. Social

En relación con la ejecución presupuestaria con 2007 en 2008 el crédito definitivo se ha incrementado en 12 % siendo las obligaciones reconocidas un 9,66 % superior a las del 2007.

Siendo las causas que han motivado dicho incremento:

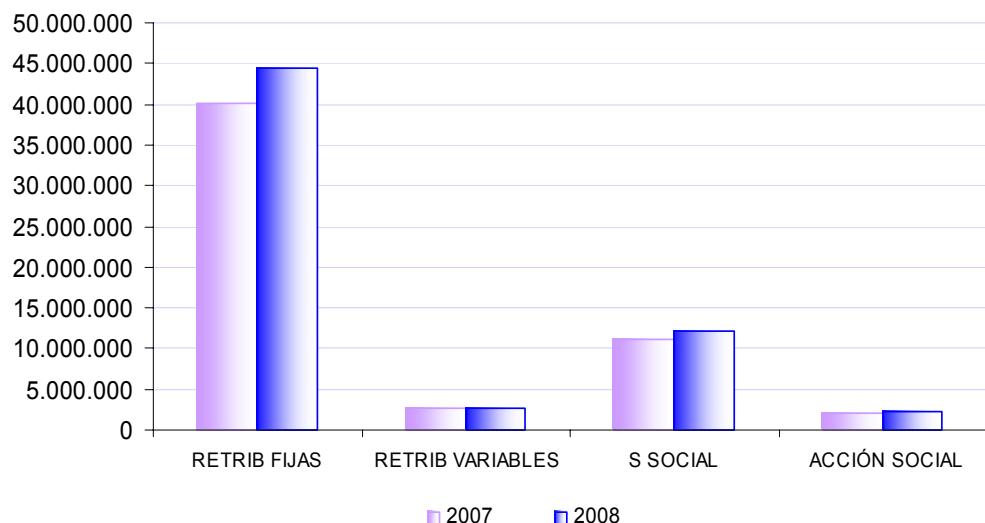
- La incorporación con efectos 01.07.2007 de la SG Relaciones Laborales
- Crecimiento neto de la plantilla en 29 efectivos
- Aplicación de acuerdos de carrera
- Incremento retributivo del 2% recogido en la LGPE para el año 2008

A continuación se muestra el cuadro comparativo de la evolución presupuestaria en los ejercicios 2007 y 2008

ECONÓ.	DENOMINACIÓN	CTO. DEF.07	C.DPTO. 07	CTO. DEF..08	C.DPTO 08	DIF EJE 07/08	%EJE 07/08
RETRIBUCIONES FIJAS							
11000	RETRIBUCIONES PERSONAL EVENTUAL DE GABINET	65.001	65.001	66.302	66.675	1.674	2,58
12000	SUELDO PERSONAL FUNCIONARIO	14.856.992	13.039.553	15.098.441	13.985.387	945.834	7,25
12001	TRIENIOS PERSONAL FUNCIONARIO	2.213.133	2.292.111	2.741.667	2.753.658	461.547	20,14
12100	COMPLEMENTO DE DESTINO	7.790.997	6.889.806	7.994.690	7.451.405	561.599	8,15
12101	COMPLEMENTO ESPECÍFICO	15.617.102	14.318.691	16.976.343	16.157.872	1.839.181	12,84
13000	RETRIBUCIONES BÁSICAS LABORAL FIJO	616.937	1.486.950	1.715.422	1.558.909	71.959	4,84
13001	OTRAS REMUNERACIONES LABORAL FIJO	749.293	1.736.425	2.234.950	1.965.652	229.227	13,20
13100	RETRIBUCIONES BÁSICAS LABORAL EVENTUAL	43.526	20.271	22.685	33.574	13.303	65,63
13101	OTRAS REMUNERACIONES LABORAL EVENTUAL	54.958	16.992	6.316	27.999	11.007	64,78
14104	PREVISIÓN PARA ATRASOS DE PERSONAL	26.178	7.893	5.100	4.717	-3.176	-40,24
14106	AJUSTES TECNICOS	56.612		0	0	0	0,00
14200	RETRIBUCIONES ÓRGANOS DIRECTIVOS	228.335	249.040	365.031	408.007	158.967	63,83
14201	TRIENIOS ÓRGANOS DIRECTIVOS	6.678	12.792	19.029	20.961	8.169	63,86
TOTAL RETRIBUCIONES FIJAS		42.325.742	40.135.525	47.245.976	44.434.816	4.299.291	10,71
RETRIBUCIONES VARIABLES							
14199	OTRAS PREV PARA GTOS DE PERSONAL	3.499	238.989		19.729	-219.260	-91,74

ECONÓ.	DENOMINACIÓN	CTO. DEF.07	C.DPTO. 07	CTO. DEF..08	C.DPTO 08	DIF EJE 07/08	%EJE 07/08
15000	PRODUCTIVIDAD	1.878.339	2.114.403	2.136.485	2.187.666	73.263	3,46
15100	GRATIFICACIONES POR SERVICIOS EXTRAORDINAR	232.867	289.766	290.180	388.534	98.768	34,09
	TOTAL RETRIBUCIONES VARIABLES	2.114.705	2.643.158	2.426.665	2.595.929	-47.229	-1,79
SEGURIDAD SOCIAL CUOTA EMPRESARIAL							
16000	SEGURIDAD SOCIAL	11.436.148	11.161.050	12.589.620	12.094.458	933.408	8,36
GASTOS DE ACCIÓN SOCIAL							
16104	INDEMNIZ. POR JUBILACION ANTICIPADA	0		0	8.357	8.357	0,00
16106	JUBILACIONES	0	14.451			-14.451	-100,00
16109	GASTOS SOCIALES JUBILADOS Y PENSIONISTAS	0	7.804	1.176	36.154	28.350	363,28
16202	TRANSPORTE FUNCIONARIOS Y PERSONAL NO LABO	3.877	88.375	109.182	127.457	39.082	44,22
16204	ACCIÓN SOCIAL FUNCIONARIOS Y PERSONAL NO L	548.360	584.861	656.931	702.181	117.320	20,06
16206	FONDO DE PENSIONES FUNCIONARIOS Y PERS. NO	247.664	235.649	217.868	208.697	-26.952	-11,44
16208	PREMIO RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO	158.229	474.158	523.372	394.776	-79.382	-16,74
16210	ABONO TRANSPORTE FUNCIONARIOS Y PERS. NO L	545.391	433.134	453.285	472.429	39.295	9,07
16299	OTROS GASTOS SOCIALES FUNCIONARIOS Y PERS. NO L			0	26.168	26.168	0,00
16302	TRANSPORTE PERSONAL LABORAL	0	223	965	1.236	1.013	454,26
16304	ACCIÓN SOCIAL PERSONAL LABORAL	27.844	40.627	58.690	59.549	18.922	46,57
16306	FONDO DE PENSIONES PERSONAL LABORAL	12.769	12.901	21.482	20.465	7.564	58,63
16308	PREMIO RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO PERS	27.922	39.031	62.024	85.858	46.827	119,97
16310	ABONO TRANSPORTE PERSONAL LABORAL	37.931	49.239	49.618	50.485	1.246	2,53
16399	OTROS GASTOS SOCIALES PERSONAL LABORAL			0	5.025	5.025	0,00
	TOTAL ACCIÓN SOCIAL	1.609.987	1.980.453	2.154.593	2.198.837	218.384	11,03
	TOTALES GENERALES	57.486.582	55.920.186	64.416.854	61.324.040	5.403.854	9,66

Gráfico 6 Evolución Gastos de personal 2007/2008

**CÁLCULOS DE LA NÓMINA:**

Todas las incorporaciones de personal junto con el personal existente en el Organismo 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 Organismo teniendo en cuenta las incidencias antes comentadas así como las incidencias 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 de las nóminas de los trabajadores que no perciben retribución completa en el mes.
- Comprobación por muestreo de la correcta confección de los recibos de nómina
- Elaboración del informe detallado mensual de las nóminas del año, analizando las claves abonadas así como las imputaciones presupuestarias de las mismas.
- Generación y estudio de los ficheros de trienios que se perfeccionan mensualmente.
- Estudio de la aplicación en nómina de los acuerdos de carrera aprobados por la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de 28 de febrero de 2008, por los que se incrementaba el Fondo de Experiencia y Permanencia en 0,13 € con efectos del 1 de enero de 2007.
- Evaluación de los costes de aplicación del Acuerdo-Convenio 2008-2011, aprobado por Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de 28 de noviembre de 2008, que supuso el abono, con efectos del 1 de enero de 2008, de 374,28 € anuales
- 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 Organismo, derivadas tanto de situaciones de Permisos no Retribuidos como de Maternidad/paternidad:

PRESTAMOS EFECTUADOS	IMPORTE CONCEDIDO	IMPORTE REINTEGRADO
23	15.701,24	22.662,33

- 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 existían 6 préstamos de nómina vivos en el cierre del ejercicio, que se han abonado en el año 2008. Igualmente existen préstamos de nómina que se ha concedido en 2008, pero deberán abonarse en 2009.
- 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.

ANTICIPOS REINTEGRABLES

En el año 2008 se han tramitado 3 expedientes de anticipos reintegrables, que han supuesto un desembolso de 6.010,12 €, todos ellos para "Reparación urgente de vivienda":

De los anticipos concedidos se han efectuado devoluciones en el año 2008 por importe de 7.238,50 €. De estos, solo corresponden a los anticipos reintegrables tramitados en este año 200,34 €, mientras que el resto del importe recibido por el Organismo procede de anticipos efectuados en años anteriores.

PLAN DE PENSIONES:

Durante el año 2008 se ha tramitado un expediente relativo al plan de pensiones, por importe de 229.161,76 €, que supuso la aportación correspondiente a 1.249 trabajadores en activo en Madrid Salud a día 3 de enero de 2008, y con una antigüedad mínima de seis meses.

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 el importe de 3.156,80 €, correspondientes a la aportación por atrasos de 2007 de 56 trabajadores que, habiendo estado en activo el día 3 de enero de 2008, 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.

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 Organismo.
- Análisis de la modificación del tipo de retención que se produjo como consecuencia de lo dispuesto en el Real Decreto-Ley 2/2008, de 21 de abril, de medidas de impulso a la actividad económica, en virtud del cual la retención efectuada se reducía en 400 € anuales, 200 € en la nómina de junio y el resto mediante reducción del tipo de retención hasta final de año.
- 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 Ayuntamiento de Madrid correspondiente al modelo 345 relativo a las aportaciones del Organismo Autónomo 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

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.
- Estudio de la cotización ex-novo de las ayudas asistenciales abonadas a los trabajadores desde el 1 de enero de 2008, por imperativo de la Tesorería 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 2008, se han tramitado los siguientes expedientes:

EXPEDIENTES	NÚMERO	COMPLEMENTOS ABONADOS
CERTIFICADOS DE MATERNIDAD/PATERNIDAD	28	9.493,49
CERTICADOS INEM	5	
BAJAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO	32	14.347,17
BAJAS POR ENFERMEDAD NO LABORAL	343, de los que 92 presentan más de una baja	
MEDIA DE DIAS DE BAJA	38	
PARTES DE CONFIRMACION TRAMITADOS	2.784	

EXPEDIENTES	NÚMERO	COMPLEMENTOS ABONADOS
AGOTAMIENTO DE I.T.	8	19.535,92
TRAMITACIÓN DE JUBILACIONES	16	
JUBILACIÓN PARCIAL	2	8.357,55
PRÓRROGAS DE JUBILACIÓN	6	
ENCUESTAS INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	8	

ACCIÓN SOCIAL CORPORATIVA

La Acción Social es el conjunto de medios destinados por el Ayuntamiento y sus OOAA 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
- Notificaciones y requerimientos
- Resoluciones aprobatorias y denegatorias
- Publicación de resoluciones

Se establecieron objetivos conforme a 2 parámetros

- Factibilidad: Deben ser posible ejecutarlas eficazmente.
- Prioritarias: Deben referirse a áreas estratégicas de mejora

Objetivos:

1. Normalización de las Ayudas:

- Creación de instancias propias para el Organismo Autónomo Madrid Salud.
- Desarrollo en SAP de todas las ayudas.

2. Transparencia: Aumento de la información para los trabajadores:

- Establecer canales de comunicación rápidos y eficaces con la totalidad de los trabajadores
- Diseñar el Sistema de gestión de quejas y sugerencias con tres canales (presencial, e-mail y correo ordinario)
- Establecer un Sistema periódico de encuestas para evaluar la satisfacción de los usuarios del servicio.

MEDIDAS IMPLEMENTADAS:

1) 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.



2) 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.

3) AYRE 3: LA NUEVA INTRANET SECTORIAL.

Se ha iniciado la nueva etapa de Intranet municipal que ha supuesto la creación de un canal propio de Madrid Salud por ello 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**.

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 2007 ascendió a 4.208, mientras que en el año 2008 las solicitudes recibidas fueron 4.170. No obstante, el gasto generado sigue una dinámica diferente toda vez que correspondió a 2008 la gestión y el gasto de ayudas solicitadas en el año anterior y, en consecuencia, esto da lugar a que el gasto realizado en este ejercicio, 1.436.105,50 €, sea superior al del año 2007, que había ascendido a 1.177.883,12 €.

Gráfico 7

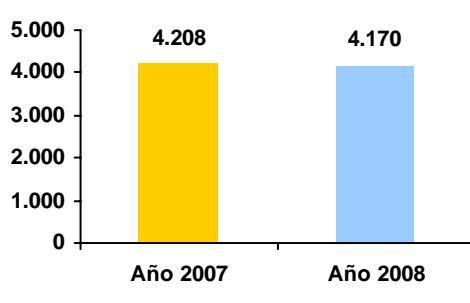
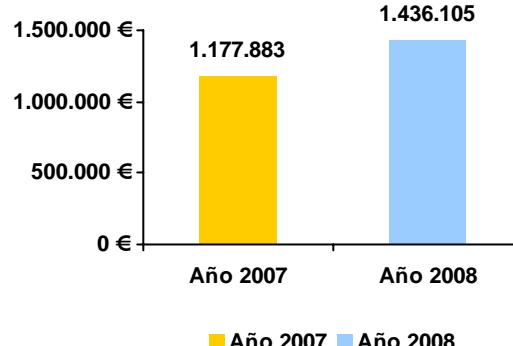
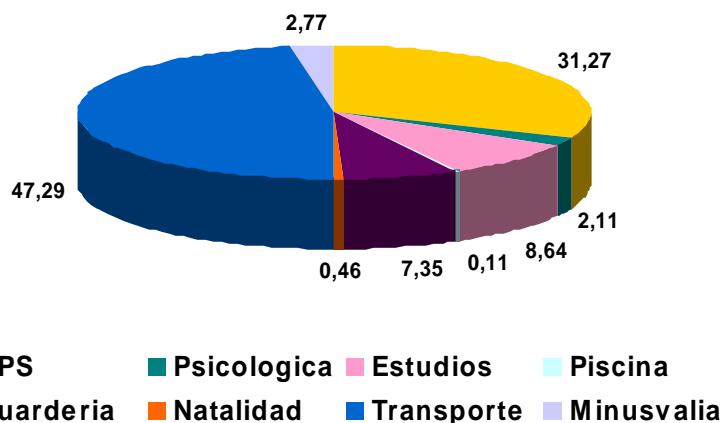


Gráfico 8



Por tipos de ayudas la gestión realizada se describe a continuación de manera detallada, y ha supuesto la distribución del gasto que figura en el siguiente gráfico:

Gráfico 9 Gastos efectuado por tipo de ayuda



AYUDA DE GAFAS, PRÓTESIS Y SIMILARES

001	AYUDA: GAFAS, PRÓTESIS Y SIMILARES
	FECHA REALIZACIÓN: 2008
	IMPORTE TOTAL 453.068,39 AÑO 2008 431.152,18 AÑO 2007 21.916,18
	INDICADORES VALOR
	Nº solicitudes presentadas 1.787
	Nº ayudas concedidas 1.448
	Nº ayuda en tramitación 405
	Nº ayudas denegadas 36
	Nº expedientes tramitados 23

(*El plazo de presentación de facturas el 2º plazo finalizó el 15 de enero)

Gráfico 10 Nº de solicitudes

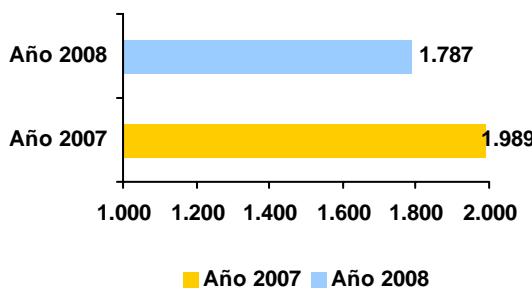
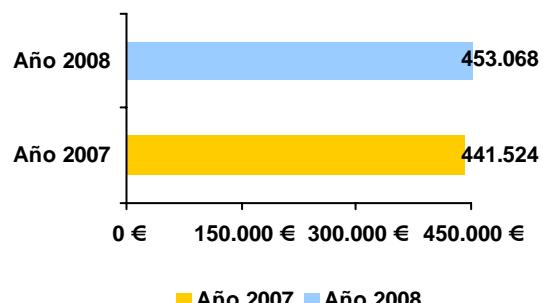


Gráfico 11 Gasto efectuado



AYUDA DE ESTUDIOS HIJOS DE PERSONAL MUNICIPAL

002

AYUDA: ESTUDIOS Y COMEDOR DE HIJOS DE PERSONAL MUNICIPAL

FECHA REALIZACIÓN: abril-diciembre 2008

IMPORTE TOTAL	AÑO 2008	AÑO 2007
124.011,81	110.676,82	13.334,99
INDICADORES	VALOR	
Nº solicitudes presentadas	764	
Nº ayudas concedidas	722	
Nº ayudas denegadas	42	
Nº expedientes tramitados	9	

Gráfico 12 Nº de solicitudes

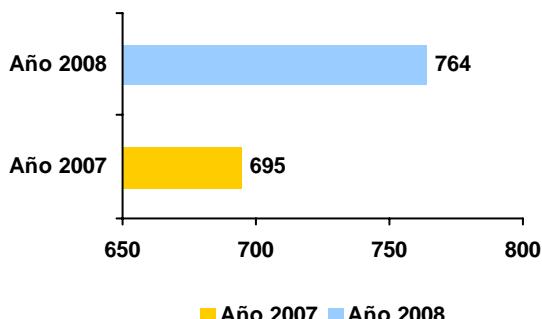
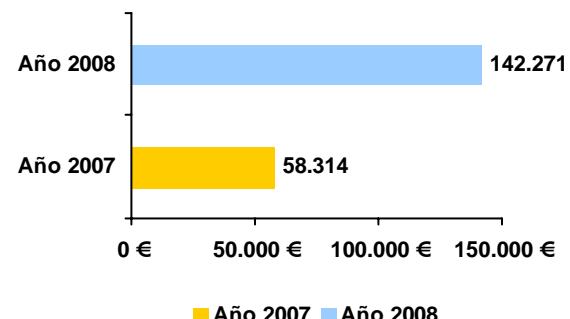


Gráfico 13 Gasto efectuado



AYUDA DE GUARDERÍA-ESCUELA INFANTIL

003

AYUDA: GUARDERÍA-ESCUELA INFANTIL

FECHA REALIZACIÓN: junio-noviembre 2008

IMPORTE TOTAL	AÑO 2008	AÑO 2007
102.957,96	101.376,73	1.581,23
INDICADORES	VALOR	
Nº solicitudes presentadas	155	
Nº ayudas concedidas	151	
Nº ayudas denegadas	4	
Nº expedientes tramitados	4	

Gráfico 14 Nº de solicitudes

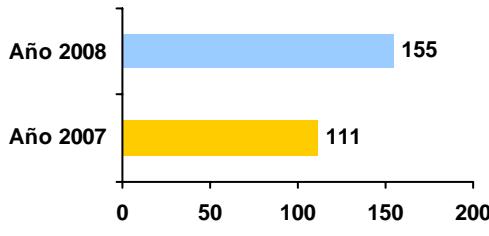
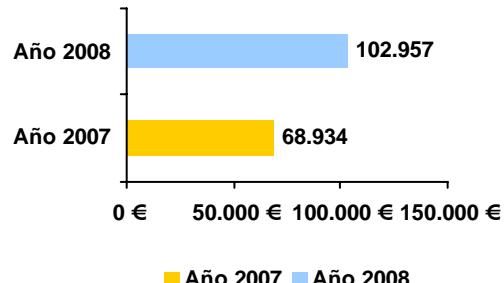


Gráfico 15 Gasto efectuado

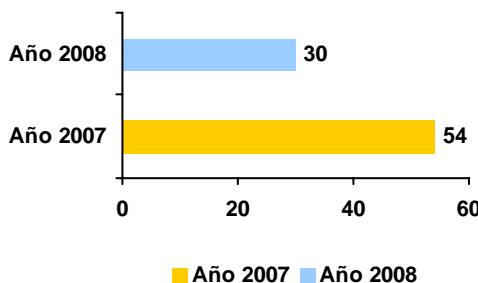


AYUDA DE GUARDERÍA-ESTUDIOS PERSONAL MUNICIPAL

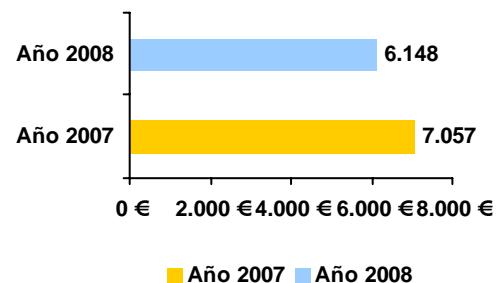
004	AYUDA: ESTUDIOS PERSONAL MUNICIPAL		
	FECHA REALIZACIÓN: febrero-agosto 2008		
	IMPORTE TOTAL	AÑO 2008	AÑO 2007
	18.259,98	8443,52	9.816,46
	INDICADORES		VALOR
	Nº solicitudes presentadas	41	
	Nº ayudas concedidas	34	
	Nº ayudas denegadas	7	
	Nº expedientes tramitados	3	

AYUDA DE NATALIDAD

005	AYUDA: NATALIDAD/ADOPCIÓN		
	FECHA REALIZACIÓN: 2008		
	IMPORTE: 6.148,13		
	INDICADORES		VALOR
	Nº solicitudes presentadas	30	
	Nº ayudas concedidas	28	
	Nº ayudas denegadas	2	
	Nº expedientes tramitados	13	

Gráfico 16 Nº de solicitudes

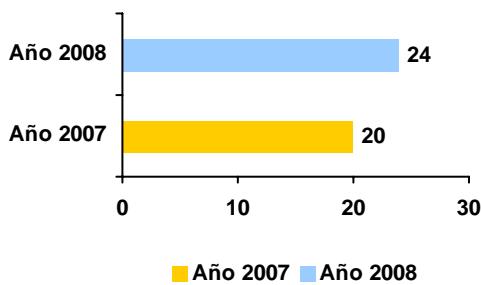
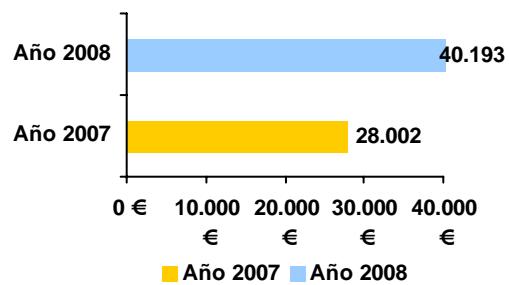
■ Año 2007 ■ Año 2008

Gráfico 17 Gasto efectuado

■ Año 2007 ■ Año 2008

AYUDA DE MINUSVALIA

006	AYUDA: MINUSVALÍA		
	FECHA REALIZACIÓN: 2008		
	IMPORTE TOTAL	AÑO 2008	AÑO 2007
	40.192,66	38.242,60	1.950,06
	INDICADORES		VALOR
	Nº solicitudes presentadas	24	
	Nº ayudas concedidas	24	
	Nº ayudas denegadas	0	
	Nº expedientes tramitados	8	

Gráfico 18 Nº de solicitudes**Gráfico 19 Gasto efectuado****AYUDA PARA TRATAMIENTO PSICOLÓGICO**

008 AYUDA: TRATAMIENTO PSICOLÓGICO

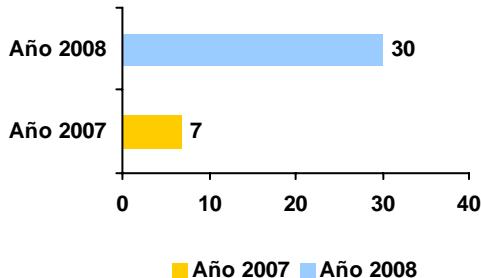
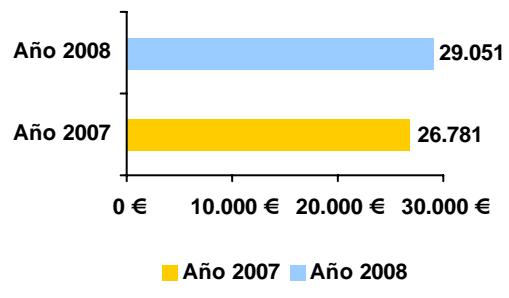
FECHA REALIZACIÓN: 2008

IMPORTE: 29.051,57

INDICADORES

VALOR

Nº solicitudes presentadas	30
Nº ayudas concedidas	29
Nº ayudas denegadas	1
Nº expedientes tramitados	13
Nº facturas presentadas	330
Nº facturas pagadas	322
Nº facturas denegadas	8
Nº expedientes tramitados	5

Gráfico 20 Nº de solicitudes**Gráfico 21 Gasto efectuado****AYUDA DE PISCINA**

009 AYUDA: PISCINAS

FECHA REALIZACIÓN: septiembre-octubre 2008

IMPORTE: 1.479,54

INDICADORES

VALOR

Nº solicitudes presentadas	54
Nº ayudas concedidas	47
Nº ayudas denegadas	7
Nº expedientes tramitados	2

Gráfico 22 Nº de solicitudes

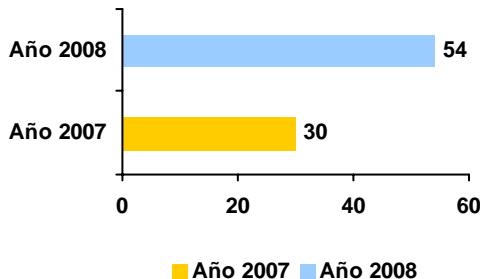
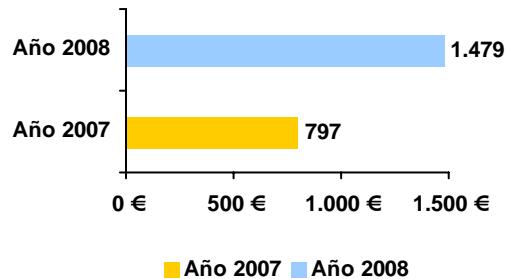


Gráfico 23 Gasto efectuado



AYUDA DE TRANSPORTE EN METÁLICO

010	AYUDA: TRANSPORTE EN METÁLICO (Renovación y nuevas peticiones)	
	FECHA REALIZACIÓN: 2008	
	IMPORTE: 129.746,05	
	INDICADORES	VALOR
	Nº solicitudes presentadas	231
	Nº ayudas concedidas	227
	Nº ayudas denegadas	4
	Nº expedientes tramitados	21

Gráfico 24 Nº de solicitudes

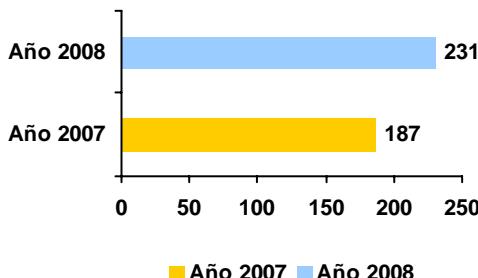
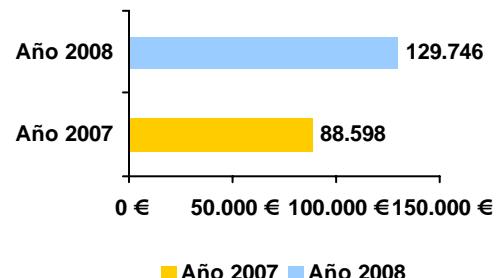
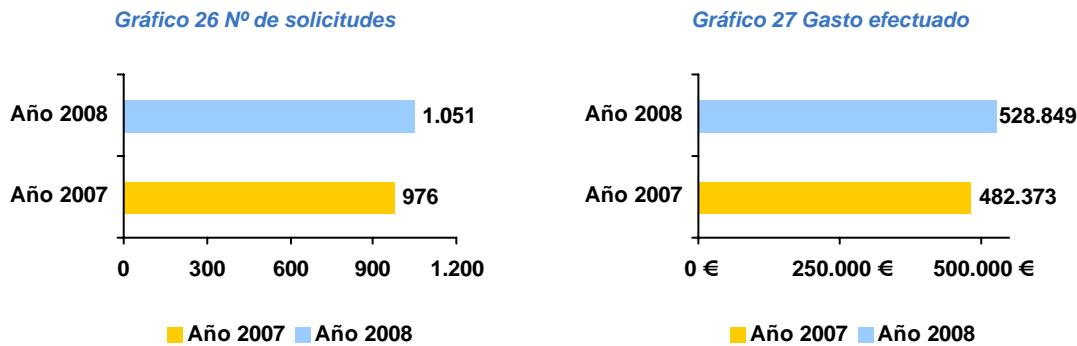


Gráfico 25 Gasto efectuado



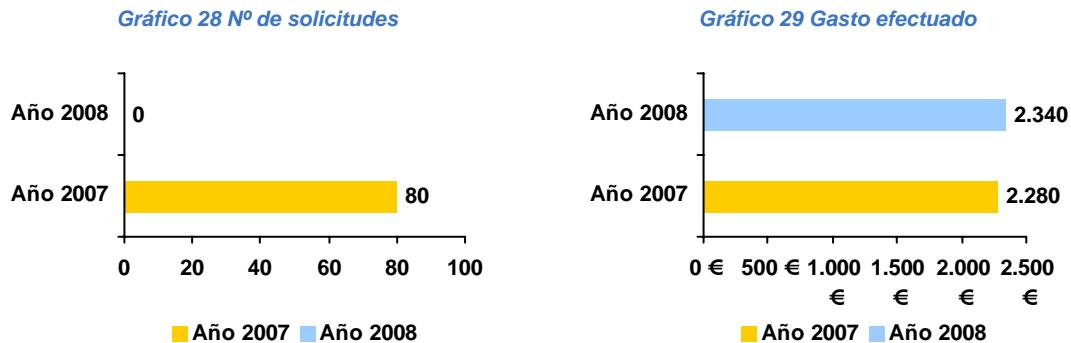
ABONO TRANSPORTE

012	AYUDA: TRANSPORTE	
	FECHA REALIZACIÓN: 2008	
	IMPORTE: 528,849,40	
	INDICADORES	VALOR
	Nº de abonos	1.051
	Nº expedientes tramitados	10



AYUDA DE CAMPAMENTO

Esta modalidad de ayuda no se convocó en el año 2008 por lo que no existen solicitudes realizadas correspondientes a dicho año. No obstante en el ejercicio se tramitaron y abonaron ayudas correspondientes al año 2007 que explican la realización de gastos en este concepto



PROCESOS DE SOPORTE

1) Atención Al Público

	Mes	Año
Nº llamadas	840	10.080
Nº visitas atención presencial	40	480

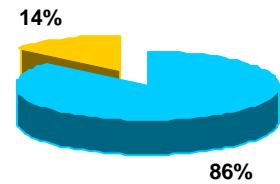
2) Gestión Administrativa

Nº de anuncios publicados en BOAM	10
Nº de solicitudes de datos a la Agencia tributaria	19
Nº de quejas, reclamaciones, informaciones recibidas /resueltas	32/32

3) Comunicación interna

	Nº de envíos	Impactos
E mail	14	16.800
SMS	12	1.212

Gráfico 30 AÑO 2008



■ Abonadas ■ No abonadas

Gráfico 31 AÑO 2007



■ Abonadas ■ No abonadas

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

TIPO DE EXPEDIENTE	expedientes SAP	expedientes administrativos	Efectivos afectados	importe tramitado
Gratificación por Servicios Extraordinarios	212	172	1023	388.534,03 €
Festividad	12	12	1661	12.296,44 €
Productividad SEAM	16	16	47	16.744,66 €
Duplicados de nóminas			38	
Requerimiento Anexo I			25	
Reconocimiento de Servicios Previos		117	117	86.204,28 €
Revisión de la fecha de antigüedad	10	10		0,00 €

Además de este tipo de expedientes, se tramitan otro tipo de expedientes, reconocidos por sucesivos Acuerdos=Convenios, como los premios, o recogidos en la instrucción de nomina que publica cada año el Ministerio, como los reintegros, o en la Ley de Enjuiciamiento Civil, como las Retenciones de haberes.

TIPO DE EXPEDIENTE	EXPEDIENTES ADMINISTR.	IMPORTE TOTAL
RETENCIÓN DE HABERES		14941,78
REINTEGROS		4998,47
PREMIO ESPECIAL POR ANTIGÜEDAD	14 (1 DENEGADO)	--
PREMIO POR RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO DE SEIS MENSUALIDADES(25 AÑOS Y MENOS DE 30)	38 (3 DENEGADOS)	343044,1

TIPO DE EXPEDIENTE	EXPEDIENTES ADMINISTR.	IMPORTE TOTAL
PREMIO POR RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO DE NUEVE MENSUALIDADES (30 O MÁS AÑOS Y MENOS DE 35)	12	65668,45
PREMIO POR RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO DE DOCE MENSUALIDADES (35 Y MENOS DE 40 AÑOS)	7	54382,26
PREMIO POR RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO DE DIECIOCHO MENSUALIDADES (40 O MÁS AÑOS)	1	17539,02

A la vista de la información reflejada en este informe, cabe señalar el mayor esfuerzo realizado por la Subdirección General 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 Organismo.

Instituto de Adicciones

INTRODUCCIÓN

Para el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid, supone un ejercicio de responsabilidad, exponer a través de estas páginas, el balance de actuaciones realizadas durante el ejercicio 2008.

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 personal de cada uno 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.

En el presente documento mantenemos una descripción pormenorizada de toda suerte de actividades que permitan a todo individuo interesado en conocer, comparar o evaluar, disponer de los datos mínimos necesarios para ver cumplimentado su interés. Esta descripción, a veces prolífica, permitirá sin duda a estudiosos del tema de "las adicciones" extraer información y formarse opinión versada sobre la realidad que afrontamos y las estrategias, planes y programas de los que dispone el municipio de Madrid para hacerles frente.

Pero quizás lo que más destaque al estudiado de este tipo de documentos, no sea la línea de continuidad en la información, que persigue la comparabilidad de unos años con otros, sino el tomar conciencia de que estamos asistiendo, como queda evidente por nuestros datos a un cambio en el paradigma asistencial derivado de la demanda nueva que acude espontáneamente a nuestros centros de asistencia. Efectivamente, si algo queda de manifiesto en las cifras que a continuación se exponen, es el incremento constante de la demanda de casos nuevos vinculados al abuso o dependencia de tres sustancias principalmente:

1º.- Un incremento notable de las cifras de alcohólicos que demandan asistencia, fruto de la magnífica colaboración establecida con el Samur Social, como Departamento a través del cual se articulan las políticas de Servicios Sociales dirigidas a las personas sin hogar.

2º.- Un incremento constante de las cifras de adictos a la heroína como droga principal, que nunca habían acudido a centros de nuestra red y que poco a poco asumen la oportunidad de integrarse en un programa terapéutico a expensas del buen hacer de los recursos dedicados al trabajo de captación y sensibilización, ya sea en dispositivos de atención básica, ya en unidades móviles que efectúan dicha captación en los lugares más idóneos de nuestra ciudad.

3º.- Por último, el incremento de la demanda espontánea de pacientes nuevos, que adquieren el suficiente nivel de conciencia de problema como para de modo pasivo, solicitar tratamiento en nuestros centros, asociándose dicha consulta con el abuso o dependencia de la cocaína como droga principal y afectando a un colectivo que si bien es disperso en edad, se concentra fundamentalmente en hombres y mujeres en la primera parte de la tercera década de sus vidas y que revela que los anunciados efectos del incremento en los consumos recreacionales de esta sustancia, habidos en nuestro país desde hace aproximadamente una década, han dado lugar a un colectivo de pacientes que inicia ahora el camino terapéutico formulando su primera demanda en los centros de atención.

Estos tres grupos de pacientes suponen por segundo año consecutivo, un incremento efectivo de la demanda nueva de un 15% anual, y ponen en evidencia la necesidad de adaptar permanentemente los recursos, para continuar siendo eficaces en el abordaje y resolución de los casos, sin perder de vista que estas nuevas "epidemias", acarrean además, con renovada intensidad, otras patologías concomitantes como la de los trastornos psiquiátricos asociados en una mayor proporción de casos, lo que dificulta a su vez el mantenimiento de los mismos niveles de efectividad alcanzados con la población anteriormente asistida.

La acción asistencial y reinsertadora queda pues orientada hacia la búsqueda de soluciones efectivas para estos perfiles, que no habían sido mayoritarios en nuestros dispositivos asistenciales, pero que van camino de serlo en el futuro, sobre todo si al tiempo, somos capaces de implementar mecanismos de "normalización" para la población heroinómana crónica, aún altamente fidelizada en nuestros dispositivos de atención.

Pero además estos indicadores nos revelan la pertinencia de seguir trabajando también en los ámbitos de prevención tanto inespecífica como selectiva e indicada, si cabe con redoblado esfuerzo, pues no en balde, la visión de la demanda asistencial, orienta sólo parcialmente sobre la medida del fenómeno comunitario y porque de la prevención, sobre todo selectiva, es de la que cabe extraer, si se cuenta con recursos adecuados, la mayor eficiencia en términos de resolución de problemas, considerando como tal, el desarrollo de nuevas oportunidades

para aquellos de nuestros adolescentes y jóvenes que acumulan los suficientes factores de riesgo o carecen de los suficientes factores de protección, como para pensar que dejado el caso a su evolución natural, no vayan a presentarse déficit de socialización entre los cuales se encuentre, inexcusablemente, la dependencia de sustancias adictivas como mecanismo de refrendo de la pertenencia al grupo, como "escape" de la realidad que les ha tocado vivir o ambas cosas a la vez.

Por tanto, la prevención enfocada desde la demanda de sustancias tanto de carácter primaria como secundaria, la asistencia adaptada a los nuevos patrones de consumidores y el redoblado esfuerzo en materia de reinserción para lograr evitar que la adicción a la sustancia se sustituya por "adicción al centro asistencial" en los casos más crónicos y antiguos, son, en términos de programas y acciones concretas, las que conforman el texto que me honro en presentar y que constituye, junto con las acciones de desarrollo de nuestro Plan de Calidad, el cuerpo central del presente documento.

Para el desarrollo de las mismas, el municipio de Madrid a través del Organismo Autónomo Madrid Salud ha dispuesto de los siguientes recursos económicos, gestionados como a continuación se refleja:

Durante el ejercicio presupuestario 2008, los créditos asignados al programa 413.01 "Drogodependencias" en los capítulos I, II, IV y VI han sido ejecutados en términos de Obligaciones Reconocidas contabilizadas sobre los presupuestos iniciales aprobados, al 93,0%, 98,3%, 99,6% y 92,1% respectivamente, resultando un porcentaje global de ejecución para el conjunto de los cuatro capítulos reseñados del 96,5% (98,98% para el conjunto de los capítulos II, IV y VI), lo que supone una clara adecuación de los presupuestos con el desarrollo de las actividades del Instituto de Adicciones y su gestión.

Los conceptos con mayor crédito, relacionados con la prestación de servicios a través de la concertación de acciones, como son los vinculados bajo el epígrafe 227 (el 74,46% del presupuesto en dichos capítulos), se han ejecutado al 98,17%, habiéndose alcanzado porcentajes de ocupación, entre el 86% y el 100% en todos los recursos. Estos créditos se relacionan con la mayoría de las actividades de los distintos Departamentos que constituyen el Instituto de Adicciones.

En relación con el resto de partidas presupuestarias del capítulo II, las más representativas como el concepto 221, productos alimenticios, farmacéuticos y otros suministros, ejecutado al 98,18%, determinante en las actividades de asistencia y reinserción, el concepto 226, ejecutado al 99,93%, relacionado con las actividades de prevención, asistencia y reinserción y muy vinculado con la elaboración de materiales para la intervención con profesores y alumnos en escuelas de profesorado y centros educativos, el concepto 228, ejecutado al 99,89%, que incluye convenios con universidades e instituciones sin fines de lucro, destinados a la prestación de servicios a drogodependientes, etc., han sido ampliamente ejecutados, como queda referido aquí en términos económicos, así como por los indicadores contenidos más abajo para cada uno de los objetivos priorizados en el presupuesto.

Otro concepto importante en términos económicos es el 489, relacionado con otras transferencias a organizaciones sin ánimo de lucro que prestan servicio y apoyo a los programas e iniciativas del Instituto de Adicciones, que ha sido ejecutado al 100%.

Entre los objetivos presupuestarios de prevención definidos en su momento destacan:

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

A tal efecto se definieron indicadores de actividades muy superiores a los de ejercicios anteriores, que nuevamente se han visto superados por los datos realmente alcanzados. Estas diferencias son consecuencia de la aceptación del programa "Prevenir en Madrid", Premio Reina Sofía de Prevención de las Drogodependencias, entre el profesorado y los centros docentes en general, en sus distintos niveles de exigencia, así como de la adaptación de este programa a la educación primaria, lo que conlleva una generalización de la demanda de aplicación en los mismos que permite afirmar que actualmente se encuentra cubierta prácticamente la totalidad de los centros docentes madrileños de educación secundaria con este programa y se producen incorporaciones cada día al programa en la educación primaria. Así por ejemplo, frente a los 775 centros en los que se previno la aplicación, se han alcanzado las 946 aplicaciones (en sus distintas modalidades de exigencia), en centros adheridos al programa, se han formado 2.825 profesores (más otros 5.200 que han recibido información), frente a los 6.980 totales, que nos propusimos formar en este ejercicio y se ha alcanzado a 56.638 alumnos en el sumatorio de las distintas estrategias frente a los 41.566 previstos.

Es de destacar además que durante este ejercicio 2008, se ha intervenido a través del nuevo programa de prevención en contextos universitarios, sobre 2.891 alumnos de manera directa en este nivel, siendo imposible cuantificar el número de participantes en actividades genéricas de sensibilización desarrolladas en la totalidad de campus universitarios públicos o privados, existentes en el municipio de Madrid.

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.

Nuevamente se superan las expectativas. Así se han atendido en el Servicio de Prevención de Adicciones (PAD), un total de 3.842 familias (2.500 previstas), se han formado en niveles de media/alta exigencia 1.493 (661 previstas), se ha intervenido con 134 familias con las que al menos uno de sus integrantes está en situación de alto riesgo (50 previstas), destacando el número de familias intervenidas para aportarles una información básica en prevención de drogodependencias, que suponen como mínimo 110.457 contabilizadas, si bien la cifra exacta ha de ser mayor al no poder contabilizar las intervenciones realizadas en foros de gran afluencia de público y otras acciones con "stands" del Instituto a nivel de calle.

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 sobre los que se ha intervenido para paliar situaciones de vulnerabilidad para el inicio del consumo de drogas. En este sentido los 1.220 mediadores formados o las 1.116 intervenciones relativas a menores en riesgo captados individualmente junto con sus familias, superan las metas definidas para el ejercicio presupuestario. En cualquier caso, el efecto multiplicativo que supone la acción de los propios formadores, y los programas desarrollados por entidades que participan en estos programas (por ejemplo el programa de intervención en situaciones de riesgo en zonas de consumo durante el ocio nocturno), suponen alcanzar un grado de intervención mucho mayor en espacios comunitarios de difícil cuantificación.

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 otras drogas.

Se trata del único de los objetivos de prevención cuyas actividades no han superado el 100% de la meta estimada en uno de los indicadores: concretamente en el apartado de adolescentes y jóvenes que participan en actividades de ocio libre de drogas, se previno una participación de 86.000, habiendo alcanzado la cifra de 70.314, lo que supone un 81,76% de cumplimiento. La disminución anual que en término medio se viene observando en los últimos años, obligará a reconsiderar para un futuro próximo la pertinencia de mantener este tipo de programas dentro de la cartera de servicios del Instituto de Adicciones.

El resto de los indicadores de este objetivo, se han alcanzado y sobrepasado, así las familias beneficiarias del programa de fomento de aficiones saludables han sido 110.457 (102.000 previstas).

5.- Mantener actualizada la información de carácter general y de carácter profesional a la que acceden los miembros del Instituto de Adicciones de Madrid Salud,

Para la evaluación de este objetivo se definieron indicadores relacionados con las publicaciones accesibles para los profesionales del Instituto de Adicciones y su permanente actualización. En este sentido el número de suscripciones a diarios de tirada nacional se ha ajustado exactamente al valor de la meta propuesta (4), mientras que el número de libros adquiridos para la actualización permanente de conocimientos, y clasificación y consulta de patologías, fue de 64, frente a 190 previstos. Respecto a esta cifra hay que aclarar que si bien se desvió netamente de la meta, no quedó durante el ejercicio sin atender ninguna petición debidamente justificada, efectuada por los profesionales que componen la plantilla de los distintos departamentos.

Por otro lado, durante 2008 se han editado dos documentos técnicos de gran acogida en el ámbito de las adicciones: la guía de buenas prácticas en mediación social comunitaria, realizada junto con UNAD y Proyecto Hogar, que constituye el primer documento de estas características publicado en España y el resumen del estudio de prevalencia de las adicciones a las nuevas tecnologías de la información, la comunicación y el juego. La suma de ejemplares distribuidos de ambas obras alcanza una tirada de 1.650.

Entre los objetivos presupuestarios de asistencia definidos en su momento destacan:

6.- 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: 366 usuarios captados frente a 250 previstos. Los usuarios del Centro de Atención Básica

Sociosanitaria: 42 usuarios/día previstos se han alcanzado al 100% y en el Programa Istmo de Atención a Población Inmigrante se han atendido 957 usuarios frente a 850 previstos, lo que pone en evidencia un índice de cumplimiento de objetivos superior al 100% de lo previsto en este apartado.

7.- 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: 9.379 pacientes en seguimiento en la Red de Centros Ambulatorios del Instituto de Adicciones frente a los 9.000 previstos; las 1.900 familias estimadas, han sido en realidad 1.312 al final del ejercicio y los pacientes en seguimiento cuya droga principal ha sido alcohol o cocaína (objeto de especial seguimiento por los cambios observados en el perfil de los consumidores) han alcanzado el 58% frente al 46% 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, ahora que la heroína, afortunadamente, ha dejado de ser la sustancia más frecuente en generar la demanda de los casos que llegan a nuestros centros por primera vez..

8.- 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 2008 el Instituto de Adicciones ha mantenido en lo esencial la Red de recursos especializados, incorporando incluso, aunque en modesta cuantía, nuevas plazas concertadas en comunidades terapéuticas profesionales. 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 igual o superior al 85% en todos los dispositivos al final del ejercicio y se resumió en cuatro indicadores clave. Las metas alcanzadas, obteniendo como resultado final de la gestión, una ocupación del 86% en Comunidades Terapéuticas Profesionales (previsto 88%), del 87% en Pisos de Apoyo al Tratamiento (previsto 85%), del 93% en las camas hospitalarias para pacientes de Patología Dual, y del 98% en las plazas de dispensación de metadona en oficinas de farmacia (95% previsto para las dos últimas categorías), ponen en evidencia un altísimo grado de ajuste en los procesos de alta e incorporación de nuevo paciente, que son los que garantizan a su vez la adecuación entre los resultados programados y alcanzados.

Entre los objetivos presupuestarios de reinserción definidos en su momento destacan:

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

En este objetivo, se definió por primera vez un nuevo indicador relativo al número de pacientes participantes en actividades destinadas al aprendizaje y reeducación del ocio como preventor de la recaída en el consumo y en consonancia con el nuevo programa implantado en 2007, el valor alcanzado para este indicador de 1.318 participantes (frente a los 600 previstos de inicio), deja muy a las claras la acogida tanto por parte de profesionales como de usuarios de esta nueva actividad.

En cuanto a los recursos convivenciales de reinserción, 250 pacientes se beneficiaron de ellos (193 en 2007), frente a los 300 previstos.

En el programa de Asesoramiento a Jueces e Información al Detenido, se definieron dos indicadores para 2008: de un lado el número de informes emitidos para jueces que han resultado ser 1.858 frente a los 1.300 presupuestados y el número de asesorías a drogodependientes detenidos cuyo valor alcanzado de 4.344 frente a los 3.500 previstos, componen un balance de actividad para este programa altamente satisfactorio, que justifica sobradamente su ampliación efectuada el 1 de enero.

10.- 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 2008, el número de pacientes en proceso de reinserción que han accedido por primera vez a un empleo ha sido de 523 frente a los 550 previstos. Este valor aunque inferior al de 2007, muestra signos de enlentecimiento y debilitamiento a lo largo del ejercicio, en consonancia con la crisis económica global en la que estamos inmersos y debe valorarse muy positivamente ante la intensa destrucción de empleo que el país está sufriendo, sin perjuicio de que marca una tendencia a la baja que probablemente se hará totalmente evidente en el transcurso de 2009.

El resto de indicadores establecidos para la evaluación de este objetivo, han alcanzado igualmente porcentajes de cumplimiento por encima del 100% de lo previsto, con 57 pacientes que han participado a través de la Agencia para el Empleo en TIOM frente a los 55 previstos, 773 participantes en actividades formativas prelaborales cuando se habían previsto 650 y 895 usuarios de alta en el Servicio de Orientación Laboral frente a los 700 previstos.

11.- 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 2008, diez zonas de Madrid han sido objeto de especial seguimiento por su potencial de que en ellas se originasen conflictos entre adictos y vecinos (se habían previsto cinco). Con el mismo objetivo se han realizado 17 acciones de sensibilización social a la búsqueda de minimizar el efecto que la imagen estereotipada del drogodependiente tiene en la opinión pública y que dificulta su integración (se habían previsto 20) y dentro de la convocatoria pública de subvenciones para ONGs se han financiado 32 programas de inserción social (previstos 30). Por todo ello consideramos adecuadamente cumplido este objetivo.

Por último, en este apartado se evalúa el objetivo propuesto en relación a la mediación penal entre drogodependientes y víctimas con la finalidad de la reeducación del agresor, la reparación a la víctima, el cambio de mentalidad sobre la imagen que del adicto tiene la sociedad y potestativamente, como alternativa a la condena en el caso de los drogodependientes infractores. El indicador definido se refiere a las acciones de mediación (valor alcanzado 229 frente a 160 previstas). Como se puede observar, la meta propuesta ha sido alcanzada holgadamente.

12.- 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 participaciones en actividades del programa de educación para la salud y se fijó una meta de 1.000. El valor realmente alcanzado podemos decir que se encuentra por encima de 774 individuos distintos, si bien el dato final no podemos reflejarlo porque no se previno la necesidad de detectar la concurrencia del mismo usuario a diversos módulos del programa, lo que nos hace ser prudentes en la cifra que aquí recogemos, a sabiendas de que la participación real ha sido mayor.

Entre los objetivos presupuestarios de calidad y relacionados con la evaluación de acciones definidos en su momento destacan:

13.- Promover la actualización e intercambio entre los profesionales del ámbito de las adicciones y facilitar la difusión de las buenas prácticas del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.

Dentro de este objetivo se han realizado diversas jornadas de actualización temáticas y dirigidas al conjunto de profesionales que trabajan en las distintas administraciones con pacientes drogodependientes, así se han realizado las tres jornadas previstas, con una participación total de 321 personas frente a las 200 previstas.

La serie de documentos técnicos se vio enriquecida con dos nuevos ejemplares (ver apartado 5 de este epígrafe), superando las expectativas en cuanto a tirada debido a la alta demanda generada y por otra parte, como en el ejercicio anterior, la amplia demanda del programa Prevenir en Madrid, obligó a una tirada suplementaria de los materiales del curso de 4.000 ejemplares.

14.- Desarrollar el Plan de formación interna del Instituto de Adicciones.

Se han ejecutado 6 cursos de formación específica para el personal de la Red del Instituto de Adicciones, coordinados dentro de la oferta del Instituto de Formación y Estudios del Gobierno Local de Madrid, sin contar aquellos que constituyen la oferta general de actualización para el personal municipal. La diferencia con los 20 previstos se justifica por la necesidad de finalizar las actividades formativas antes de lo previsto, al existir un amplio espacio de tiempo hasta la liquidación de los pagos a los ponentes, en el marco del correspondiente expediente administrativo desde la fecha de finalización de cada acción formativa.

Por otra parte se han desarrollado cinco seminarios de formación que superan los cuatro previstos, dedicados a temas de alto interés profesional como: Seminario de investigación metodológica (2ª fase), Seminario de Metodología de investigación en drogodependencias (en colaboración con la SET), Buprenorfina/naloxona: usos y aplicaciones en el tratamiento de la dependencia a opiáceos, Jornada de actualización clínica “psicopatología en adolescentes consumidores” y Seminario sobre el Servicio de apoyo a la violencia doméstica.

15.- 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.

Un año más, las actividades propuestas se han realizado, en algún caso, como el de proyectos de investigación, los valores alcanzados han casi triplicado las metas propuestas (17 frente a 6); en otros como son los profesionales formados en metodologías de investigación, también se han alcanzado valores importantes (24 frente a 15 presupuestados), en el resto se han cumplido las metas previstas.

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

Aprobada por la Junta de Gobierno el 8 de febrero de 2007, esta Carta de Servicios (CS), fue objeto de su primera evaluación en el transcurso de 2008. De los resultados de la misma podemos extraer:

La CS del Instituto de Adicciones de Madrid Salud fue diseñada inicialmente con 4 Compromisos (mas el que hace referencia al sistema de sugerencias y reclamaciones), a los que se asociaron 11 indicadores. En la primera evaluación de la misma, se valoró la necesidad de ampliar el número de Compromisos y pormenorizar de forma más concreta los indicadores. Así mismo se consideró necesario redimensionar una de las metas (inicialmente fijada en el 100%), por considerarla inalcanzable.

Como resultado de esta primera evaluación y ajuste la actual CS del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, recoge un total de 9 compromisos (mas el que hace referencia al sistema de sugerencias y reclamaciones), a los que se asociaron 25 indicadores, más los 3 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 Ayuntamiento 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, la Encuesta de Satisfacción de usuarios, el Sistema de Registros de los CADs, 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:

- Los compromisos diseñados inicialmente y después de su revisión y en su caso replanteamiento, se han cumplido. Sólo hay que señalar un pequeño desfase negativo en dos indicadores. Además, en la evaluación, se incorporan 4 nuevos compromisos referidos al Servicio de Prevención de Adicciones (PAD).
- Compromisos: Si bien se han cumplido los compromisos C1, C2, C3, C4 y C5 (diseñados inicialmente), se ha considerado necesario modificar el número de indicadores en algunos de ellos. Así en los compromisos C2 y C3, el número de indicadores pasa de 3 a 7, a fin de recoger aspectos más concretos de los mismos. Por otra parte, se ha modificado la definición de algunos indicadores para facilitar la medición correcta de los valores.

Desviaciones positivas:

Compromiso 1:

Indicador 1.2: Desviación positiva del 17.6%

Indicador 1.3: Desviación positiva del 14.5%

Indicador 1.4: Desviación positiva del 9.4%

Indicador 1.5: Desviación positiva de 0.9 puntos sobre 10

Indicador 1.6: Desviación positiva de 0.5 puntos sobre 10

Indicador 1.7: Desviación positiva de 1.1 puntos sobre 10

Compromiso 2:

Indicador 2.1: Desviación positiva del 18.4%

Indicador 2.2: Desviación positiva de 0.6 puntos sobre 10

Indicador 2.4: Desviación positiva de 0.2 puntos sobre 10

Indicador 2.5: Desviación positiva del 0.4 puntos sobre 10

Indicador 2.7: Desviación positiva de 1 sobre 15 (16 horas de media anual de formación sobre una meta de 15)

Compromiso 3:

Indicador 3.1: Desviación positiva del 0,14%

Indicador 3.2: Desviación positiva: La espera media para obtener el servicio, fijada en la meta en 10 días, ha resultado ser de 9,68

Desviaciones negativas

Compromiso 2:

Indicador 2.3: Desviación negativa de 0.4 puntos sobre 10

Compromiso 4:

Indicador 4 1: Desviación negativa del 0.16%

De todo lo anterior se deduce, al igual que ocurre con los objetivos presupuestarios, que la evaluación de 2008 cumple, de manera general y en muchos casos con amplitud, los planteamientos que en términos de compromisos y metas se formularon para el ejercicio, permitiendo en el caso de la CS, una ampliación de los compromisos a evaluar en 2009. Igualmente es de destacar que se han formalizado los procedimientos de calidad previstos con carácter general en el Plan de Calidad del Ayuntamiento de Madrid y de modo particular en la CS del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid y en el Plan de Calidad de Madrid Salud.

Por todo ello, desde la Dirección General del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid, quiero agradecer a todo el personal, su intenso esfuerzo y dedicación para hacer posible el alcanzar estos indicadores de gestión. Sin duda ese esfuerzo mantenido en el tiempo, será el mejor aval que podamos mostrar, sobre eficiencia con la que podemos seguir actuando para hacernos merecedores de la confianza de nuestros pacientes y de todos los ciudadanos vecinos de Madrid. A todos ellos nos debemos en el ejercicio de nuestra función.

Madrid, Mayo de 2009

Departamento de Prevención

DEPARTAMENTO DE PREVENCION

Desde la aspiración de conseguir la complicidad y el esfuerzo de todos, el Departamento de Prevención del Instituto de Adicciones de Madrid Salud trabaja de forma sinérgica en cinco ámbitos de intervención, 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 más 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 de la currícula, permite trabajar de forma continuada con grupos de alumnos, adaptando el objetivo y las estrategias a cada etapa evolutiva y, si es necesario, 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, entrenamiento para afrontar con éxito los problemas de la vida cotidiana y resistir 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 intervención en contextos educativos: "Prevenir en Madrid":
 - Educación Primaria.
 - Educación Secundaria.
- Programa de intervención en contextos de riesgo: Prevención Selectiva.
- Programa de Fomento de los Factores de Protección.
- Programa de Intervención Preventiva en Contextos Universitarios.

Datos globales de actividad 2008

Nº de Centros Educativos	Nº de Profesores	Nº de Alumnos
946	2.825	56.638

PROGRAMA “PREVENIR EN MADRID”.**Programa de Intervención en Contextos Educativos: Educación Primaria y Educación Secundaria.**

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.

Este programa ha sido 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
<p>Programa dirigido a alumnos de Educación Primaria y Secundaria.</p> <p>Características básicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Previamente evaluado. • 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. • Cinco modalidades con distintos niveles de exigencia: <ul style="list-style-type: none"> ■ Formación del Profesorado de Educación Primaria y Secundaria a través de Título propio de UCM. ■ Formación Profesorado ESO en Curso de Adaptación Pedagógica. ■ Alumnos Escuelas de Magisterio (asignatura “Nuevas Tecnologías” con aplicación en prácticum). ■ Formación del profesorado en el C. Educativo (alta, media y baja exigencia). ■ Aplicación directa en aula con participación del profesorado. 	<p>Objetivo general: preparar al profesorado para desarrollar una adecuada intervención preventiva en el contexto educativo.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el vínculo del adolescente 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. 	<p>El programa, en cuanto a su aplicación directa con el alumnado, consta de las siguientes unidades temáticas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir en Madrid (E. Primaria): <ul style="list-style-type: none"> ■ 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) (4^a edición): <ul style="list-style-type: none"> ■ Adolescencia y riesgo. ■ Identidad, incertidumbre y estrés. ■ Las drogas. ■ Resistencia a la presión de grupo. ■ Alternativas de ocio y tiempo libre. ■ Materiales de apoyo para *E. Primaria y para *E. Secundaria: <ul style="list-style-type: none"> ■ Guía práctica de aplicación. ■ CD Manual para el profesorado. ■ DVD 1 Documentos para utilizar en el aula. ■ DVD 2 Formación del profesorado.

Datos de actividad 2008

		Nº de Centros	Nº de Profesores	Nº de Alumnos
Formación Profesorado Educación Secundaria en activo, Título Propio UCM.		29	79	1.185
Profesorado Educación Primaria en activo Título Propio UCM.		16	58	870
Formación de Equipos de Orientación en Educación Primaria.		3	14	-
Formación desde el prácticum de la Facultad de Psicología, especialidad Psicología Educativa.		-	12	180
Formación desde el Master en Programas de Intervención Psicológica en contextos Educativos.		-	20	300
Alumnos Escuelas de Magisterio (asignatura "Nuevas Tecnologías" con aplicación en prácticum).		-	401	-
Aplicación de "Prevenir en Madrid" en Educación Secundaria: niveles de exigencia	Alta exigencia	88	291	7.897
	Media exigencia	224	676	15.263
	Baja exigencia	33	121	1.477
Aplicación de "Prevenir en Madrid" en Educación Primaria: niveles de exigencia	Alta exigencia	12	16	325
	Media exigencia	13	30	820
	Baja exigencia	3	13	130
Sesiones informativas de "Prevenir en Madrid"		52	63	1.500
TOTAL		473	1.794	29.947

Los cursos destinados al desarrollo del programa en Educación primaria han tenido dos modalidades: una de ellas se dirige, como en años anteriores, al profesorado que imparte docencia en dicho nivel educativo, y la otra está destinada a los Equipos de Orientación, que tienen entre sus responsabilidades la prevención y detección de situaciones de riesgo. A partir de la presentación del curso realizada en el mes de junio, a los equipos que trabajan en Madrid capital se han añadido nuevos equipos en Hortaleza, Barajas, Latina y Carabanchel. El objetivo de esta nueva línea de desarrollo del programa es articular un trabajo de cooperación en red que contribuya a llevar a cabo la prevención de situaciones y conductas de riesgo con toda la población.

Además, en colaboración con el Instituto de Formación de la UCM se realiza formación a los licenciados que participan en el Curso de Adaptación Pedagógica (CAP), incorporando una unidad del programa "Prevenir en Madrid" entre las materias impartidas y haciendo entrega de los materiales del programa para Educación Secundaria a todos los participantes.

Curso de Adaptación Pedagógica (CAP)	Nº de Profesores
Formación de futuro Profesorado de Educación Secundaria.	5.100

Programa de Intervención en Contextos de Riesgo: Prevención Selectiva.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Programa dirigido a profesores y alumnos (preferiblemente de 14 a 19 años) de centros educativos u otras entidades sociales en los que se detecte un porcentaje elevado de factores de riesgo. Su aplicación contempla tanto contextos formales (aula) como no formales, contando con la utilización de otros recursos (actividades lúdicas y deportivas).</p> <p>La aplicación se realiza en diferentes modalidades que dependen de dos variables: la presencia y formación del profesorado o agente social, y las características del grupo, que condicionan las actividades que se aplicarán.</p> <p>Entre los instrumentos de evaluación del programa se encuentra un cuestionario específicamente diseñado para segmentar el nivel de riesgo de los destinatarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 socioeducativas de aquellos individuos que requieran una intervención individualizada 	<p>El programa consta de 3 módulos temáticos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Desarrollo de competencias. 2.- Sensibilización sobre el consumo: alcohol, tabaco y cannabis. 3.- Ocio y tiempo libre <p>El programa, presenta además:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Sesión de motivación y presentación. 2.- Evaluación pre. y post. 3.- Sesión de refuerzo (dos meses después de finalizado el programa). <p>Materiales de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Fundamentación teórica. ■ Fichas de trabajo para alumnos y monitor. ■ CD con todos los materiales del programa.

Datos de actividad 2008

Nº de Centros	Nº de Profesores	Nº de Alumnos
72	91	1.714

Programa de Fomento de los Factores de Protección.

Desarrollado en el marco de contratos y convenios de colaboración entre el Instituto de Adicciones de Madrid Salud y diferentes entidades del sector de las drogodependencias (FAD, GID, "Deporte y Vida", Dirección General de Educación y Juventud, Dirección General de Deportes y Servicios Profesionales Sociales).

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Conjunto de actividades organizadas y ofertadas a 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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>En función de las necesidades y características de cada centro educativo y de cada solicitud recibida, se pueden definir las siguientes modalidades:</p> <p>Actuaciones puntuales de información y sensibilización.</p> <p>Actividades deportivas y culturales de carácter extraescolar, que incorporan el desarrollo de módulos preventivos específicos.</p> <p>Aplicación de unidades, módulos o programas completos de prevención de adicciones diseñados a demanda de la necesidad detectada en cada centro educativo.</p>

Datos de actividad 2008

Programa	Nº de C. Educativos	Nº profesores	Nº alumnos
Cine y Educación en Valores.	52	379	11.295
Programa Olimpo.	26	-	1.847
Talleres de Teatro Interactivo para la Prevención.	42	183	3.324
Ciencia Divertida.	82	-	4.410
"Actividades de Sensibilización para la Prevención del Consumo de Drogas".	162	252	465
"Puntos Informativos para la Prevención del Consumo de Drogas".	37	126	2.792
Intervenciones en contextos educativos no formales (recreos, entrada y salida, etc).	-	-	844
TOTAL	401	940	24.977

Programa de Intervención Preventiva en Contextos Universitarios.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>La Universidad, 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.</p> <p>Se interviene considerando que cada facultad y colectivo (alumnos, docentes y PAS), presenta una problemática diferente y requiere de acciones ajustadas a su realidad.</p> <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar las necesidades y demandas que desde la Universidad se recojan en materia preventiva. • Dar a conocer las actuaciones del Instituto de Adicciones de MS. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actuaciones de sensibilización a través de sesiones informativas, foro virtual, puntos de información, participación en eventos lúdicos, etc. • Actuaciones formativas en materia preventiva. • 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. • Atención y asesoramiento individual. • Actividades dirigidas específicamente a la gestión del riesgo en contextos universitarios de consumo activo.

Datos de actividad 2008

INDICADOR	NÚMERO
Nº de Facultades contactadas.	6
Nº de Asociaciones de ámbito universitario contactadas.	4

Datos de actividad 2008

Tipo de actividad	Detalle de actividades	Nº actividades	Nº destinatarios
Actividades de Sensibilización, Captación y Difusión.	Puntos Informativos.	9	720
	Foro virtual.	1	186
	Difusión en Webs.	6	-
	Difusión en medios de comunicación.	3	-
	Difusión en recursos.	11	330
Cursos de formación.		9	133
Actividades desarrolladas por mediadores formados en el programa PIU (Nº de mediadores: 99).		25	1.522
TOTAL		64	2.891

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 trasmisitir 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 desarrollan y organizan las siguientes acciones preventivas:

- Servicio de Prevención de Adicciones (PAD).
- Programa de Formación Familiar para la Prevención de las Drogodependencias.
- Grupos para padres con hijos en situación de sospecha de consumo o consumos iniciales y grupos para parejas de consumidores.

Datos globales de actividad 2008		
Servicio de Orientación para la Prevención de Adicciones (PAD).	PAD Telefónico	1.477
	PAD Presencial	872
Formación y Grupos de Padres.		1.493
Nº total de familias participantes.		3.842

SERVICIO DE ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES (PAD).

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Este servicio pone a disposición de las familias madrileñas un espacio personalizado en el que, profesionales expertos en prevención e intervención familiar, ofrecen orientación, y pautas de actuación en materia de drogodependencias.</p> <p>El servicio se presta a través de una doble modalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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 91 365 92 00. ■ Presencial: Las familias son atendidas personalmente por profesionales especializados, en un local propio del servicio (c/ Dr. Esquerdo, 43 Madrid). <p>Horario de atención: de lunes a viernes, de 9 a 20 horas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar el papel de las familias como agentes preventivos. • Orientar a las familias sobre la forma más adecuada de detectar precozmente y actuar ante las sospechas de consumo de drogas o consumos iniciales entre alguno de sus miembros, especialmente entre los menores de edad o mayores no emancipados. • Ofertar a las familias información y orientación especializada sobre la forma más adecuada de actuar ante los problemas derivados de la existencia de adicciones a sustancias u otros trastornos adictivos (telefonía móvil, Internet, videojuegos, etc.) en el núcleo familiar. • Acercar a las familias los recursos y servicios disponibles en el municipio de Madrid. 	<p>El PAD es un servicio atendido por un equipo de expertos en intervención familiar y prevención de drogodependencias que ofrece:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pautas generales de prevención familiar. ■ Orientación sobre características de la adolescencia. ■ Información 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 2008

INDICADOR	VALOR
Nº de Consultas Telefónicas.	1.477
Nº Consultas Presenciales.	872
Media de consultas diaria.	8
Duración media de las consultas telefónica	15 minutos
Duración media de las consultas presenciales.	60 minutos
Familias que utilizan el PAD como primer dispositivo de contacto e intervención ante una sospecha/problemática de drogas.	89 %
Intervención finalizada en el PAD telefónico.	31 %
Intervención derivada a PAD presencial.	59 %
Familias derivadas.	CAD 15 %
	Otros dispositivos 11 %

PROGRAMA DE FORMACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Programa desarrollado en el marco de un convenio de colaboración entre el Instituto de Adicciones de Madrid Salud, la Federación de Asociaciones para la Asistencia al Drogodependiente y su Familia (FERMAD), la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) y la Fundación Atenea GID.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>La intervención preventiva se realiza a través de distintos grupos de familias: En general, el grupo es un espacio dirigido por un profesional experimentado, donde los padres se reúnen para reflexionar, compartir opiniones y aprender tácticas y estrategias sobre la prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.</p> <p>Existen varios tipos de grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Grupos informativos y de orientación. ■ Grupos formativos. ■ Escuelas de padres. <p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 drogas dentro del entorno familiar. 	<p>Se han desarrollado distintas acciones preventivas con grupos de padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Grupos informativos y de sensibilización. ■ Grupos de formación en prevención de drogodependencias. ■ Grupos de padres con hijos en sospecha/inicio de consumo. ■ Grupos de apoyo para parejas de personas consumidoras. ■ Escuelas de padres.

Datos de actividad 2008

Tipo de Cursos realizados	Nº Cursos	Nº Familias
Formación de Padres - Instituto de Adicciones.	24	996
Escuelas de Padres (FAD).	22	260
Escuelas de Padres (FERMAD).	10	144
Curso para padres con hijos en sospecha/inicio de consumo: 12 sesiones formativas + 2 sesiones de seguimiento (FERMAD).	6	79
Cursos para parejas de personas consumidoras: 12 sesiones formativas + 2 sesiones de seguimiento (FERMAD).	2	14
TOTAL	64	1.493

3.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN EL ÁMBITO DEL TIEMPO LIBRE.

El ocio y el tiempo libre es un importante espacio desde el cual desarrollar actuaciones dirigidas a la prevención de las adicciones, que puede ser trabajado desde los distintos ámbitos: escolar, familiar, asociativo, etc.

Educar para y en el ocio desde edades tempranas en cualquiera de los ámbitos mencionados es una excelente estrategia preventiva. Se trata de fomentar y promover desde la primera infancia intereses que, al consolidarse con el tiempo, se sedimentan como una alternativa de ocio en la cultura de consumo de drogas.

Las actividades deportivas y culturales diseñadas y realizadas para prevenir las adicciones, constituyen una oferta dirigida específicamente a los adolescentes y jóvenes de la ciudad de Madrid que pretende constituirse en una alternativa estable, atractiva y mantenida, que compita con otros fenómenos que fomentan o permiten el consumo de drogas asociado a sus espacios y/o actividades.

Durante el año 2008, desde el Instituto de Adicciones de Madrid Salud, se han promovido las siguientes acciones:

- Programa de Educación para el Ocio “La tarde más joven”.
- Programa de Generación de Alternativas de Ocio Saludable “La noche más joven”.
- Programa de Ocio en Medio Abierto “Domingos de deporte”.
- Programa de Fomento de Aficiones “La Cultura es Prevención”:
 - “La lectura es prevención”.
 - “La música es prevención”.

Datos globales de actividad 2008

“La tarde más joven”	“La noche más joven”	“Domingos de Deporte”	“La lectura es prevención”	“La música es prevención”	TOTAL Participantes
21.846	22.184	26.284	105.429	5.028	180.771

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA EL OCIO “LA TARDE MÁS JOVEN”.

Desarrollado en el marco de un Convenio de Colaboración entre el Instituto de Adicciones de Madrid Salud, la Dirección General de Educación y Juventud y la Dirección General de Deportes.

Descripción	Objetivos	Contenido/Estrategias
<p>Programa de educación para el ocio dirigido a adolescentes entre 12 y 16 años, cuya fundamentación metodológica se basa en transmitir a los adolescentes una visión del tiempo libre basada en la práctica de aficiones saludables, en la adquisición de habilidades personales y de relación y, sobre todo, en la incorporación a su panel de experiencias de ocio, de tantas y tan diversas alternativas saludables como sea posible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educar y orientar a los adolescentes hacia el desarrollo de un ocio diverso y saludable, potenciando distintas formas de ocupación del tiempo libre a través de actividades favorecedoras de su desarrollo personal y social, que les despierten nuevos intereses e inquietudes y que les permitan disfrutar satisfactoriamente de su tiempo de ocio. • Promover la descentralización de las zonas de ocio, seleccionando los dispositivos para la instalación del programa en zonas próximas a los lugares de concentración juvenil. • Realizar actividades dirigidas a conectar las iniciativas extraescolares desarrolladas en los días laborables con aquellas que se programan para el ocio de fin de semana, de manera que ambas acciones se potencien tanto en participación como en la consecución de objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El monitor actúa como líder del grupo, definiendo la actividad y fomentando la participación de los asistentes. Además, propone la realización de diferentes actividades recreativas y culturales. • Los monitores son expertos en animación socio-cultural y han recibido formación específica para la prevención de las adicciones. • La actividades se han celebrado en 20 Centros Culturales del municipio de Madrid, los sábados, en horario de 16,30 a 21,30 horas. • La oferta de actividades es muy diversa y se adapta a las edades y preferencias de los adolescentes: teatro, cuenta-cuentos, tertulias y debates, talleres de tatuaje, pulseras, maquillaje, video juegos, Internet, juegos, karaoke, etc.

Datos de actividad 2008

Nº de Instalaciones	Nº de Participantes
20	21.846

PROGRAMA DE GENERACIÓN DE ALTERNATIVAS DE OCIO SALUDABLE “LA NOCHE MÁS JOVEN”.

Desarrollado en el marco de un Convenio de Colaboración entre el Instituto de Adicciones de Madrid Salud, la Dirección General de Educación y Juventud y la Dirección General de Deportes.

Descripción	Objetivos	Estrategias
<p>Programa de generación de alternativas de ocio saludable dirigido a jóvenes de entre 16 y 24 años, que pretende proporcionar a esta población nuevas alternativas de ocio que resulten incompatibles con el consumo de alcohol y otras drogas y que compitan en calidad y atractivo con la oferta privada de ocio que promueve este tipo de consumos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ofertar espacios lúdicos y actividades para su realización en los horarios y lugares en los que habitualmente se concentran los consumos de alcohol y otras drogas. Poner a disposición de los jóvenes instalaciones públicas dedicadas a actividades de carácter cultural y deportivo, adecuando su horario de apertura al horario habitual de salida de los jóvenes, con el fin de diversificar las opciones en el tiempo libre. 	<ul style="list-style-type: none"> Este programa se desarrolla durante las noches de los viernes (de 22,30 a 02,30 horas) en instalaciones (5 de invierno y 5 de verano) deportivas pertenecientes al Ayuntamiento de Madrid. La apertura de instalaciones se adapta a las diferentes actividades de cada temporada (invierno, primavera/verano y otoño/invierno). Las principales actividades desarrolladas en el programa son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Actividades deportivas. Actividades culturales y nuevas tecnologías. Bailes de salón y discoteca "sin".

Datos de actividad 2008

Nº de Instalaciones	Nº de Participantes
5	22.184

PROGRAMA DE OCIO EN MEDIO ABIERTO “DOMINGOS DE DEPORTE”.

Desarrollado en el marco de un Convenio de Colaboración entre el Instituto de Adicciones de Madrid Salud y la Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES).

Descripción	Objetivos	Estrategias
<p>Domingos de Deporte permite conocer, contactar e intervenir con los jóvenes en el mismo entorno en el que desarrolla su vida diaria, en el que se encuentran muchos de los factores de riesgo que les afectan y de donde deben surgir los factores protectores. Este modelo también permite contactar con jóvenes que, sin una motivación extra (iniciativas, propuestas y contenidos novedosos, monitores dinámicos...), no practicarían actividades saludables en su tiempo libre, ocupándolo en actividades poco saludables. Está diseñado para adolescentes y jóvenes de edades comprendidas entre los 12-18 años.</p> <p>Durante el año 2008 el programa ha trabajado en los distritos de Centro, Vallecas Villa, Puente de Vallecas, Moratalaz, Villaverde y Usera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Intervenir con los jóvenes en el entorno cercano a su vida diaria, para: <ul style="list-style-type: none"> Potenciar la responsabilidad y la autonomía personal del joven. Conocer y valorar la diversidad de actividades lúdicas y creativas, 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. 	<p>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 aquella población que presenta un especial riesgo de consumo de drogas. En este contexto, los domingos por la tarde, se lleva a cabo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Captación de adolescentes y jóvenes que carecen de motivaciones para tener un tiempo libre saludable. Intervención directa de carácter informativo, recreativo y socio-educativo. Difusión de las alternativas para el tiempo libre promovidas por el Ayuntamiento de Madrid.

Datos de actividad 2008

Nº de Distritos	Nº de Participantes
6	26.284

PROGRAMA “LA CULTURA ES PREVENCIÓN”.

El Instituto de Adicciones de Madrid Salud, consciente de los beneficios del fomento de la cultura como herramienta de prevención, propone la promoción de la cultura musical y el fomento de la lectura como estrategias de interés para la intervención preventiva con niños y preadolescentes.

“La Lectura es Prevención”

Descripción	Objetivos	Estrategias
<p>Este programa promociona la transmisión de intereses y aficiones de ocio saludable desde el seno de la familia, a través del contacto con determinados hábitos y valores que, más adelante pasarán a formar parte del imaginario de habilidades y recursos del adolescente.</p> <p>Además pretende potenciar el vínculo de las familias con el proceso educativo de sus hijos, constituyendo la educación para el ocio a través de la lectura uno de los aspectos menos abordados en el desarrollo evolutivo de los menores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular el hábito de la lectura desde las primeras etapas del desarrollo evolutivo. • Corresponsabilizar a las familias en la educación para el ocio de los hijos. • Concienciar a las familias de su importancia como responsables de una adecuada educación en valores para sus hijos. • Poner en conocimiento de las familias madrileñas la existencia del servicio de orientación familiar (PAD) para la Prevención de Adicciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se facilitan, por envío postal, una serie de materiales (libros infantiles y materiales de apoyo para la prevención familiar) dirigidos a las familias madrileñas con hijos de 8, 9, 10 y 11 años. • El contenido de los libros que se facilitan refuerza valores positivos (educación para la salud, la familia, la cooperación, los mayores, la amistad, el respeto a uno mismo y a los demás, etc) y fomenta habilidades personales y de relación. • El programa se complementa con una guía de lectura adaptada a los contenidos de cada libro y una guía para la educación familiar en valores, ambas dirigidas a los padres o tutores, en las que se orienta sobre cómo incorporar de forma natural la prevención en la tarea educativa de la familia.

Datos de actividad 2008**Nº de preadolescentes y familias receptores de los materiales.**

105.429

“La Música es Prevención”

Descripción	Objetivos	Estrategias
<p>La educación musical aporta un enorme potencial al desarrollo evolutivo de los individuos, siendo una herramienta extraordinaria en el aprendizaje socio-afectivo, actitudinal y comportamental. Con este programa se pretende promocionar la música como fórmula positiva de utilización del tiempo libre, desarrollando sus posibilidades como fuente de formación y de enriquecimiento cultural.</p> <p>El programa está destinado a los niños/as y preadolescentes de los centros escolares de Educación Infantil y Primaria de los 21 distritos de la Ciudad de Madrid.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estimular el gusto y la afición por la música como actividad de ocio. Fomentar el conocimiento de la música clásica. Promover el intercambio y la identificación de los participantes con la música y con los músicos (adolescentes y jóvenes como ellos). Promover el desarrollo socio-afectivo en los participantes. Difundir entre las familias madrileñas el Servicio de Prevención de Adicciones (PAD). 	<p>El Programa se construye en tres fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de difusión y captación. 2. Intervención: <ul style="list-style-type: none"> Presentación de músicos y temas. Interpretación. Actividades didácticas grupales. 3. Evaluación de la intervención.

Datos de actividad 2008

Nº de Centros Educativos	Nº de Alumnos	Nº de Profesores
53	202	5.028

4.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA DIRIGIDA AL ÁMBITO COMUNITARIO.

Para propiciar el desarrollo de la participación social y conseguir una mayor colaboración ciudadana ante los problemas de desprotección social, se realizan diversas actuaciones donde la participación de individuos, grupos, entidades e instituciones que configuran tejido comunitario hacen posible el desarrollo de la prevención en éste ámbito.

Siguiendo estas premisas, el Departamento de Prevención del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, desarrolla las siguientes actuaciones y programas:

Datos globales de actividad 2008

INDICADOR	NUMERO
Programa de Prevención e Integración Comunitaria (participantes en las actividades).	824
Plan de Formación Unificado para agentes de prevención comunitaria (mediadores formados).	1.220
Acciones con entidades comunitarias.	193
Programa de Intervención con profesionales sanitarios (mediadores sanitarios formados).	579
Programa de Apoyo al Movimiento Asociativo (proyectos subvencionados).	66

PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INTEGRACIÓN COMUNITARIA.

Programa desarrollado en el marco del convenio de colaboración entre el Instituto de Adicciones de Madrid Salud y la Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES).

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Esta iniciativa basa su intervención en la organización de actividades de carácter cultural, deportivo y lúdico con el objetivo de promover estilos de vida saludables y prevenir el desarrollo de adicciones entre los adolescentes y jóvenes madrileños.</p> <p>Destinatarios: alumnos de E.S.O. así como jóvenes que por sus circunstancias personales, familiares y/o sociales se encuentren en situación de riesgo en relación al consumo de drogas.</p> <p>Se han seleccionado hasta el momento como zonas de intervención los distritos de Centro, Villa de Vallecas y Vallecas Puente, por tratarse de zonas con una elevada tasa de población de origen extranjero y que acoge a menores inmigrantes en situación claramente desfavorable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la participación de los jóvenes, y la interrelación entre los componentes del grupo. • Potenciar el uso responsable del tiempo libre. • Potenciar la responsabilidad y la autonomía personal del joven. • Favorecer la adquisición de valores sociales propios de la convivencia. • Conocer y valorar la diversidad de actividades lúdicas y recreativas y los entornos en los que se desarrollan. • Ofertar espacios de ocio saludable para los jóvenes. 	<p>Actividades desarrolladas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deportes alternativos y juegos cooperativos. • Talleres interculturales y audiovisuales. • Actividades en el medio natural.

Datos de actividad 2008

Tipo de Actividad	Nº de participantes
Deportivas	255
Interculturales	61
En el medio natural	508
Total	824

PLAN DE FORMACIÓN UNIFICADO PARA AGENTES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
Cursos de formación dirigidos a los miembros del tejido social que trabajan en la prevención de las adicciones. El Programa de Formación para Mediadores Sociales se adapta a las necesidades formativas de cada grupo concreto, trabajando las unidades temáticas desde aspectos teóricos y prácticos.	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar a los mediadores sociales (líderes y mediadores juveniles, voluntariado, policía municipal, tejido asociativo, etc.), de una formación específica que les permita mejorar su papel preventivo en los distintos grupos sociales con los que intervienen. • Unificar los mensajes y contenidos que llegan a población general sobre las diferentes sustancias de abuso. 	<p>Contenidos de los módulos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Marco Legislativo. • Recursos de Prevención. • Medios de Comunicación y Prevención. • Elaboración de Programas de Prevención. • Evaluación en Prevención.

Datos de actividad 2008

Formación	Nº cursos	Nº mediadores
Agentes Tutores del cuerpo de Policía Municipal.	2	17
Policía Municipal y fuerzas de seguridad del Estado	1	35
Mediadores del Sistema Educativo.	43	716
Recursos municipales específicos.	3	38
Informadores Juveniles (O.I.J. Ayto Madrid).	1	25
Recursos municipales externos.	2	60
Recursos municipales generales (mediadores).	1	5
Mediadores del Tejido Asociativo.	24	284
Profesionales y empresarios del Ocio.	2	40
Total	79	1.220

ACCIONES DE INTERVENCIÓN CON ENTIDADES COMUNITARIAS.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Programa dirigido a mejorar el conocimiento y la colaboración del Instituto de Adicciones de Madrid Salud con las entidades y agentes comunitarios en cada uno de los 21 distritos que constituyen el municipio en la actualidad. Para ello, se promueven o se colabora en aquellos proyectos comunitarios dirigidos a colectivos de especial riesgo. Como elemento clave para la planificación e implementación de las actuaciones, se trabaja, siempre que sea posible, desde los foros y plataformas de coordinación existentes en los distritos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analizar las necesidades de cada distrito para poder diseñar un mapa de prioridades dirigido hacia la planificación de recursos destinados a cada distrito. Potenciar las intervenciones encaminadas a detectar y mejorar las condiciones de riesgo de los colectivos más vulnerables ante el consumo de drogas. Sensibilizar a la comunidad hacia la participación en proyectos dirigidos a este colectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración y actualización del Mapa de Recursos por distrito. Elaboración y actualización de un Mapa de Zonas de Riesgo. Contacto con las entidades públicas y privadas de cada distrito. Participación en todos aquellos foros de coordinación de proyectos distritales dirigidos a menores, adolescentes y jóvenes. Asesoramiento a las entidades que trabajan con jóvenes en materia de prevención de adicciones. Participación en proyectos comunitarios, encaminados a disminuir la influencia de los factores de riesgo en la población joven.

Datos de actividad 2008

	Total
Acciones comunitarias implementadas y participadas.	193
Entidades colaboradoras.	616
Intervenciones realizadas.	1.702

Tipo de Intervención Realizada	Número
Presentación de cartera de servicios.	467
Implementación de programas/proyectos comunitarios.	91
Seguimiento de programas/proyectos comunitarios.	124
Coordinación para seguimiento de casos individuales.	300
Coordinación para seguimiento de casos grupales.	183
Colaboración en programas propios de la entidad.	176
Seguimiento de programas/proyectos subvencionados.	45

Actividades en las que se participa	Número de actividades	Número de participantes
Asistencia a Foros, Consejos y Mesas (Salud, Prevención, Menores, Convivencia, Adolescentes y Absentismo).	481	-
Participación directa en Jornadas Comunitarias.	26	-
Puntos Informativos en zonas abiertas de los distritos.	68	2.776
Intervención en medio abierto (trabajo de calle con otros agentes y mediadores comunitarios).	2 días a la semana por distrito	
Fiestas distritales (día del niño, día del adolescente, día de la igualdad, día de las artes, etc.)	34	2.927

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON PROFESIONALES SANITARIOS.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>La Red de Recursos Sanitarios constituye un contexto privilegiado y un canal de difusión fundamental para el desarrollo de programas preventivos. Este ámbito posee la capacidad, entre otras, de contactar con toda la población y además sus profesionales poseen un reconocido prestigio social. Se desarrollan estrategias dirigidas al encuentro, al intercambio y al trabajo conjunto con el fin de lograr la óptima complementariedad y coordinación en tareas preventivas y de educación para la salud en la ciudad de Madrid:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Reuniones de coordinación. ■ Cursos de formación. ■ Intercambio de documentación. ■ Sesiones Informativas. ■ Mesas de Salud. ■ Divulgación y difusión de servicios y programas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la coordinación con el ámbito sanitario con el fin de optimizar los recursos tanto del Instituto de Adicciones como los correspondientes a las Áreas de Salud. • Fomentar la difusión y el conocimiento de los diferentes servicios y programas. • Ampliar los márgenes de actuación conjunta dirigidos a la prevención y a la educación para la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de Madrid Salud, Instituto de Adicciones y Departamento de Prevención, con aporte de información y materiales sobre los programas y servicios. • Divulgación del Servicio de Prevención de Adicciones (PAD). • Información y formación al personal sanitario en programas de prevención (Prevenir en Madrid) que puedan ser aplicados de forma flexible, adaptándolos a sus propias necesidades. • Formalización de acuerdos de colaboración y optimización de la coordinación entre el IAMS y los dispositivos sanitarios.

Datos de actividad 2008

Recursos Sanitarios Contactados	
Centros de Salud.	18
Gerencias de A. Primaria.	4
Mesas de Salud.	2
Dirección de Salud Pública.	5
Colegios Profesionales.	3
Agencia de Formación Sanitaria.	1
Total	33

Programas de Formación Completados		Nº de participantes
Número de participantes en los programas de formación		579
Profesionales participantes.	Médicos.	403
	Enfermeras.	93
	Otros (Psicólogos, Trabajadores Sociales, etc.)	83

Acciones de difusión directa	Nº encartes
Encarte en la revista de la Organización Colegial de Trabajadores Sociales de la Comunidad de Madrid.	4.000

CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES 2008: PROYECTOS SUBVENCIONADOS RELACIONADOS CON EL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN

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 Instituto de Adicciones de Madrid Salud en materia de prevención.	Fomentar la participación social y ciudadana en los diferentes programas preventivos que se desarrollan desde el Instituto de Adicciones de Madrid Salud. Potenciar la creación y desarrollo de 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.

Datos de actividad 2008

Nº de proyectos subvencionados	Nº entidades subvencionadas	Presupuesto
66	53	383.435,99 €

5.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA DIRIGIDA A POBLACIONES DE ESPECIAL RIESGO.

El requisito fundamental de todo programa preventivo es su adaptación a la población destinataria, puesto que "menores y jóvenes" funcionan como un colectivo heterogéneo que soporta diferentes niveles de riesgo. Por tanto, uno de los objetivos del Departamento de Prevención es ampliar y desarrollar actuaciones socioeducativas acordes con las características propias de cada distrito y de cada grupo, sobre todo las dirigidas a población en riesgo de 10 a 24 años.

El programa ha desarrollado actuaciones que se clasifican según diferentes tipos de intervención:

- Intervención Individual.
- Intervención Familiar.
- Intervención Grupal.
- Intervención en zonas de consumo activo.

Datos globales de actividad 2008

Tipo de intervención	Número de participantes
Intervenciones individuales.	752
Intervenciones familiares.	134
Intervenciones grupales.	230

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INDIVIDUAL.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Las intervenciones se realizan siguiendo un protocolo de actuación definido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de población diana. • Captación. • Análisis de necesidades individuales. • Determinación del nivel de riesgo asumido a través de medidas cuantitativas y cualitativas. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar criterios, previa-mente establecidos, para definir la población diana. • Favorecer la captación de la población considerada en riesgo. • Favorecer la aplicación de estrategias socioeducativas adaptadas a cada situación de riesgo específica. • Modificar las conductas que perjudiquen a la salud. • Ampliar el aprendizaje de comportamientos saludables. • Posibilitar actuaciones cohe-rentes sin necesidad de insti-tucionalizar a esta población. • Desarrollar actitudes recrea-tivas saludables. • Favorecer el acercamiento a recursos formativos; así co-mo la permanencia en ellos. • Implicar y vincular a la población diana a recursos especializados necesarios. • Posibilitar el mantenimiento de conductas saludables. • Favorecer la integración en redes sociales comunitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de los comporta- mientos saludables (Educa-ción para la Salud). • Mediación familiar. • Apoyo y seguimiento es-colar. • Asesoramiento y apoyo para la planificación adecuada del tiempo libre. • Asesoramiento laboral. • Visitas domiciliarias. • Acompañamiento a recursos especializados y/o no espe- cializados. • Derivación y coordinación con recursos especializados y/o no especializados. • Asesoramiento en materia de consumo y disminución de comportamientos adictivos.

Datos de actividad 2008

Nº de menores, adolescentes y jóvenes en riesgo atendidos	Número de casos
Nº de menores, adolescentes y jóvenes autóctonos.	557
Nº de menores, adolescentes y jóvenes inmigrantes.	195
Total	752

Características de los menores y jóvenes atendidos en el programa

Edad Media.	17,5 años
Nº de casos atendidos.	752
Sexo.	Masculino.
	Femenino.

Tipo de convivencia	Nº
Acogimiento con abuelos.	8
Acogimiento con otros familiares.	17
Centro de protección.	7
Centro de reforma.	5
Emancipación.	11
Familia extensa.	6
Monoparental madre.	174
Monoparental padre.	30
Reconstituida.	29
Varios núcleos familiares.	6
Nuclear.	459

Actividad principal	Nº
Estudiante.	622
Trabajo eventual.	47
Trabajo estable.	8
Responsabilidades domésticas.	4
Sin actividad definida.	71

Situación escolar de los menores con los que se ha intervenido	Nº	
Escolarizado.	647	
No escolarizado.	105	
Escolarizado (647)	Acude regularmente a clase.	450
	Acude irregularmente a clase.	126
	Absentista.	71

Tipo de ocio	Nº
Saludable.	194
Actividades de Riesgo.	558

Grupo de iguales	Nº
Iguales de no riesgo.	75
Iguales de riesgo.	437
Sin grupo definido.	240

Procedencia	Nº
Centros Educativos (Departamento orientación, PTSC, T. educación).	192
Captación Medio Abierto (21 distritos + PAD).	271
Dispositivos de Madrid Salud (CAD y CMS).	49
Tejido Asociativo Comunitario.	53
Agente Tutor.	113
Otros técnicos municipales.	74

Motivo de la Intervención	Nº
Abuso.	137
Alto riesgo consumo de drogas.	29
Alto riesgo social.	178
Uso.	115
Sospecha de consumo.	188
Multa administrativa.	89
Apoyo al tratamiento.	4
Medidas judiciales.	12
Total	752

Principales áreas trabajadas	Nº Total
Intervención específica en drogas.	Análisis de la situación de consumo.
	Asesoramiento.
	Orientación al abandono del consumo.
	Orientación a reducción del consumo.
	Orientación a la reducción del daño.
Áreas de trabajo complementarias.	Mediación familiar.
	Asesoramiento del tiempo libre.
	Apoyo y seguimiento escolar.
	Educación en valores.
	Asesoramiento laboral.
	Seguimiento escolar.
	Gestión y trámites administrativo.
	Acompañamiento a recursos.
	Educación para el consumo.
	Educación para la salud.

Coordinaciones	Nº
Tejido Asociativo Comunitario.	106
Equipo PAD.	23
Comunidad educativa.	147
Dispositivos Madrid Salud (CAD y CMS).	116
Otros Servicios de Salud.	8
Recursos municipales generales.	66
Recursos para el empleo.	42
Tejido Asociativo Especializado en Drogas.	5
Agente Tutor.	60

Derivaciones	Nº
Tejido Asociativo Comunitario.	68
Equipo PAD.	11
Comunidad educativa.	61
Dispositivos Madrid Salud (CAD y CMS).	84
Otros Servicios de Salud.	6
Recursos municipales generales.	28
Recursos para el empleo.	37
Tejido Asociativo Especializado en Drogas.	2
Agente Tutor.	4

	Principales datos de CONSUMO de sustancias.			
	USO		ABUSO	
	Total	%	Total	%
Tabaco.	154	49,20 %	68	21,73 %
Alcohol.	189	60,38 %	58	18,53 %
Cannabis.	131	41,85 %	123	39,30 %
Cocaína.	18	5,75 %	14	4,47 %
Drogas de síntesis.	6	1,92 %	1	0,32 %
Alucinógenos.	0	0 %	0	0 %
Heroína.	0	0 %	1	0,32 %
Tranquilizantes.	1	0,32 %	2	0,64 %
Inhalables.	2	0,64 %	0	0 %
Anfetaminas.	2	0,64 %	0	0 %
Éxtasis.	2	0,64 %	0	0 %

Principales datos de POLICONSUMO de sustancias.		
	USO	ABUSO
Tabaco + Alcohol + Cannabis.	70	17
Tabaco + Alcohol.	39	5
Tabaco + Cannabis.	11	30
Alcohol + Cannabis.	16	9
Tabaco + Alcohol + Cannabis + Cocaína.	5	4

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS DE ESPECIAL RIESGO.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
Desde este programa se pretende vincular a las familias en el proceso de intervención dirigido a población de riesgo, ofreciendo asesoramiento y orientación en materia educativa y de prevención de adicciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Implicar a las familias en el proceso socioeducativo iniciado con el menor/joven en riesgo. • Asesorar y orientar en materia educativa y preventiva. • Detectar las necesidades que impiden el buen funcionamiento familiar. • Incrementar las derivaciones al PAD, favoreciendo una atención integral a las familias. • Incrementar el acercamiento y la vinculación de las familias a los recursos más adecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento y orientación educativa y preventiva en el área de las adicciones. • Mediación familiar. • Visitas domiciliarias. • Gestión y acompañamiento a recursos. • Derivación a los recursos más adecuados según las necesidades. • Coordinación permanente con el PAD.

Principales datos 2008

Número de familias.

134

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN GRUPAL.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>La intervención grupal se basa, principalmente en la metodología utilizada en medio abierto, 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selección de la zona de intervención según el nivel de riesgo detectado. • Selección, toma de contacto y captación del grupo. • Análisis de las necesidades individuales y grupales. • Intervención con poblaciones de etnia gitana (Convenio de Colaboración con la Fundación del Secretariado General Gitano). • Desarrollo de estrategias de aprendizaje y dinamización grupales. • Derivación a recursos. • Seguimiento. • Evaluación de proceso y resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la participación de la población de riesgo en su medio natural de socialización. • Modificar el entorno para que éste actúe como factor de protección. • Incrementar el aprendizaje de estrategias y de actividades que le permitan integrarse en espacios normalizados. • Proporcionar el aprendizaje de estrategias y condiciones para 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de contextos no formales e informales. • Captación y motivación de grupos de riesgo. • Asesoramiento e información sobre cambio de hábitos no saludables. • 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 actividad 2008

Nº de grupos	Nº de participantes	
230	3.647 (media: 16 part./grupo)	
Participantes autóctonos.	1.968	
Participantes inmigrantes.	1.679	
Género.	Masculino	2.374
	Femenino	1.273

Intervención específica en drogas.	Nº de actuaciones
Análisis de situación del consumo.	100
Asesoramiento.	149
Orientación al abandono del consumo.	22
Orientación a la reducción del consumo.	27
Orientación a la reducción del daño.	11

Tipo de actividad realizada.		Nº de actuaciones
Captación/vinculación/motivación.		41
Deportivas.		63
Educativas.		27
Grupos de calle.		3
Lúdico-recreativa.		54
Salidas.		20
Talleres.		22

Principales datos de CONSUMO de sustancias.		
	USO	ABUSO
Tabaco.	526	268
Alcohol.	661	146
Cannabis.	264	224
Cocaína.	5	2
Drogas de Síntesis.	4	3
Éxtasis.	10	0
Alucinógenos.	0	0
Anfetaminas.	1	0
Inhalables.	2	0

Departamento de Asistencia

DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA.

Durante el periodo 2008 se han mantenido los programas asistenciales y los recursos de la red de apoyo a tratamiento, reforzándose aquellos ámbitos de actuación que requirieron un esfuerzo suplementario. Así durante este periodo:

- Gestión administrativa para prórrogas de contratos suscritos con diversas entidades para la disponibilidad de los recursos asignados al departamento.
- Se procede a la renovación del convenio de colaboración con Cáritas Diocesana de Madrid en el ámbito de la rehabilitación de las drogodependencias.
- Se procede a la renovación del convenio de colaboración entre Madrid Salud y la Fundación Centro Español de Solidaridad “Proyecto Hombre”, para el desarrollo de actividades en el campo de la rehabilitación de drogodependencias.
- Se procede a la renovación del convenio de colaboración entre Madrid Salud y la Congregación Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor para la atención a mujeres drogodependientes en piso de apoyo.
- 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 renovación del convenio de colaboración entre Madrid Salud y la 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 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 saliva y orina, suplementos nutricionales, test de detección rápida en saliva de anticuerpos anti VIH-1/2 y preservativos.
- 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 diseño y puesta en marcha de acciones de sensibilización en materia de drogodependencias y detección de población consumidora entre la población latino americana residente en el municipio de Madrid.

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.	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad Móvil - "Madroño" • Programa de Inmigración – "ISTMO" • Centro de Atención Básica Sociosanitaria
Tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • CAD (Centros de Atención a Drogodependientes) • CCAD (Centros Concertados de Atención a Drogodependientes)
Recursos de Apoyo.	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Patología Dual. • CDA (Desintoxicación Alcohol). • Comunidades Terapéuticas. • Pisos de Apoyo al Tratamiento. • Centros de DÍA.

Programas y servicios de detección y captación:

Dispositivos y recursos existentes en la red municipal de atención a drogodependientes destinados a atender a un colectivo de drogodependientes con una mayor vulnerabilidad personal y relacional que no acceden a los centros de atención y presentan graves patologías orgánicas, psicológicas y carencias sociales, con el objetivo de:

- Proporcionar atención sociosanitaria básica inmediata.
- Reducir daños y riesgos en la conducta adictiva.
- Aproximarles y motivarles para su acceso a la red de atención.

Centros de tratamiento:

- Siete CAD (Centros de Atención a Drogodependientes)
- Cinco CCAD (Centros Concertados de Atención a drogodependientes)

Recursos de apoyo al tratamiento:

Integra los recursos de apoyo a tratamiento en los primeros estadios de intervención.

2. DATOS RELEVANTES REFERIDOS A LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL.

Durante el año 2008 los Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD) y los Centros Concertados (CCAD), incorporaron al tratamiento 3.625 pacientes, tanto de personas que llegaban por primera vez a la red como de aquellos que solicitaban reingreso.

En este periodo, en los centros ambulatorios de la Red Asistencial del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, tanto CAD como Centros Concertados (CCAD), se han tratado a 9.379 pacientes y 9.683 casos ya que un paciente puede reingresar de nuevo más de una vez al año.

El Programa Asistencial dirigido a Consumidores de Opiáceos ha atendido a 4.032 pacientes, el 42% de las personas atendidas en la red. Están integrados en el subprograma de metadona 3.362 pacientes.

Los Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD) desarrollan su tarea a través de diferentes programas adaptados a las características y necesidades de la población atendida. Se han tratado a 2.482 pacientes con abuso o adicción de alcohol como droga principal, lo que supone un 31% de la población tratada en los CAD

incrementándose un 2 % respecto al año 2007. En el programa de atención a consumidores de cocaína y otros estimulantes, como droga principal, se han atendido a 2.168 pacientes que han supuesto en este periodo el 27% de la población tratada en los CAD incrementándose un 2% respecto al año 2007. Asimismo, se mantiene un descenso progresivo en la atención de pacientes consumidores de opiáceos, que suponen el 33% de la atención prestada en CAD, un 4% menos que el año 2007. Por otra parte, en el programa de atención a consumidores de cannabis, se han atendido a 549 pacientes, representando el 7 % de la atención prestada por los CAD.

Asimismo es destacable el esfuerzo realizado por los Centros Concertados de Atención a Drogodependencias (CCAD) que durante este periodo han impulsado y consolidado los programas de alcohol y cocaína, además del programa de Metadona que tradicionalmente venían desarrollando, debiendo sumar a los datos mencionados anteriormente la atención de 143 pacientes con dependencia a cocaína y 140 a alcohol.

En cuanto a la actividad sanitaria en relación con la enfermedad tuberculosa (TB), en los centros de la red durante 2008 se han solicitado 641 mantoux , 47 cultivos y 47 bacteriologías de esputo al Laboratorio de Análisis Clínicos del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud. Se han realizado 465 radiografías de tórax. Se han supervisado directamente 28 quimioprofilaxis frente a TB. En cuanto al diagnóstico: se ha detectado 1 tuberculosis activa, se han descartado 2 sospechas de tuberculosis y se han detectado 21 infecciones latentes no tratadas.

En relación a las peticiones de las pruebas de serología de HIV analizadas por el Laboratorio de Análisis Clínico del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud 1516 fueron negativas y 51 positivas.

Los datos de vacunación en los centros son los siguientes: 544 vacunas de hepatitis B, 418 vacunas antitetánicas, 732 vacunas antigripales y 3 vacunas antineumocócicas.

Las actividades de reducción de daños y riesgos intervienen 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 2008 se han repartido 2.552 jeringuillas, se han recogido 626, se han entregado 110.340 preservativos, 1.250 unidades de papel de aluminio, 3.488 unidades de agua estéril y 7.626 toallitas desinfectantes. Se han continuado y potenciado las acciones de formación y difusión de agentes de salud entre los pacientes de los centros de atención, iniciadas en el periodo anterior, con el fin de facilitar la difusión de mensajes preventivos entre iguales. Se ha realizado una jornada de sensibilización pública con la lectura de un manifiesto, en la que colaboraron los agentes de salud, el Día Mundial del Sida con la finalidad de divulgar mensajes de sensibilización y prevención.

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

En esta actividad se atienden 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 en Prevención de los distritos, 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/dependencia.

Se han atendido a 199 usuarios nuevos. Se ha producido un incremento de usuarios del 21%, respecto a 2007.

El 54% de los usuarios son menores de 25 años y dentro de este grupo el 46% son menores de 21 años, el 81% es menor de 31 años. Estas características son similares a las del año anterior.

El 64% ya acuden cuando tienen una sanción en firme y sólo el 36% cuando aún sólo se les ha iniciado el expediente sancionador

La sustancia que origina la denuncia es en el 69% de los casos es el cannabis, seguida por la cocaína en el 23% de los casos, en muchos casos se detecta policonsumo.

El Programa transversal de Atención a Familias atiende en todos los programas, tanto a los familiares que acuden a solicitar atención sin la persona adicta, como a aquellas familias que se implican en el tratamiento de su pariente. Durante el periodo 2008 se han atendido a 1.279 familias de drogodependientes.

La Red de Atención desarrolla además diferentes programas que atienden a colectivos con características y necesidades específicas, como es el Programa de Atención a Adolescentes y Jóvenes que ha tratado a 525

pacientes con abuso o adicción a sustancias psicoactivas. Entre 14 y 18 años se han atendido 106 pacientes que consumen cannabis como droga principal el 74 %. Entre 19 y 24 años se han atendido 419 pacientes que consumen cocaína y estimulantes como droga principal el 41%.

El Programa de 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 a tratamiento, lo que permite equiparar las condiciones de acceso y oportunidad de tratamiento de esta población. Durante este periodo se ha atendido a 788 drogodependientes sin hogar.

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 656 usuarios. La Unidad Móvil "Madroño" ha atendido a 366 usuarios (226 de ellos nuevos), de los cuales 274 pertenecen al Programa de Mantenimiento 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 programa de intervención con población inmigrante "Istmo", ha contactado con 957 extranjeros consumidores o en riesgo y se han atendido en el servicio Istmo 724 extranjeros.

La red asistencial del Instituto de Adicciones cuenta con diferentes recursos de apoyo al tratamiento que permiten la adherencia, vinculación y estabilización del paciente en el proceso de intervención. Esta necesidad de apoyo hospitalario o residencial es valorada por el equipo interdisciplinar del centro ambulatorio de atención (CAD o CCAD) quien solicita el recurso específico para el paciente. Se integran en los recursos de apoyo al tratamiento los siguientes dispositivos: Centro de patología dual, Desintoxicación Hospitalaria de Alcohol, Comunidades Terapéuticas, Pisos de Apoyo a Tratamiento y Centros de Día.

La amplia utilización de estos recursos por parte de los pacientes de los distintos programas o centros mantiene un alto nivel de eficiencia en relación a su ocupación y beneficios para los usuarios de estos dispositivos.

3.- SERVICIOS DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN EN PROXIMIDAD.

CENTRO DE ATENCIÓN BÁSICA SOCIOSANITARIA.

Centro de Atención Básica Sociosanitaria

1. Atención sociosanitaria, en horario de 20h a 8h, diario.
2. Realiza las siguientes actividades:
 - Exploraciones médicas, curas y cuidados de enfermería.
 - Intercambio personalizado de jeringuillas y distribución de preservativos y papel de aluminio.
 - Servicios de alimentación.
 - Actividades educativas, culturales, recreativas y de educación para la salud.
 - Trabajo social: gestiones con albergues, preparación y gestión de documentación (DNI., cartilla sanitaria, etc.).
 - Motivación para iniciar tratamiento.
 - Orientación hacia Centros de Tratamiento.

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

Casos atendidos.

Pacientes diarios atendidos en el Centro de Atención Básica Sociosanitaria 42.

Personas de primer contacto en 2008	Total personas atendidas en 2008
313	656

El 85% de los usuarios atendidos son varones (aunque el porcentaje descendió respecto al año pasado) y el 34% es extranjero (este porcentaje ha descendido respecto al año anterior), y de ellos el 35% procede del Norte de África, y el 25% de Europa del Este.

En cuanto a los consumos, el más importante es el de mezcla de heroína y cocaína (75% de los usuarios), seguido por la cocaína. Durante el año 2008 se incrementa el porcentaje de consumidores de alcohol (desde un 11% del año anterior al 18% del 2008). Un 25% de los usuarios del centro está en programa de sustitutivos opiáceos, aunque el 45% de ellos continúa consumiendo opiáceos.

Es apreciable un descenso en el uso de la vía parenteral: en el 2008 un 33% de los consumidores usaban ésta frente al 45% en 2007. El 53% de los usuarios que se inyectan simultanean esta vía con la fumada

Intervenciones realizadas.

Intervenciones realizadas en el Centro de Atención Básica Socio-Sanitaria	
Jeringuillas entregadas.	1.136
Jeringuillas recogidas.	295
Entregas de papel aluminio.	1.086
Preservativos entregados.	228
Servicios de alimentación (comidas dispensadas).	14.457
Intervenciones comunes a todo el equipo.	2.474
Intervenciones sanitarias.	3.278
Intervenciones sociales.	702
Intervenciones educativas.	833
Intervenciones comunes educadores y trabajador social.	862

UNIDAD MÓVIL MUNICIPAL “MADROÑO” PARA LA CAPTACIÓN Y ATENCIÓN A PERSONAS DROGODEPENDIENTES EN ESPECIAL SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL.

Unidad Móvil “MADROÑO”.

1. Atención sociosanitaria con los siguientes objetivos:

- Detección de personas drogodependientes en situación de vulnerabilidad.
- Información sobre programas asistenciales de drogas.
- Información sobre recursos sociales, formativos u ocupacionales.
- Captación de la población para su incorporación a la red, en los diferentes niveles de atención.
- Atención sanitaria básica.
- Reducción de daños y riesgos.
- Entrega de preservativos.
- Intercambio de jeringuillas y dispensación de papel de aluminio.
- Dispensación de Metadona.
- Otras intervenciones sanitarias.
- Alimentación básica (bocadillos, galletas, leche, zumo).
- Acompañamiento a recursos.
- Coordinación con recursos públicos y comunitarios.

Recursos Humanos:

- 3 Médicos (uno a jornada parcial).
- 3 Enfermeros (uno a jornada parcial).
- 3 Trabajadores Sociales (uno a jornada parcial).
- 4 Educadores.
- 1 Administrativo.

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 2008, este servicio ha atendido a 366 (226 de ellos nuevos) pacientes, y a 639 usuarios del Programa de Intercambio de Jeringuillas y Papel de Aluminio.

En la parada en el entorno de Plaza de España, principalmente se realiza un programa 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 Montera 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 Noviembre de 2008 se añade otra parada en la Glorieta de Embajadores.

Los opiáceos son consumidos como droga principal por el 71% de los usuarios, seguido por el alcohol con un 11% y 8% por consumo de cocaína.

El 58% de los usuarios son personas sin hogar. El 42% son extranjeros, destacando sobre todo los procedentes de Rumania (28% del total), de Portugal (7%) y de Georgia (7%). El 80% son varones. El 67% tienen entre 30 y 50 años y el 40% entre 30 y 39 años.

Intervenciones realizadas en la Unidad Móvil Madroño.

SANITARIAS	Consultas.	4.022	
	Curas.	222	
	Ingresos hospitalarios.	57	
	Visitas hospitalarias.	62	
	Analíticas.	228	
	Pruebas rápidas VIH.	138	
	Diagnósticos VIH.	22	
	Vacunaciones.	36	
	Tuberculosis.	Mantoux realizados.	99
		Radiografías tórax.	27
		Baciloscopias de esputo.	3
		TBC diagnosticadas.	3
TRABAJO SOCIAL	Tratamientos directamente observados.	Quimioprofilaxis antituberculosa.	3
		Tuberculosis.	3
		VIH.	12
		Profilaxis neumonía por P. Carinii.	20
		Alcoholismo.	6
		Psicofármacos.	37
		Suplementos nutricionales.	20
		Intervenciones.	8.729
EDUCACIÓN SOCIAL	Intervenciones.	Intervenciones familiares.	180
		Actividades de coordinación.	2.423
		Derivaciones efectivas.	272
		Acompañamientos.	34
		Jeringuillas entregadas.	1.316
		Jeringuillas recogidas.	281
		Entregas papel aluminio.	164
ARTÍCULOS DE HIGIENE Y ROPA	Intervenciones.	Preservativos entregados.	87.570
		Acompañamientos sociales.	101
		Acompañamientos sanitarios.	112
ALIMENTACIÓN	Intervenciones.	Visitas.	74
		Artículos de aseo entregados.	691
		Artículos de ropa entregados.	1.689
ALIMENTACIÓN	Intervenciones.	Meriendas dispensadas.	23.762
		Bocadillos.	744
		Alimentos sólidos entregados (Kg.)	34.553

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS CON POBLACIÓN INMIGRANTE “ISTMO”.

Este programa persigue el objetivo general de acercar la red de atención del Instituto de Adicciones al colectivo de población extranjera residente de Madrid, ofreciéndoles los distintos programas de rehabilitación y reinserción que se desarrollan en los centros de la red 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”

- Información.
- Gestión de acceso a la red.
- Facilitar la comunicación (traducción).
- Orientación de trámites administrativos.
- Cumplimentación de documentos.
- Gestión de contactos.

Recursos humanos:

- 1 Coordinador.
- 1 Trabajador Social.
- 2 Educadores.
- 2 Mediadores Interculturales..

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.

Intervenciones realizadas 2008:

Intervenciones realizadas en Programa de Intervención con Población Inmigrante “ISTMO”

Extranjeros consumidores o en riesgo con que se ha contactado.	957
Atendidos en el servicio Istmo.	724
Inician tratamiento en algún CAD.	73
Usuarios Atendidos que ya provenían de algún recurso de la Red.	607
Usuarios Atendidos que no estaban siendo atendidos por ningún recurso de la Red.	127

Tipo de Intervención

Tipo de Intervención.

Necesidades básicas. (Alimentación, alojamiento, traducción, transporte).	2170
Gestión de Documentación.	742
Intervenciones destinadas a mejorar la salud. (Acompañamientos al CAD, Gestiones Sanitarias).	391

Se han realizado 324 intervenciones de motivación específica hacia el tratamiento y 233 acompañamientos a CAD. Otras intervenciones como las de información, coordinación con otros profesionales y citas de seguimiento representan un 52,66% del total de intervenciones realizadas.

Con relación a la sustancia principal de consumo.

Sustancia principal de consumo.

Alcohol.	52.39%
Heroína /Cocaína.	24.60%
Heroína.	7.94%
Cocaína.	13.49%

Las personas que acudieron al servicio pertenecen a 31 países diferentes. Mayoritariamente provienen de Polonia un 14,56% de Marruecos un 11,81% Realizando una agrupación de países figura un 51,18% de personas atendidas procedentes de los estados de Europa del Este, un 22,04% de países árabes, un 19,68% de países sudamericanos, un 1,57% de Subsaharianos y un 4,72% de otros países.

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 Contacto y 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.

La red de atención a drogodependientes de la ciudad de Madrid integra a 12 centros ambulatorios, siete Centros de Atención a Drogodependientes (CAD) y cinco Centros Concertados de Atención a las Drogodependencias (CCAD):

Centros de Atención a Drogodependientes (CAD).

Forman parte de la red del Instituto de Adicciones de Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid). Desde sus equipos e instalaciones se presta una atención personalizada individual y/o grupal, en régimen ambulatorio, a aquellas personas que presentan problemas de abuso o dependencia de alcohol o de otras drogas. Ofrecen los siguientes servicios:

- Valoración interdisciplinar del paciente.
- Tratamiento integral que, además de abordar el propio consumo, contempla aspectos sanitarios, psicológicos, sociales y ocupacionales.
- Intervenciones de reducción del daño y riesgos dirigidas a disminuir los efectos del consumo de drogas y conseguir mejoras en la salud cuando no se consigue la abstinencia.
- Intervención con las familias, tanto con las que acompañan a la persona directamente afectada, como con aquellas otras que solicitan ayuda sin que el consumidor haya decidido ponerse en tratamiento.
- Tratamientos farmacológicos, incluyen la utilización de tratamientos con sustitutivos opiáceos como metadona.
- Derivación temporal a recursos externos de apoyo a tratamiento y a la reinserción social, que complementan y apoyan el trabajo realizado desde los CAD.

Ámbito geográfico de actuación:

Para acercar los servicios a los ciudadanos que los necesiten y poder ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades de cada distrito, los CADs están territorializados, atendiendo cada uno de ellos un sector geográfico determinado.

- CAD Latina: Latina, Moncloa (parcial).
- CAD Villaverde: Usera, Villaverde, Carabanchel.
- CAD Vallecas: Villa de Vallecas, Puente Vallecas, Moratalaz.
- CAD San Blas: San Blas, Vicálvaro, Barajas, Ciudad Lineal.
- CAD Tetuán: Tetuán, Chamartín, Moncloa (parcial).
- CAD Arganzuela: Arganzuela, Retiro, Chamberí, Salamanca, Centro.
- CAD Hortaleza: Fuencarral, Hortaleza.

Centros Concertados de Atención a Drogodependencias (CCAD).

- Centro de CASA DE CAMPO: 400 plazas.
- Centro de FUCAR: 280 plazas.
- Centro de ISLAS: 280 plazas.
- Centro de Proyecto Hombre: 400 plazas.
- Centro de Cáritas: 159 plazas.

La atención se presta de forma ágil, procurando que la primera cita con un técnico del equipo se realice en un plazo máximo de 15 días, desde la solicitud inicial. Se garantiza la intimidad y la confidencialidad en la atención, de acuerdo con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal.

A través de un programa personalizado, el paciente recibe una atención que cubre sus necesidades en diferentes áreas. Para ello, desde el CAD, que actúa como centro de referencia, se utilizan los procesos, servicios, y recursos que resulten más adecuados para cada paciente.

La intervención es flexible y tiene en cuenta las características del paciente:

- En función de la sustancia o sustancias que consume:
 - Alcohol.
 - Cocaína y otros estimulantes.
 - Cánabis.
 - Heroína y otros opiáceos.
 - Otras.
- En función de las especiales características de determinados grupos de población, ofertando una atención de acuerdo a sus necesidades:
 - Adolescentes y jóvenes. Los CCAD no atienden a este grupo de población.
 - Pacientes con patología dual (trastorno mental asociado).
 - Drogodependientes sin hogar.
 - Personas pertenecientes a minorías culturales y extranjeros.

Además de tratar la dependencia a estas sustancias, se oferta también a estos pacientes la posibilidad de tratar otros trastornos adictivos como la ludopatía y el tabaquismo.

Datos generales de atención:

PERSONAS QUE SE INCORPORAN A TRATAMIENTO EN LOS CENTROS EN 2008 (NUEVAS MÁS REINGRESOS).	
CAD Latina.	505
CAD Villaverde.	391
CAD Vallecas.	587
CAD San Blas.	446
CAD Tetuán.	439
CAD Arganzuela.	498
CAD Hortaleza.	464
CCAD Casa Campo.	60
CCAD Proyecto. Hombre.	95
CCAD Fucar.	57
CCAD Islas.	42
CCAD Cáritas.	41
TOTAL	3.625

CENTROS		PACIENTES NUEVOS DE CAD INCORPORADOS A TRATAMIENTO 2008						
		OPIÁCEOS	COCAINA/ESTIMULANTES	ALCOHOL	CANNABIS	OTROS	TOTAL	
CAD	LATINA	22	21	98	155	18	18	332
	VILLAVERDE	23	12	117	78	32	13	275
	VALLECAS	25	32	148	117	26	2	350
	SAN BLAS	15	23	69	126	23	10	266
	TETUÁN	20	9	91	171	36	3	330
	ARGANZUELA	15	33	132	156	27	2	365
	HORTALEZA	10	9	122	113	19	52	325

Es destacable que en el año 2008 se han incorporado a los CAD 2.243 paciente nuevos.

Los pacientes nuevos incorporados en el año 2008 son un 12% consumidores de opiáceos como droga principal, un 35% consumidores de cocaína ,un 41% consumidores de alcohol y un 8% de cannabis. El 74 %de los pacientes nuevos tienen entre 25 y 49 años y el 80% son varones.

SEXO	OPIÁCEOS		COCAINA/ESTIMULANTES	ALCOHOL	CANNABIS	OTROS	TOTAL
	S. OPIAC	SUBPROG. METADONA					
VARONES	105	112	651	715	154	75	1.812
MUJERES	25	27	126	201	27	25	431

EDAD	OPIÁCEOS		COCAINA/ESTIMULANTES	ALCOHOL	CANNABIS	OTROS	TOTAL
	S. OPIAC	SUBPROG. METADONA					
14 - 18 años	2	0	3	10	28	26	69
19 - 24 años	11	5	84	27	52	29	208
25 -49 años	107	122	663	632	98	36	1.658
50 o más	10	12	27	247	3	9	308

CASOS ATENDIDOS EN LOS CENTROS EN EL AÑO 2008				
CAD	Pacientes a 01.01.08	Pacientes Nuevos en 2008	Casos Reingresos en 2008	Total Casos atendidos 2008(*)
CAD Latina.	599	332	199	1.130
CAD Villaverde.	519	275	144	938
CAD Vallecas.	744	350	289	1.383
CAD San Blas.	707	266	219	1.192
CAD Tetuán.	633	330	122	1.085
CAD Arganzuela.	605	365	154	1.124
CAD Hortaleza.	653	325	167	1.145
CCAD Casa de Campo.	323	27	53	403
CCAD Proyecto Hombre.	364	48	77	489
CCAD Fúcar.	275	35	40	350
CCAD Islas.	190	17	48	255
CCAD Cáritas.	142	22	25	189
Total	5.754	2.392	1.537	9.683

(*) Un paciente puede ingresar más de una vez en el año.

Pacientes totales atendidos en los Centros 2008:

CAD	Personas Atendidas
CAD Latina.	1104
CAD Villaverde.	910
CAD Vallecas.	1331
CAD San Blas.	1153
CAD Tetuán.	1072
CAD Arganzuela.	1103
CAD Hortaleza.	1117
CCAD Casa de Campo.	383
CCAD Proyecto Hombre.	459
CCAD Fúcar.	332
CCAD Islas.	232
CCAD Cáritas.	183
Total	9.379

Familias de drogodependientes atendidas:

CAD		Total Familias atendidas
CAD Latina.		178
CAD Villaverde.		179
CAD Vallecas.		203
CAD San Blas.		224
CAD Tetuán.		136
CAD Arganzuela.		43
CAD Hortaleza.		252
CCAD Casa de Campo.		19
CCAD Proyecto Hombre.		27
CCAD Fúcar.		8
CCAD Islas.		9
CCAD Cáritas.		33
Tota		1.311

Datos de atención por programa de tratamiento en función de las sustancias

DATOS DE ATENCIÓN POR PROGRAMA DE TRATAMIENTO EN FUNCION DE LAS SUSTANCIAS (*)									
CENTROS	OPIÁCEOS			COCAINA/ESTIMULANTES	ALCOHOL	CANNABIS (**)	OTROS	INGRESOS SIN PROGRAMA	TOTAL
	S. OPIAC	OPÍA C	SUBPROG. METADONA						
CAD	LATINA	70	277	234	406	58	80	5	1130
	VILLAVERDE	78	237	300	225	80	16	2	938
	VALLECAS	106	375	472	348	78	2	2	1383
	SAN BLAS	53	386	294	370	68	18	3	1192
	TETUÁN	88	221	248	442	80	5	1	1085
	ARGANZUELA	90	312	306	349	59	3	5	1124
CADD	HORTALEZA	65	280	314	342	126	16	2	1145
	CASA CAMPO	41	312	17	32	1			403
	P. HOMBRE	24	391	45	23	6			489
	FUCAR	22	238	45	45				350
	ISLAS	30	212	12	1				255
	CARITAS	3	121	24	39	2			189
TOTAL		670	3362	2311	2622	558	140	20	9683

SUBPROGRAMA DE METADONA 2008**La unidad de Farmacia:**

Provisión de clorhidrato de metadona a los programas del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, mediante la gestión de una unidad de farmacia y unidades móviles de dispensación, en el marco de un contrato con Casta Servicios Sociosanitarios Grupo EP.

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.	42.147g/4.214,7 L
Total de metadona comprada y gestionada (Kg).	40 kg
Nº de dosis administradas.	707.559
Nº de botes de metadona pedidos.	451.200
Comprimidos de metasedín de 5 mg.	25.347
Comprimidos de metasedín de 30 mg.	12.080
Comprimidos de metasedín de 40 mg	14.450
Atención telefónica / día.	33
Informes elaborados (trimestrales / semestrales / mensuales).	4/3/12
Nº de visitas de farmacéuticos a los centros.	350
Nº de repartos de metadona.	1.038

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 atención mes en 2008
Nº 1	15:05-20:25 h	89 pacientes
Nº 3	13:00-19:20 h	90 pacientes
Nº 4	15:15-20:10 h	83 pacientes
Nº 5	09:15-13:55 h	54 pacientes
Ruta fin de semana	09:00-15:30 h	100 pacientes
Madroño	16:00-17:30 h	66 pacientes

Dispensación de metadona en oficinas de farmacia

Durante el periodo 2008 continúa el convenio de colaboración entre el Ayuntamiento 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 98% durante este periodo.. El Instituto de Adicciones tiene pacientes en dispensación de metadona en 58 oficinas de farmacia. La distribución de los pacientes es la siguiente:

- Oficinas de farmacia que dispensan de 1 a 5 pacientes: 85%.
- Oficinas de farmacia que dispensan de 5 a 10 pacientes 12%.
- Oficinas de farmacia que dispensan más de 10 pacientes 3%.

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.

Datos en función de las especiales características de determinados grupos de población:

PROGRAMA DE ATENCIÓN A ADOLESCENTES CON ABUSO O ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS:

Este programa tiene como objetivo ofrecer un tratamiento integral a los adolescentes y jóvenes adictos o con consumo abusivo de sustancias psicoactivas y a sus familias, teniendo en cuenta el momento evolutivo y las características especiales de este sector de población.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES Y JÓVENES
NIVELES DE INTERVENCIÓN

Tratamiento de adolescentes y jóvenes en el CAD.	OBJETIVOS Ofrecer a los menores adictos o con consumos abusivos una atención integral y especializada adecuada a las peculiaridades de su momento evolutivo. Incorporar a la familia del menor al tratamiento, favoreciendo el proceso de cambio. Coordinación con otros recursos para la intervención conjunta o derivación del menor tras el tratamiento en el CAD.
Intervención con familias y otros mediadores.	OBJETIVOS Ofrecer a las familias de menores adictos o con abuso a sustancias psicoactivas, profesores y otros mediadores sociales una intervención especializada que les permita abordar esta problemática en el ámbito de la familia, los centros educativos y en el medio social próximo al menor.
Coordinación con Entidades y Recursos de la zona.	OBJETIVOS Dar a conocer el Programa a las Entidades y recursos sociosanitarios que trabajan con menores en el mismo sector geográfico del CAD, favoreciendo la captación de menores con consumos abusivos o con conductas adictivas ya consolidadas. Coordinar todos los recursos disponibles en el sector para dar una respuesta eficaz e integral a los menores adictos o con consumos abusivos.

El programa de atención a adolescentes y jóvenes cuenta con un equipo especializado de atención en cada uno de los CADs, compuesto por los siguientes profesionales: médico, enfermero, psicólogo, trabajador social y terapeuta ocupacional.

Distribución de actuaciones por CAD en 2008

Niveles de Intervención	CAD							Total
	Latina	Villaverde	Vallecas	San Blas	Tetuán	Arganzuela	Hortaleza	
Tratamiento de adolescentes y jóvenes en CAD:								
De 14 a 18 años	12	16	11	10	11	15	31	106
De 19 a 24 años	47	60	86	52	55	56	63	419
TOTAL	59	76	97	62	66	71	94	525
Familias.	15	14	19	11	6	5	4	74

Durante el periodo 2008 se ha tratado a 525 adolescentes y jóvenes con abuso o adicción a sustancias, de los que 106 pacientes tienen entre 14 y 18 años y 419 entre 19 y 24 años.

Convivencia, edad, sexo.

Convivencia			
Solo.			2%
Familia propia.			7%
Familia origen.			75%
Hermanos.			2%
Abuelos.			2%
Amigos.			4%
Instituciones.			3%
Otros.			5%

Edad Media			
Sexo.	14-18 años	19-24 años	14 – 24 años
Hombre.	17	22	21
Mujer.	16%	22%	21%

Situación educativa.		
	14 – 18 años	19 a 24 años
No lee ni escribe.	1 %	0%
No terminó estudios primarios.	6 %	7%
Estudios primarios.	32%	26%
Graduado escolar / ESO / FP I.	54%	45%
BUP / COU /FP II..	7%	16%
Estudios Universitarios / FP III.	0%	6%

Situación Laboral			
	14 – 18 años	19 a 24 años	14 a 24 años
Parados.	10 %	37%	32%
Ocupados.	7%	37%	31%
Sin actividad definida.	2%	2%	2%
Incapacidad laboral.	1%	0%	0%
Estudiante.	77%	19%	31%
Otros.	3%	4%	3%

CONSUMO Droga principal	14 a 18 años	19 a 24 años
Heroína y otras sustancias.	1 %	9%
Cocaína y estimulantes.	7%	41%
Alcohol.	12%	11%
Cannabis.	74%	35%
Mdma.	0%	2%
Otras.	6%	2%

CONSUMO Drogas secundarias	14 a 18 años	19 a 24 años
Heroína y otras sustancias.	3 %	2%
Cocaína y estimulantes.	21%	23%
MDMA y derivados.	9%	9%
Benzodiacepinas.	0%	0%
Sustancias volátiles.	3%	0%
Alucinógenos.	1%	1%
Alcohol.	27%	27%
Cannabis.	20%	26%
Otras.	16%	10%

PROGRAMA DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES SIN HOGAR

Drogodependientes sin hogar.

Conjunto de intervenciones bio-psico-sociales, tanto desarrolladas a nivel grupal como individual, dirigidas a atender a los drogodependientes que presentan mayores carencias sociales y que no disponen de un lugar de residencia:

Objetivos:

- Facilitar el acceso a la red de atención.
- Procurar un alojamiento que permita vincularle y estabilizar el proceso de tratamiento.
- Identificar la existencia de trastornos orgánicos, psicológicos y sociales, promoviendo el seguimiento y estabilización de las patologías.
- Favorecer el acercamiento a la familia, si procede.
- Facilitar el acceso a recursos específicos o generales existentes en la red.
- Asegurar la desintoxicación o la estabilización de los pacientes que acceden al programa con relación a su consumo de drogas.
- Lograr la deshabituación.
- Propiciar la adquisición de hábitos saludables relacionados con la higiene, alimentación etc.
- Favorecer la prevención de conductas de riesgo con relación al consumo de drogas.
- Favorecer la integración social de los pacientes.

Usuarios: Drogodependientes que carecen de un lugar de residencia.

Durante el año 2008 se ha intervenido con 788 personas drogodependientes sin hogar.

POBLACIÓN SIN HOGAR		TOTALES
CENTROS		
CAD Latina.		154
CAD Villaverde.		23
CAD Vallecas.		33
CAD San Blas.		34
CAD Tetuán.		71
CAD Arganzuela.		185
CAD Hortaleza.		21
CCAD Casa de Campo.		48
CCAD Proyecto Hombre.		45
CCAD Fúcar.		100
CCAD Islas.		52
CCAD Cáritas.		22
Total		788

POBLACIÓN SIN HOGAR

Sexo

HOMBRE	MUJER
86%	14%

POBLACIÓN SIN HOGAR

Sustancia principal

OPIÁCEOS	COCAINA Y ESTIMULANTES	ALCOHOL	CANNABIS	OTRAS
30%	12 %	56%	1%	1%

PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA RED 2008:

SEXO

HOMBRE	MUJER
80%	20%

EDAD

14 - 18 años	1%
19 - 24 años	5%
25 -49 años	81%
50 o más	13%

ESTADO CIVIL

Soltero.	57%
Casado.	17%
Pareja de hecho.	8%
Separado.	10%
Divorciado.	6%
Viudo.	2%

HIJOS

Sin hijos.	45%
Con hijos.	55%

NACIONALIDAD	
España.	90%
Unión Europea.	3%
Otros países.	7%
CONVIVENCIA ACTUAL	
Familia de origen.	40%
Familia propia.	33%
Otros familiares.	5%
Amigos.	4%
Solo.	12%
Instituciones.	6%
NIVEL SOCIOECONÓMICO	
Bajo.	48%
Medio.	50%
Alto.	2%
NIVEL DE ESTUDIOS	
No lee ni escribe.	1%
No terminó estudios primarios.	7%
Estudios primarios.	23%
Graduado escolar / ESO / FP I.	38%
BUP / COU /FP II.	23%
Estudios Universitarios / FP III.	8%
INCIDENCIAS LEGALES	
Ninguna.	57%
Antecedentes sin prisión.	20%
Antecedentes con prisión.	23%

SITUACIÓN LABORAL

Parados	36%
Ocupados	44%
Sin actividad definida	5%
Incapacidad laboral	9%
Estudiante	2%
Otros	4%

INFECCIÓN POR VIH/SIDA

Negativos	82%
Positivos	17%
En estudio	1%

PRESENCIA DE HEPATITIS

Hepatitis B	22%
Marcadores HepatitisB posvacuna	9%
Hepatitis C	27%

INFECCIÓN TUBERCULOSA

Diagnóstico de certeza	32%
En estudio	3%
No tiene	65%

DROGA PRINCIPAL

Heroína y otras sustancias	42%
Cocaína y estimulantes	24%
Alcohol	27%
Cánnabis	5%
Otras	2%

DROGAS SECUNDARIAS	
Cocaína	33 %
Cáñabis	23%
Alcohol	21%
Benzodiacepinas	8%
Heroína	6%
Alucinógenos	2%
Otros opiáceos	2%
Anfetaminas	2%
Mdma y derivados	3%

EDAD DEL INICIO DEL CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL	
14 o menos	8%
15 a 18	29%
19 a 24	32%
25 a 30	16%
31 o más	15%

AÑOS DE CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL	
1 año o menos	1%
2 - 5 años	11%
6 - 9 años	12%
10 - 14 años	14%
15 - 20 años	20%
21 - 25 años	18%
26 ó más	24%

VÍA DE ADMINISTRACIÓN ACTUAL DE LA HEROÍNA COMO DROGA PRINCIPAL	
Respiratoria (actual)	85%
Parenteral (actual)	15%

(1) Se refiere exclusivamente al programa de opiáceos.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN ACTUAL PARA LA COCAÍNA COMO DROGA PRINCIPAL	
Respiratoria (actual)	95%
Parenteral (actual)	5%

Perfil comparativo según genero 2008:

Variables Sociodemográficas		Hombres	Mujeres
Casos atendidos		81%	19%
Edad (Media)		41	41
E. Civil		58% soltero	50% soltera
Hijos		33% con hijos	43% con hijos
Convivencia		29% familia propia 42% familia de origen 11% solo	40% familia propia 40% familia de origen 9% sola
Estudios	Primarios	35%	32%
	Secundarios	57%	57%
	Universitarios	8%	11%
Actividad	Ocupados	41%	30%
Nivel socio económico	Bajo	48%	51%
	Medio	50%	47%
Consumo de Drogas		Hombres	Mujeres
Edad Inicio Drogas Principales		21	22
Primer Contacto		1% pareja	20% pareja
		89% amigos	67% amigos
Droga Principal		40% heroína 27% alcohol 26% cocaína	42% heroína 30% alcohol 21% cocaína
Drogas Secundarias		44% cocaína	42% cocaína
Años de Consumo (Media)		20	18
Vía de administración		Hombres	Mujeres
Heroína (actual)		53% fumada 25% inhalada 17% inyectada	56% fumada 27% inhalada 12% inyectada
		70% esnifada 15% fumada 2% inyectada	71% esnifada 15% fumada 3% inyectada
SITUACIÓN LEGAL		Hombres	Mujeres
Con incidencias policiales / judiciales		43%	28%

5. RECURSOS DE APOYO AL TRATAMIENTO:

CENTRO DE PATOLOGÍA DUAL

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.

Realiza las siguientes actividades:

- Diagnóstico psicopatológico de los pacientes.
- Atención integral al paciente desde los ámbitos de salud, psicológico, social, educativo y de inserción social.
- Dispensación de metadona o cualquier otro fármaco que precise para el tratamiento de su adicción, en coordinación con el médico de referencia en el centro de atención.
- Desintoxicación a sustancias psicoactivas, cuando proceda.

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 donde 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

Durante el año 2008 ha tenido una ocupación del 93% con un total de 151 ingresos durante el año más 23 ya ingresados anteriormente que finalizaron su estancia en el recurso durante 2008 haciendo un total de 174 pacientes atendidos.

Los pacientes atendidos en este centro durante 2008 son en un 72,8% varones con una edad media de 37,5 años y han tenido una estancia media en la unidad de 51,5 días.

El 47,8% de los pacientes ingresados consumen cocaína como droga principal, el 22,6% son consumidores de opiáceos como droga principal en tratamiento con metadona, un 17,3% consumidores de alcohol, el 6,7% de cannabis, un 3,5% consumen benzodiacepinas y el 2,6% son policonsumidores.

Ha variado la psicopatología diagnosticada con respecto al año anterior, Los trastornos de personalidad siguen siendo los más frecuentes siendo diagnosticados en un 41,7% de los casos, los trastornos psicóticos han aumentado siendo un 21,9%, los trastornos de ánimo y ansiedad se presentaron en un 19,2% de los casos y el 8% presentan un trastorno bipolar.

En este periodo se han organizado y desarrollado 8 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.

Perfil de los pacientes atendidos en el centro de Patología Dual

Varón	Edad media	Droga principal	Psicopatología más frecuente
72,8	37,5	Opiáceos 22,6 % Cocaína 47,8 % Alcohol 17,3 % Benzodiacepinas 3,5 % Cannabis 6,7 %	T. Personalidad 41,7 % T. Psicóticos 21,9 % T. Animo y ansiedad 19,2 % T. Bipolar 8 % Otros 7 %

DESINTOXICACIÓN DE ALCOHOL HOSPITALARIA.**Desintoxicación de alcohol hospitalaria**

Unidad hospitalaria de apoyo donde 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 2008 han ingresado en la unidad 75 pacientes.

Los pacientes atendidos en este centro durante 2008 son en un 78,7% varones con una edad media de 44,6 años y han tenido una estancia media en la unidad de 12 días.

El nivel de retención es muy alto ya que el tiempo máximo de estancia en la unidad de desintoxicación es de 15 días.

El 72,6% de estos pacientes únicamente consumen alcohol, el 27,4% restante consumen otras sustancias, destacando las reflejadas en el siguiente cuadro.

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

Varón	Edad media	Droga secundaria	Patología asociada más frecuente	
78,7 %	44,6 %	Cocaína 35 % Cocaína y bzp 24,6 % Cocaína y cannabis 10 % Cannabis 10 %	Hepatitis B 24,6 %	Hepatitis C 32,8%

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.

Usuarios:

- Drogodependientes que carecen de apoyo social y/o familiar.
- Drogodependientes en cuyo hogar existen otros miembros drogodependientes que no están en tratamiento, constituyendo esto un factor de riesgo para la recaída.
- Drogodependientes en circunstancias de especial vulnerabilidad social (sin hogar, prostitución, etc.).

Nº de plazas disponibles: 54 plazas.

**Pisos de Apoyo al Tratamiento
Indicadores Asistenciales**

Piso	Nº Plazas	Casos atendidos	Índices Ocupación
RAIS	15	40	81%
Buen Pastor	6	16	73%
Horizontes Abiertos	10	27	94%
La Koma Joven	10	34	86%
Caucés	8	26	94%
Cáritas	5	11	93%

Pisos de Apoyo al Tratamiento Ocupación Media Mensual 2008	
Pisos	Ocupación media mensual
Buen Pastor	4
Cauces	8
La Koma	9
Horizontes Abiertos	9
Cáritas	5
RAIS	12

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.

Usuarios:

- Drogodependientes con un modo de vida totalmente afectado por el consumo de drogas, en los que es aconsejable la separación temporal de su medio social habitual.
- Con graves déficit en su comportamiento, vida personal y social.
- Que carecen de un mínimo soporte sociofamiliar para desarrollar otros tipos de intervención o que, contando con él, puede ejercer una influencia negativa en el proceso rehabilitador.
- Con fracasos previos en tratamiento urbano.

Nº de plazas disponibles: 144.

Comunidades Terapéuticas Indicadores Asistenciales						
Comunidad Terapéutica	Nº de Plazas	Nº pacientes en 2008	Índice Ocupación	Porcentaje Altas Terapéu-ticas	Ocupación media mensual	Índice de retención
C.T. Municipal Barajas	42	163	0,9	50%	38 (90%)	0.5
C.T. Adroga	14	58	0,9	65%	12 (87%)	0.6
C.T. Aptas	7	23	0,8	43%	6 (80%)	0.4
C.T. Los Lares	14	48	0,8	45%	12 (83%)	0.4
C.T. Spiral	35	100	0,9	74%	31 (90%)	0.7
Proyecto Hombre	25	90	0,9	68%	21 (87%)	0.7
C.T. Dianova	7	17	0,8	41%	6 (80%)	0.4

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.

- CARITAS: 20 plazas En 2008 fueron atendidos por derivación desde los centros ambulatorios de la red del Instituto de Adicciones de Madrid Salud un total de 33 personas. El nivel de ocupación de las 20 plazas conveniadas ha sido del 96%.

El perfil de los usuarios del Centro se corresponde con varón (81%), entre 35 y 50 años, soltero y sin hijos, sin ingresos (27%) o provenientes de pensiones no contributivas (23%) o RMI (19%) que conviven con familia de origen.

Se observa un ligero aumento de pacientes en programa de cocaína y/o alcohol con alto nivel de exclusión social, con menor deterioro orgánico pero con un perfil cronificado de salud mental.

- CASA DE CAMPO: 35 plazas. En 2008 se han atendido 47 personas. El nivel de ocupación de las 20 plazas ha sido del 34%.

El perfil de los usuarios del Centro corresponde con varón (96%), con una edad media de 44 años, soltero, sin ingresos (53%) o si los perciben provienen del cobro de la RMI (23%). Mayoritariamente son población sin hogar (79%) y con alto grado de deterioro orgánico.

6.- SUBVENCIONES 2008. ASISTENCIA:

Proyectos Subvencionados	Entidades Subvencionadas
"Opciones preventivas, asistenciales y de reinserción en un Programa de Reducción de Daños en el Poblado de Las Barranquillas y Valdemingómez"	Asociación UNIVERSIDA
"Proyecto psicoeducativo destinado a las familias de enfermos alcohólicos"	Rehabilitados de Carabanchel y Latina - ARACYL
"Centro de Día Delta"	Asociación CAUCES
"Abordaje y tratamiento de la impulsividad en los jugadores patológicos"	Asociación para la Prevención y Ayuda al Ludópata - APAL
"Programa de prevención del consumo de drogas entre población que ejerce prostitución en espacios cerrados"	Asociación para la Prevención, Reincisión y Atención a la Mujer Prostituta - APRAMP
"Apoyo y seguimiento a drogodependientes y otras adicciones, patología dual y familias"	Asociación ATIEMPO.
"Servicio de información y orientación"	Asociación DUAL
"Intervención psicosocial "	Asociación de Padres, Familiares y Amigos de Drogodependientes "La Esperanza"- ASPAFADES
"Programa de acceso a los recursos"	Fundación Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral - RAIS
"Taller de habilidades sociales para mujeres alcohólicas y familiares"	FACOMA
"Acogida inmediata"	Asociación Familias Antidroga San Fermín -La Salle- FANTID
"Promoción de la salud en personas consumidoras de drogas"	Médicos del Mundo
"Nueva acogida"	Asociación PODEMOS
"Factores de abandono y adherencia al tratamiento estudio multicéntrico."	Fundación Instituto SPIRAL

El importe total subvencionado de estos proyectos es de **79.967,01 €**

Departamento de Reincisión

DEPARTAMENTO DE REINSERCIÓN

La integración social y laboral de las personas atendidas en los Centros de la Red del Instituto de Adicciones ha sido, un año más, una prioridad entre las actuaciones en drogodependencias. Para ello, se ha dado continuidad a los programas desarrollados durante los años anteriores y se han puesto en marcha estrategias y líneas de actuación nuevas, como herramientas útiles para lograr esta integración.

En año 2008, las altas en el Servicio de Orientación Laboral (SOL), aumentaron respecto al año 2007. No obstante, debido a la escasa formación de las nuevas incorporaciones y a la problemática situación económica en las que no encontramos inmersos, este incremento se ha visto fundamentalmente reflejado en un aumento en las acciones formativas y en la diversificación de las mismas.

Las primeras inserciones laborales han descendido respecto al año anterior, pero esta disminución fue menor de lo esperado y 523 personas han encontrado empleo en este período.

Dentro del Servicio de Apoyo al Empleo Protegido (SAEP), se han desarrollado nuevas estrategias para mejorar la coordinación y el seguimiento de las empresas contratantes, buscando formar una red empresarial de empleo que fomente la sensibilización empresarial para la contratación de personas con baja empleabilidad. Como resultado de todo ello, se ha logrado que un mayor número de empresas colaboren con este servicio.

Durante el año 2008, los pacientes que utilizaron recursos convivenciales de reinserción aumentaron un 23% respecto al año anterior, mejorando también el índice de retención. No obstante, ha descendido el porcentaje de pacientes que encontraron trabajo durante su estancia en estos recursos, aunque se han mantenido los porcentajes de logros obtenidos en otras áreas.

En el ámbito de la Salud y la Integración, se ha firmado un Acuerdo de Colaboración entre el Colegio Oficial de Odontólogos de Madrid y Madrid Salud, gracias al cual se han beneficiado 77 pacientes de nuestra red de un tratamiento odontológico sin coste para ellos. Es importante señalar que estas actuaciones contaron con la colaboración del Programa de Salud Bucodental del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud en la realización previa de placas radiográficas de la boca de todos los pacientes tratados.

Con respecto a la Integración Social a través del Ocio, durante el 2008 se ha ido implementando en los CADs el Taller de Ocio que se diseñó el pasado año, en el marco de un grupo de mejora, como instrumento de gran utilidad que complementa y potencia las distintas acciones que se desarrollan desde el programa. De entre estas acciones cabe destacar, por la implantación que están teniendo en cada centro de atención, un conjunto variado de actividades deportivas de equipo, a cargo de un monitor deportivo por CAD y con una periodicidad de dos horas dos veces por semana.

En el ámbito judicial, los datos del Programa de Intervención en Drogodependencias en los Juzgados de Guardia de Madrid, revelan un incremento generalizado de las actividades de dicho programa, con respecto a los años anteriores.

También ha incrementado la actividad el Programa de Mediación entre drogodependientes, infractores y víctimas, respecto al año anterior, tanto en las mediaciones realizadas, como en las personas atendidas.

En el ámbito comunitario, hay que reseñar un incremento significativo de las zonas de intervención del Programa de Mediación Comunitaria con respecto a los años anteriores.

Asimismo, se ha elaborado y editado con una tirada de 1.150 ejemplares, el "Manual de Buenas Prácticas en Mediación Comunitaria en el Ámbito de las Drogodependencias" en donde se ha recopilado la experiencia y sistematizado la metodología de intervención del Programa de Mediación Comunitaria y de otros programas en los que la mediación es el eje fundamental de los mismos.

Dicho manual se ha presentado el día 5 de Noviembre en la "Jornada de Mediación Comunitaria en Drogodependencias", dirigida a mediadores sociales y profesionales del ámbito de las adicciones.

1.- PROGRAMAS GENERALES

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL

Durante el año 2008, además de seguir desarrollando actuaciones destinadas a cubrir las necesidades identificadas en el ámbito de la integración laboral y de consolidar las líneas estratégicas establecidas en años anteriores, se han realizado nuevas acciones para dar mayor calidad a este programa que constituye un eje fundamental de las actuaciones en materia de reinserción.

En este período, las altas en el Servicio de Orientación Laboral (SOL), aumentaron respecto al año 2007. No obstante, debido a la escasa formación de las nuevas incorporaciones y a la problemática situación económica en las que no encontramos inmersos, este incremento se ha visto fundamentalmente reflejado en un aumento en las acciones formativas y en la diversificación de las mismas.

Para adecuar las acciones formativo- laborales a los perfiles existentes, se ha incorporado al Taller de Carpintería y Restauración un nivel previo ocupacional, que cuenta con 16 plazas, diferenciándolo del segundo nivel de capacitación laboral en carpintería y restauración que cuenta con 12 plazas.

En los talleres de Electricidad y Mecánica de Motos, dirigidos a jóvenes en situación de riesgo, se han iniciado seminarios de sensibilización e información sobre empleo, consolidándose los módulos de motivación y orientación sociolaboral, con el objetivo de facilitar recursos y herramientas de acceso al mercado laboral.

Se ha estrechado la colaboración con la Agencia para el Empleo de Madrid, posibilitándose así la incorporación de 53 usuarios a los talleres de empleo conveniados con la Agencia de Empleo.

Las primeras inserciones laborales han descendido respecto al año anterior, pero esta disminución fue menor de la esperada. De las 523 personas que han encontrado empleo en el 2008, 63 usuarios del SOL han hecho una segunda inserción a lo largo del año (mejora de empleo), sin haberse contabilizado estas inserciones en la cantidad total anteriormente reseñada

Dentro del Servicio de Apoyo al Empleo Protegido (SAEP), se han desarrollado nuevas estrategias para evaluar la calidad en el proceso de acompañamiento y apoyo, mediante la coordinación y el seguimiento de las empresas contratantes, buscando formar una red empresarial de empleo que fomente la sensibilización empresarial para la contratación de personas con baja empleabilidad. Como resultado de todo ello, se ha podido lograr que un mayor número de empresas colaboren con este servicio.

También se ha consolidado el trabajo que se ha venido realizando en años anteriores respecto a la perspectiva de género, mediante el estudio y valoración de las mujeres adscritas al SOL, con la finalidad de identificar sus dificultades y necesidades. Para este colectivo se potenciado el autoempleo, por ser una herramienta de inserción laboral especialmente útil para las mujeres, desarrollándose asimismo nuevas acciones como: detección de grupos de interés en este colectivo y realización de talleres de motivación.

En el 2008 el SOL ha sistematizado la recogida de toda la información recopilada en relación al mercado laboral y se ha finalizado un estudio sobre la calidad en el empleo.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
Drogodependientes 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.	<p>Objetivo General: Favorecer la plena integración sociolaboral de los drogodependientes.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 mas 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 sociolaboral 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.

Servicio De Orientación Laboral (SOL)

CAD	Altas en el servicio	Total Casos atendidos	Inserciones Laborales	Porcentaje inserciones sobre total casos atendidos/CAD.
CAD LATINA	60	101	23	22,7%
CAD VILLAVERDE	81	101	33	32,6%
CAD VALLECAS	102	141	38	26,9%
CAD SAN BLAS	74	98	33	33,6%
CAD TETUÁN	65	101	33	32,6%
CAD ARGANZUELA	97	116	26	22,4%
CAD HORTALEZA	77	87	35	40,2%
CENTROS CONVENIADOS	52	94	32	34%
PROG. PREVENCIÓN	27	56	8	14,2%
Total	635	895	261	30%

Acciones Formativas y de Apoyo al Empleo en el SOL	Participantes
Espacio de orientación e Información	53
Internet Básico	50
Internet avanzado	36
Habilidades Sociolaborales	43
Taller BAE (Búsqueda activa de empleo)	196
Aula Activa (puesta en práctica de técnicas aprendidas en el taller)	956
Gerencias asistidas (autoempleo)	41

Usuarios del Sol en Acciones Formativas de Capacitación Laboral ajenas al Instituto de Adicciones, por centros.

273 usuarios del SOL participaron de acciones de capacitación laboral: 165 en talleres externos al Instituto de Adicciones y 108 en talleres conveniados.

Usuarios del SOL en acciones formativas de capacitacion laboral ajenas al Instituto de Adicciones, por centros.									
	Latina	Villaverde	Vallecas	San Blas	Tetuán	Arganzuela	Hortaleza	CCAD	Prev.
Talleres Antidroga	Agencia	4	9	12	9	5	15	4	
Servicio Regional de Empleo		3	11	6	14	4	11	8	4 1
Otros Talleres de la Agencia para el Empleo de Madrid					1		2		
Cursos o Talleres de otras Instituciones		3	5	1	12	6	3	7	5
Talleres Antidroga	Agencia	4	9	12	9	5	15	4	
TOTAL		14	34	31	45	20	46	23	9 1

Talleres Prelaborales de Capacitación Profesional del Instituto de Adicciones

TALLER	ENTIDAD GESTORA	USUARIOS
Taller de Carpintería y Ebanistería -1º nivel	Asociación Lakoma Madrid	31
Taller de Carpintería y Ebanistería- 2º nivel	Asociación Lakoma Madrid	22
Taller de Electricidad	Ciudad Joven	28
Taller de Mecánica de motos	Ciudad Joven	27
TOTAL		108

Recursos de Empleo.

PROGRAMA	ACUERDO INSTITUCIONAL	USUARIOS
Programa corporaciones locales "Limpieza y acondicionamiento de zonas verdes" (Programa 2007-2008)	Agencia para el Empleo de Madrid	12
Programa corporaciones locales "Limpieza y acondicionamiento de zonas verdes" (Programa 2008)	Agencia para el Empleo de Madrid	15
Taller de Inserción ocupacional municipal (TIOM) de "Jardinería y viveros"	Agencia para el Empleo de Madrid	16
Talleres de Empleo no conveniados (TIOM Mantenimiento de Viviendas, Cantería, y Atención Telefónica)	Agencia para el Empleo de Madrid	10
Total		53

Usuarios de la Red que se incorporan a un empleo

CENTRO DE ATENCIÓN	USUARIOS
CAD de Latina	41
CAD de Villaverde	60
CAD de Vallecas	66
CAD de San Blas	58
CAD de Tetuán	54
CAD de Arganzuela	47
CAD de Hortaleza	56
Centro de Cáritas	9
Centro de Casa De Campo	20
Centro de Fúcar	38
Centro de Islas	24
Centro de Proyecto Hombre	39
COS	3
Programa Talleres Adolescentes y Jóvenes	8
Total	523 *

(*) De estas personas que se han incorporado a un empleo, **63** han hecho una segunda inserción a lo largo del año (mejora de empleo) no contabilizada en esta cantidad, gracias a la intervención del SOL.

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 **94 plazas en pisos de apoyo a la reinserción**, diversificados según las modalidades siguientes:

- **70 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
- **10 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.
- **14 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/ Activid. que presta
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.	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la disponibilidad de un espacio convivencial y socioeducativo que favorezca el logro de una vida independiente, autónoma y socialmente normalizada. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Alojamiento y manutención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones socioeducativas en las áreas de : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 2008

Recurso Convivencial	Nº plazas	Nº usuarios atendidos	Índice de ocupación (%)	Índice de retención (%)
<i>Generales</i>				
Proyecto Hombre	30	90	81	87
Épsilon	20	56	83	92
Punto Omega	8	19	90	95
Horizontes Abiertos	4	10	94	100
Progéstión	8	22	82	91
<i>Patología Dual</i>				
Proyecto Hombre	14	32	69	84
<i>Autogestión</i>				
Progéstión	10	21	47	81
Totales	94	250	78	90

Utilización de plazas según Centros de Tratamiento

PISOS	CAD Latina	CAD Villaverde	CAD Vallecas	CAD San Blas	CAD Tetuan	CAD Arganz.	CAD Hortaleza	Fúcar	C.Campo	Islas	P.Hombre	Cáritas
Epsilon	5	14	6	5	2	14	5	3	1	1	0	0
P. Omega	0	3	2	5	5	1	1	1	1	0	0	0
HH.AA	1	1	3	2	0	2	0	0	1	0	0	0
P. Hombre	6	9	14	12	7	15	18	0	1	0	8	0
Progéstión	1	3	5	2	4	3	1	1	1	0	1	0
<i>Autogestión</i>												
N. Autogestión	1	1	2	3	0	0	3	0	1	0	1	0
P. Dual	0	4	4	4	4	7	2	0	1	1	5	0

Durante el año 2008, los pacientes que utilizaron recursos convivenciales de reinserción, aumentaron un 23% respecto al año anterior, mejorando también el índice de retención.

Evaluación de resultados.

Finalizan estancia en pisos (*)	Cumplimiento objetivos por áreas (logran cambios valorables en las diferentes áreas de intervención socioeducativa)				
Nº usuarios	Convivencial	Relaciones sociales	Salud	Sociolaboral	Ocio
182	76%	50%	70%	61%	58%

* Casos que a lo largo de 2008 han salido de los pisos y sobre los que se realiza evaluación de resultados. El resto de usuarios, hasta llegar a los 250 atendidos en 2008, siguen permaneciendo en el piso a fecha de 1.12.08.

En cuanto al cumplimiento de objetivos se aprecia que, en relación al año 2007, ha descendido el porcentaje de pacientes que encontraron trabajo durante su estancia en estos recursos convivenciales, aunque se han mantenido los porcentajes de logros obtenidos en otras áreas.

PROGRAMA DE FAMILIAS

El núcleo familiar está considerado como el cauce natural de adaptación e incorporación del individuo a las pautas de funcionamiento social y culturalmente normalizadas. Es por ello por lo que, a lo largo del proceso de intervención con los drogodependientes, el trabajo que se desarrolla desde el programa de familias constituye una importante herramienta en el proceso de autonomía, independencia e integración social de los usuarios.

Población destinataria	Objetivos	Servicios/ Actividades
Familiares de drogodependientes que se encuentran en tratamiento en los centros de atención de la red municipal.	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ofrecer a las familias la información, orientación y recursos necesarios para que puedan facilitar e impulsar la normalización e integración familiar y social del drogodependiente. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Modificar aquellas actitudes familiares favorecedoras de un estilo de vida dependiente que suponga un riesgo para el consumo de drogas. Favorecer el desarrollo de estrategias familiares que faciliten la autonomía e integración social del drogodependiente. Lograr que las familias incorporen hábitos saludables que influyan en una mejora de la calidad de vida del drogodependiente y de la propia familia. 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevistas familiares de evaluación y de intervención socioeducativa para detectar pautas que dificultan el proceso de integración social e incorporar hábitos y actitudes que la potencien. Sesiones de intervención grupal. Actividades de educación para la salud.

Datos de Atención 2008

Tipo De Intervención	Nº de Familias
Individual	1.273
Grupal	353

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 una metodología de trabajo propia, unificada y adaptada, diseñada por profesionales de la red, que permite normalizar, generalizar, mejorar, optimizar y evaluar estas actividades, brindando asimismo, el marco teórico en el que se basan las intervenciones individuales de Educación para la Salud realizadas.

Población destinataria	Objetivos	Actividades
• Población drogodependiente atendida en los CADs	<p>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.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trasmitir 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 del Programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de 5 sesiones grupales con drogodependientes por cada uno de los 6 módulos integrantes del programa: <ul style="list-style-type: none"> ■ Salud-Enfermedad ■ Sustancias de Abuso ■ Sexualidad ■ Primeros Auxilios ■ Higiene General ■ Nutrición • Evaluación de resultados mediante la aplicación de cuestionarios pre y post • Realización de intervenciones individuales con drogodependientes en Educación para la salud.

Datos de Atención 2008

Total Grupal por módulos y por CADs Año 2008. **Un mismo paciente puede participar en uno o en varios módulos ***

CAD	Módulo 1 Salud- Enfermedad		Módulo 2 Sustancias de abuso		Módulo 3 Sexualidad		Módulo 4 Nutrición		Módulo 5 Primeros Auxilios		Módulo 6 Higiene General	
	Sesión	Usuarios	Sesión	Usuarios	Sesión	Usuarios	Sesión	Usuarios	Sesión	Usuarios	Sesión	Usuarios
Latina	2	12	5	9	0	0	0	0	0	0	0	0
Villaverde	2	11	9	40	0	0	0	0	5	15	0	0
Vallecas	11	98	10	73	8	68	8	48	3	18	1	8
Tetuán	0	0	7	10	8	11	8	10	10	9	0	0
Hortaleza	4	23	8	87	4	46	0	0	4	60	4	48
TOTAL	19	144	39	219	20	125	16	58	22	102	5	56

* Durante el 2008 en los CADs de Arganzuela y San Blas no se ha realizado actividad grupal de Educación para la Salud.

Intervención Individual. En un mismo paciente se puede intervenir individualmente en uno o en más módulos de Educación para la Salud.

	Salud- Enfermedad	Sustancias de abuso	Sexualidad	Nutrición	Primeros Auxilios	Higiene General
Latina	503	566	668	606	149	424
Villaverde	250	347	245	232	0	229
Vallecas	790	764	380	353	0	518
San Blas	90	110	130	95	65	48
Tetuán	769	581	541	489	316	10
Arganzuela	389	418	523	355	31	316
Hortaleza	95	301	211	398	23	463
TOTAL	2.886	3.087	2.698	2.528	584	2.008

Comparando estos datos con los del 2007, se aprecia un aumento en el nº de usuarios con los que se ha realizado individualmente intervenciones sobre distintas temáticas de Educación para la Salud.

PROGRAMA DE 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.

En el año 2008 se ha firmado un Acuerdo de Colaboración entre el Colegio Oficial de Odontólogos de Madrid y Madrid Salud, gracias al cual se han beneficiado 77 pacientes de nuestra red de un tratamiento odontológico sin

coste para ellos. Es importante señalar la colaboración del Programa de Salud Bucodental del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud en la realización previa de placas radiográficas de la boca de todos los pacientes tratados.

Población destinataria	Objetivos	Servicios/ Actividades
<ul style="list-style-type: none"> Drogodependientes que se encuentran en proceso de rehabilitación y reinserción social y que presentan problemas de salud que repercuten en su imagen corporal y en su autoestima. 	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento odontológico a través del Acuerdo de Colaboración con el Colegio de Odontólogos de Madrid, y del Programa de Salud Bucodental de Madrid Salud

Durante este período, dadas las necesidades prioritarias detectadas en los centros de tratamiento, la actividad de este programa se ha centrado en la oferta de tratamiento odontológico.

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL OCIO

El programa de Integración Social a través del Ocio ofrece un marco de trabajo desde donde abordar específicamente, con los pacientes en tratamiento, los aspectos relacionados con la organización del tiempo libre y la adecuada elección de actividades de ocio, todo ello fundamental para lograr tanto la estabilidad personal, como para mejorar la integración social

A través de la aplicación del programa se pretende ofrecer a los pacientes en tratamiento, la formación, los medios, los apoyos y los recursos necesarios para poder desarrollar un ocio creativo y saludable, que les proporcione nuevas formas de satisfacción y disfrute, les facilite desarrollar sus potencialidades creativas y su capacidad de relacionarse socialmente, mejorando con ello su salud y su integración en la sociedad.

Población destinataria	Objetivos	Servicios/ Actividades que presta
<ul style="list-style-type: none"> Drogodependientes que están en proceso de rehabilitación en los centros de atención de la red del Instituto de Adicciones, con independencia del tipo de tratamiento que sigan y que presenten algún tipo de necesidad, déficit o disfunción en lo referente al uso del ocio. 	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 teórico prácticas, a desarrollar en los centros de atención de la red.

Datos de Atención 2008.

A lo largo de 2008 se ha ido implementando en los CADs el Taller de Ocio que se diseñó el pasado año, en el marco de un grupo de mejora, como instrumento de gran utilidad que complementa y potencia las distintas acciones que se desarrollan desde el programa. De entre estas acciones cabe destacar, por la implantación que están teniendo en cada centro de atención, un conjunto variado de actividades deportivas de equipo, a cargo de un monitor deportivo por CAD y con una periodicidad de dos horas dos veces por semana.

CADs	Nº de drogodependientes que participan en actividades del programa de Integración Social a Través del Ocio	Nº de drogodependientes que participan en actividades deportivas	Nº de talleres de ocio realizados
Latina	394	64	10
Villaverde	183	73	2
Vallecas	310	30	1
San Blas	97	60	1
Tetuán	69	34	0
Arganzuela	146	128	1
Hortaleza	119	30	1
TOTAL	1.318	419	16

Dentro de las actuaciones a destacar en este programa, se tienen en cuenta las intervenciones realizadas desde la terapia ocupacional, ya que ellas redundan en una mejor capacitación del drogodependiente para desarrollar un ocio positivo.

CADs	Nº de drogodependientes que participan en actividades de Terapia Ocupacional Individual	Nº de drogodependientes que participan en actividades de Terapia Ocupacional Grupal
Latina	266	146
Villaverde	322	132
Vallecas	240	157
San Blas	352	60
Tetuán	250	66
Arganzuela	250	184
Hortaleza	220	130
TOTAL	1.900	875

2.- PROGRAMAS DIRIGIDOS A COLECTIVOS ESPECÍFICOS

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 Comunidad de Madrid, la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid a través de la Agencia Antidroga y el Ayuntamiento de Madrid a través del Organismo Autónomo "Madrid Salud".

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
<ul style="list-style-type: none"> • Drogodependientes detenidos con causas judiciales pendientes y/o sus familias. • Operadores judiciales (Magistrados, fiscales, forenses, abogados) • Profesionales de recursos asistenciales • Generales (Servicios Sociales, albergues, comedores, otros). • Específicos (CADs, CCADs, CAIDs, CCTT, pisos, Centro de Atención Básica Socio Sanitario, etc.). 	<p>Objetivo General. Favorecer la plena integración social de los drogodependientes con problemas judiciales.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 2008.

Drogodependientes informados en calabozos	19.395
Drogodependientes entrevistados (orientación, asesoramiento)	4.344
Familias informadas	7.606
Entrevistas a familias	1.086
Asesoramiento técnico a profesionales	5.302
Informes emitidos a jueces	1.858
Comparecencias de los profesionales del servicio en juicios	947
Coordinaciones con centros asistenciales	6.130
Coordinaciones con jueces, fiscales, forenses	10.449
Otras coordinaciones	8.870
Sujetos con controles toxicológicos	2.138
Determinaciones toxicológicas	13.365

Los datos reseñados en esta tabla revelan un incremento generalizado de las actividades del programa durante el año 2008 con respecto a los años anteriores.

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 una importante 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.

Por todo esto, resulta necesario desarrollar programas y actuaciones que contribuyan 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.

Durante el año 2008 el programa ha incrementado su actividad con respecto al año anterior, tanto en las mediaciones como las personas atendidas.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
<ul style="list-style-type: none"> Drogodependientes que han cometido actos delictivos Víctimas de los daños inferidos por el infractor. 	<p>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.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 2008.

PROCESOS DE MEDIACION REALIZADOS					TOTAL
Nº de mediaciones finalizadas	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Subtotal
18	13	11	9	51	
Tipo de delito mediado					
Contra el patrimonio	17	6	8	9	40
Contra la salud y seguridad	1	5	2	0	8
Otros delitos	0	2	1	0	3
Reparación realizada					
Simbólica	3	0	1	0	4
Patrimonial	15	13	10	9	47
Nº de mediaciones NO finalizadas*	31	27	35	46	139
					190

Caso en los que se persona un abogado mediador					TOTAL
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Subtotal
Materia civil	7	5	2	3	17
Contencioso	4	3	7	4	18
Violencia de género	6	8	5	6	25
Laboral	0	0	1	2	3
Caso en los que se realiza otra intervención	12	10	19	23	64
Materia civil	4	2	7	5	18
Contencioso	1	1	2	2	6
Violencia de género	7	6	10	12	35
Laboral	0	1	0	4	5
					127

PROCESOS NO SUSCEPTIBLES DE MEDIACIÓN PERSONAS BENEFICIARIAS DIRECTAS DEL SERVICIO **					Subtotal	TOTAL
Nº de Infractores **	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre		
En procesos de mediación	9	11	13	9	140	
En procesos no susceptibles de mediación	21	20	28	29		
Nº de víctimas **	25	19	19	26	89	229
En procesos de mediación	15	12	12	9		
En procesos no susceptibles de mediación	10	7	7	17		

* Las 139 Mediaciones no finalizadas a pesar de haberse realizado el proceso, se deben a diferentes motivos tales como:

- El tipo de procedimiento: 18 procesos han sido juicio rápido, no dando tiempo a llevar a cabo la mediación entre el infractor que ha pedido participar en un proceso de mediación y la víctima
- Imposibilidad de localizar a la víctima antes de la vista: Durante el año 2008 esto ha ocurrido en 10 ocasiones.
- 13 víctimas no han querido participar.
- Disconformidad del letrado: en 16 casos el letrado que está personado en el procedimiento, ha asesorado a su cliente en el sentido de no participar en mediación.
- Infractores extranjeros: 30 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
- Perfil del infractor: En 52 casos el infractor se incorpora a la mediación por cumplir los requisitos, pero posteriormente no pudo finalizar la misma, por haber dejado de cumplir estos requisitos por diversos motivos: abandono del programa de tratamiento de la drogodependencia, cambio de letrado, etc.

** Es importante tener en cuenta que: a) en un proceso de mediación puede haber varias víctimas; b) un mismo infractor puede realizar varios procesos de mediación con distintas víctimas; c) Una misma víctima puede haber sido agredida por varios infractores.

PROGRAMA DE MEDIACIÓN CON POBLACIÓN GITANA

La población gitana drogodependiente del municipio presenta una serie de características y necesidades especiales, por lo que resulta necesario articular respuestas ajustadas a las mismas, a fin de facilitar los procesos de integración social y laboral de este colectivo.

Este programa se desarrolla en virtud de un Convenio de colaboración entre el Instituto de Adicciones de Madrid Salud y la Fundación Secretariado Gitano.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
Personas de etnia gitana con problemas de adicción al alcohol y a otras drogas.	<p>Objetivo General: Dar respuesta a las necesidades que la población gitana del municipio presenta en materia de drogodependencias y de promoción de la salud, así como facilitar la articulación de una respuesta asistencial adecuada y favorecer el proceso de integración laboral y social.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseguir la integración de las personas en tratamiento en iniciativas de formación y orientación socio-laboral. • Inclusión de adolescentes y jóvenes gitanos en situación de riesgo o en los que se ha detectado un problema de abusodependencia de drogas en iniciativas de formación y orientación sociolaboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización de las personas afectadas y de sus familias para que se incorporen a procesos de orientación laboral, formación y búsqueda de empleo. • Inclusión de drogodependientes en tratamiento en el programa de inserción laboral "Acceder". • Actividades de formación dirigidas a los jóvenes. • Coordinación y derivación de casos al SOL (Servicio de Orientación Sociolaboral) de la red municipal.

Datos de atención 2008

Adultos incorporados a iniciativas de Formación y Orientación Sociolaboral	Adolescentes y jóvenes en situación de riesgo incorporados a iniciativas de Formación y Orientación Sociolaboral
40	47

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN INMIGRANTE

Durante el año 2008 gracias al sistema de coordinación y seguimiento, que se implantó en el año anterior entre los servicios de Istmo y del Servicio de Orientación Sociolaboral, se han mantenido y consolidado el número de usuarios inmigrantes que se benefician de los recursos destinados a la capacitación laboral y al empleo.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
<ul style="list-style-type: none"> Drogodependientes extranjeros con problemas de adicción al alcohol a tras drogas. Equipos técnicos de los centros de atención a las drogodependientes. 	<p>Objetivo General: Acercar a la red municipal de atención a las drogodependencias al colectivo de población inmigrante con problemas 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.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 2008

Usuarios con los que se contacta	957
Usuarios con los que se consigue el acceso a la red	73
Usuarios con los que se realiza mediación	50
Usuarios que acceden al SOL	43
Entidades contactadas	248
Actividades formativas y de asesoramiento para profesionales	29

3.- PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA COMUNIDAD

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.

En el año 2008 se ha editado se ha elaborado y editado con una tirada de 1.150 ejemplares, el Manual de buenas prácticas en mediación comunitaria en el ámbito de las drogodependencias, donde se ha recopilado la experiencia y sistematizado la metodología de intervención del Programa de Mediación Comunitaria y de otros programas en los que la mediación es el eje fundamental de los mismos. Dicho manual se ha presentado el día 5 de Noviembre en la Jornada de Mediación Comunitaria en Drogodependencias, dirigida a mediadores sociales y profesionales del ámbito de las adicciones.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
<ul style="list-style-type: none"> 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.. 	<p>Objetivo General: Disminuir la conflictividad que en ocasiones provoca la puesta en marcha o el funcionamiento de dispositivos de atención al drogodep. en la ciudad de Madrid y lograr la aceptación e integración plena de los mismos por parte de los vecinos.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocer las necesidades de los dispositivos de atención a las drogodepend. 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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 2008.

COORDINACIONES CON DISPOSITIVOS	Presentación del programa	84
	Otras coordinaciones (presenciales y telefónicas)	300
INTERVENCIÓN EN ZONAS	Nº de visitas a las zonas en las que se interviene	644
	Nº de centros, asociaciones e instituciones contactadas	537
	Nº de locales comerciales con los que se ha contactado	43
	Usuarios contactados en las zonas	195
ACTUACIONES CON USUARIOS	Usuarios contactados en medio abierto	174
	Usuarios contactados en centros de tratamiento	21
	Nº usuarios incorporados a actividades (Ocio y t.l, terapias...)	30
	Usuarios incorporados a formación o empleo	16
	Usuarios que ha llevado a cabo una actuación (acompañamiento, asesoría jurídica, derivación a recursos, etc)	104
	Nº de seguimientos con usuarios	225

Es importante reseñar que la incorporación de un mediador más al equipo técnico del programa de mediación comunitaria en el año 2008, ha supuesto un aumento de las intervenciones y actuaciones del programa durante este año.

Cabe destacar que se ha intervenido de forma continuada en 10 zonas de la ciudad de Madrid y de manera puntual en otras 6 zonas, lo que supone un incremento significativo de las zonas de intervención con respecto a los años anteriores.

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.	<p>Objetivo General: Promocionar y fomentar la colaboración de la iniciativa social en acciones de interés para el desarrollo de la política sociosanitaria del Instituto de Adicciones Madrid Salud en materia de drogodependencias</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 2008

Entidades subvencionadas con proyectos de reinserción	Proyectos de reinserción subvencionados	Total subvención concedida
32	37	216.597 €



Subdirección General de Coordinación de Programas de Adicciones.

adrid

1.- PLAN DE CALIDAD.

Durante el año 2008 han continuado desarrollándose un número importante de acciones de mejora como elemento básico para el logro de una cada vez mayor calidad en la prestación de servicios por parte de la Organización. Tras la 1^a evaluación de la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones, se asumió el compromiso de continuar avanzando en el ciclo de mejora mediante la continuación de acciones emprendidas el año anterior y la implementación de acciones nuevas, hasta un total de 38. Durante 2008 se han finalizado 31 de ellas y se continua trabajando en las 7 restantes. En el cuadro siguiente se relacionan las 38 acciones de mejora en las que se ha trabajado durante el año 2008.

PLAN DE MEJORA 2008.

ACCIONES DE MEJORA
1. Revisar la información contenida en munimadrid y ofrecida por el 010.
2. Revisar, mejorar y proponer la ampliación de los elementos materiales y documentación relacionada con el servicio, sobre todo los elementos necesarios para su difusión entre la población (folletos, tablón de anuncios, campañas publicitarias, etc.). Deberá analizarse la posible utilización de nuevos soportes.
3. Garantizar el conocimiento de todos los programas y servicios del Instituto de Adicciones por parte de todos los profesionales del mismo, con el fin de que puedan informar adecuadamente a los usuarios y orientarlos a su utilización en función de sus necesidades.
4. Establecer un protocolo de evaluación y seguimiento del grado de accesibilidad y calidad de las instalaciones del IA: Centros de Atención a Drogodependencias. Se recogerán todas las características que se deben cumplir para que se consideren adecuadas al servicio prestado, accesibles y se pueda determinar que se han eliminado todas las barreras arquitectónicas. Instalaciones físicas adecuadas al servicio prestado: tamaño, señalización interior, condiciones ambientales (temperatura, luminosidad...), etc. Equipamiento adecuado, moderno y actualizado. Nuevas tecnologías de apoyo (informática, comunicaciones, etc.): Facilidad de acceso: medios de transporte y señalización exterior. Inexistencia de barreras arquitectónicas.
5. Incluir en contratos, de los que se deriven prestaciones de servicios en locales ajenos, una cláusula que garantice la accesibilidad y calidad. Mantener un sistema de control y seguimiento de la ejecución del programa de formación, que realice el personal, para conocer y medir el grado de formación continua. Diseño de indicadores, informe anual del plan de formación del I.A. Revisión de la organización de la formación destinada al personal de los Centros del I.A.
6. Mejorar el Sistema de Sugerencias y Reclamaciones, en colaboración con la Unidad de Comunicación de Madrid Salud: disponer de impresos en todos los centros e instalaciones; facilitar el envío de la S o R a la Unidad Técnica de Comunicación para agilizar su tramitación; revisar los procesos para agilizar las respuestas; controlar los plazos y calidad de las contestaciones. Elaborar o disponer de informe anual de sugerencias y reclamaciones para consiguiente diseño y elaboración de acciones de mejora (plan de calidad).
7. Realizar encuestas de satisfacción de los usuarios en los servicios que no disponen de ellas y repetir, al menos trianualmente, las ya realizadas.
8. Implementar medidas específicas para favorecer la integración de los usuarios con bajo nivel de empleabilidad
9. Mantener actualizada la información sobre la situación y la evolución de las adicciones en la ciudad de Madrid.
10. Adecuar actuaciones, programas y servicios a la realidad y evolución del problema de las adicciones en nuestra ciudad.
11. Adecuar y reforzar los horarios de los servicios prestados según las necesidades de los usuarios.
12. Incluir en los planes anuales de calidad la mejora y revisión continua de los procesos, procedimientos y protocolos, así como los sistemas de evaluación de los mismos.
13. Redefinición del Programa de Intervención con Adolescentes y Jóvenes.
14. Promover la participación y debate para el futuro Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid.
15. Redefinir el sistema de organización y funcionamiento de las áreas y acciones de mejora, propiciando la coordinación interdepartamental.
16. Revisión y actualización del sistema de valoración multidimensional en drogodependencias.
17. Diseño e implementación de un programa de formación comunitaria en drogodependencias dirigido al personal del Servicio de orientación para la prevención del consumo de alcohol y de otras drogas.
18. La organización de la Formación en los Centros del Instituto de Adicciones.
19. Actualización formativa comunitaria en drogodependencias.

ACCIONES DE MEJORA

20. Revisión de la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones.
21. Rediseño de una línea estratégica de atención integral a la mujer en el Instituto de Adicciones.
22. Elaboración e implementación de los protocolos y herramientas que se derivan del Manual de Procedimientos Técnicos del Servicio de Prevención de Adicciones (PAD).
23. Elaboración e implementación del Manual de Procedimientos Técnicos del Programa de Intervención Preventiva con Adolescentes y Jóvenes especialmente vulnerables: intervención individual e intervención grupal.
24. Aumentar y diversificar la implementación del programa de prevención en contextos educativos "Prevenir en Madrid".
25. Grupo de mejora para el diseño de una guía de reducción del daño.
26. Protocolo sanitario de tratamiento de abuso o dependencia de alcohol.
27. Mejoras en el protocolo de dispensación de metadona con los equipos de dispensación, (enfermeros, técnicos de laboratorio y auxiliares sanitarios) y los farmacéuticos de la unidad de farmacia de Casta.
28. Actualización y mejora del procedimiento de derivación y coordinación con los CAD de Istmo.
29. Elaboración del protocolo sanitario de abuso o dependencia de cocaína.
30. Mejoras en el protocolo de actuación en personas sin hogar.
31. Elaboración del protocolo de valoración psicológica e instrumentos de psicodiagnóstico.
32. Diseño de un proyecto para impulsar actividades deportivas en los centros de atención de la red, dentro del Programa de Integración Social a través del Ocio.
33. Elaboración de un sistema de registro de indicadores de evaluación del Programa de Integración Social a través del Ocio.
34. Establecimiento de nuevas medidas de coordinación entre los departamentos de Asistencia y Reinserción a fin de adecuar y rentabilizar la utilización de los recursos residenciales.
35. Evaluación de la satisfacción de los usuarios que han realizado el PEPS (Programa de Educación para la Salud) en los 7 CAD.
36. Elaboración, publicación y difusión de una Guía de Buenas Prácticas en mediación comunitaria con población drogodependiente.
37. Establecimiento de un sistema conjunto interdepartamental (Prevención, Asistencia y Reinserción) para el seguimiento y supervisión de las Entidades subvencionadas del Instituto de Adicciones.

2.- FORMACIÓN INTERNA Y RECICLAJE DE PROFESIONALES.**CURSOS ORGANIZADOS POR EL INSTITUTO DE ADICCIONES INCLUIDOS EN EL PLAN DE FORMACIÓN INTERNA (ESCUELA MUNICIPAL DE FORMACIÓN)**

TÍTULO	Trastornos de personalidad (R4700)
FECHAS	Del 21-23 y 28-29 de Abril de 2008.
ORGANIZA	Instituto de Adicciones de Madrid Salud
OBJETIVOS	Cursos restringidos Plan Municipal de Formación 2008.
PONENTES	Enrique García Bernardo. Iñaki Vázquez. Olga Córdoba Grasa. Ainoa Garibi Pérez.
ASISTENTES	19

TÍTULO	Psicopatología (R6698)
FECHAS	7-9 y 14-15 de Abril de 2008.
ORGANIZA	Instituto de Adicciones Madrid Salud.
OBJETIVOS	Cursos Restringidos Plan Municipal de Formación 2008.
PONENTES	- Fco. Rincón Cenera (F.E.), Antonio Carrillo (F.E.), Alejandro Rocamora (F.E.), Rocío Molina (F.I.)
ASISTENTES	20

TÍTULO	Soporte Vital Avanzado (40979)
FECHAS	Del 5-9 de mayo de 2008.
ORGANIZA	Instituto de Adicciones Madrid Salud.
OBJETIVOS	Cursos Restringidos Plan Municipal de Formación 2008.
PONENTES	- Alicia Benito Sánchez (F.I.) - Juan A. Barbolla García (F.I.)
ASISTENTES	11

TÍTULO	Intervención con adolescentes y jóvenes en situación de riesgo. (R41031)
FECHAS	Del 2-6 de junio de 2008.
ORGANIZA	Instituto de Adicciones Madrid Salud.
OBJETIVOS	Cursos Restringidos Plan Municipal de Formación 2008.
PONENTES	Silvia Gallego Calvo, Ana M. Serrano Llergo, Tomás Sánchez Romero, Olga Garrido de los Reyes, Asela López Millán
ASISTENTES	14

TÍTULO	Intervención terapéutica en el tratamiento de adolescentes y jóvenes con abuso o adicción a sustancias psicoactivas. (R41063)
FECHAS	Del 17-18 y 24-25 de enero de 2008.
ORGANIZA	Instituto de Adicciones Madrid Salud.
OBJETIVOS	Cursos Restringidos Plan Municipal de Formación 2008.
PONENTES	Juan Antonio Abijón. María Jesús Irastorza.
ASISTENTES	12

TÍTULO	Intervención terapéutica con población inmigrante abusadora o consumidora de sustancias psicoactivas (R41064)
FECHAS	Del 9-12 de junio de 2008.
ORGANIZA	Instituto de Adicciones Madrid Salud.
OBJETIVOS	Cursos Restringidos Plan Municipal de Formación 2008.
PONENTES	Luisa M. Alvarez Iglesias. Hamdi Khatri Bachir. Eduardo Brick Galicer. Egleé Icliarte Lavieri. Fidel Hernández.
ASISTENTES	15

ACTIVIDADES FORMATIVAS FINANCIADAS POR EL INSTITUTO DE ADICCIONES

- Formación de 3 técnicos del Instituto de Adicciones en el Master de Gestión de los Servicios de Salud y Empresas Sanitarias. Facultad de ciencias políticas y sociología. Universidad Complutense de Madrid.
- Formación de 4 técnicos del Instituto de Adicciones en los cursos organizados por el Instituto Universitario de Drogodependencias de la Universidad Complutense de Madrid: Experto en Drogodependencias y Master en Adicciones.

OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN INTERNA

- Jornada de reflexión y debate sobre las líneas principales de trabajo en el Instituto de Adicciones. 22 de febrero de 2008.
- Asistentes: puestos directivos del Instituto de Adicciones.
- Jornada de debate "Hacia un nuevo Plan de Adicciones". 22 de mayo de 2008.
- Asistentes: 200 personas, con más de 40 organizaciones sociales.
- Jornada interna "Plan de Adicciones para la Ciudad de Madrid". 20 noviembre de 2008. asistentes: 112 técnicos del Instituto de Adicciones.
- Seminario de investigación metodológica. 2ª Fase.
- Asistentes: 9 técnicos del Instituto de Adicciones.
- Seminario de metodología de la investigación (SET).
- Asistentes: 15 técnicos del Instituto de Adicciones.

- Seminario sobre Buprenorfina – Naloxona, usos y aplicaciones en el tratamiento de la dependencia a opiáceos.
- Servicio de Apoyo a la violencia doméstica.
- Jornada de actualización clínica Psicopatología en adolescentes consumidores.

3.- FORMACIÓN EXTERNA.

FORMACIÓN A UNIVERSITARIOS DE PRE-GRADO Y POST-GRADO

Formación teórico-práctica a alumnos de diferentes universidades.

Durante el curso 2007/2008 y en virtud de los convenios de colaboración firmados por el Instituto de Adicciones con universidades públicas se ha impartido formación teórico-práctica a alumnos de pre y postgrado. Se han formado un total de **37 alumnos** de los centros universitarios siguientes:

CENTRO UNIVERSITARIO	Nº ALUMNOS
Escuela de Trabajo Social. Universidad Complutense.	3
Escuela de Educación Social. Universidad Complutense.	2
Escuela de Enfermería. Universidad Rey Juan Carlos.	8
Escuela de Terapia Ocupacional. Universidad Rey Juan Carlos.	11
Facultad de Psicología. Universidad. Nacional de Educación a Distancia.	1
Escuela de Educación Social La Salle. Universidad Autónoma.	2
Master en Adicciones, 2º curso. I.U.D. Universidad Complutense.	2
Master Oficial en Psicofarmacología y Drogas de Abuso. Facultad de Psicología. Universidad Complutense.	3
Master en Modificación de Conducta. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia.	5

FORMACIÓN A MEDIADORES SOCIALES:

FORMACIÓN	Nº CURSOS	Nº MEDIADORES
Seminario sobre programa libre de drogas para expertos del Instituto Universitario de Drogodependencias.	2	30
Agentes Tutores del Cuerpo de Policía Municipal.	2	17
Policía Municipal y Fuerzas de Seguridad del Estado.	1	35
Recursos municipales (mediadores).	6	103
Informadores Juveniles (O.I.J. Aylº Madrid).	1	25
Mediadores del tejido asociativo.	24	284

Profesionales y empresarios del ocio.	2	40
Mediadores del Sistema Educativo.	43	716

FORMACIÓN A MEDIADORES SANITARIOS

PROGRAMAS DE FORMACIÓN COMPLETADOS	Nº PARTICIPANTES
Programa para médicos.	403
Programa para personal de enfermería.	93
Programa para otros profesionales sanitarios (psicólogos, trabajadores sociales, etc).	83
Actividades de difusión y sensibilización a través de la revista del Colegio de Trabajadores Sociales.	4.000
Actividades de difusión y sensibilización de diversos recursos sanitarios (mesas de salud, colegios profesionales, etc).	35

4.- ASISTENCIA A CONGRESOS, JORNADAS, ETC.

Durante el año 2008, un total de 41 técnicos pertenecientes a los CADs y a los Departamentos Centrales han asistido a las siguientes acciones formativas.

ACTIVIDAD
Seminario de investigación clínica y epidemiológica..
XV Jornadas sobre familia y drogodependencias. FERMAD.
Xxx jornadas nacionales Socidrogalcohol.
Master Instituto de Drogodependencias Universidad Complutense.
Congreso Internacional de Patología Dual (conductas adictivas y otros Trastornos mentales).
Asociación Internacional de Patología Dual.
II Jornadas Neuropsicología y Adicción. Sociedad Española de Toxicomanías.
X Jornadas Segpa Segovia.
Descubriendo caminos en la red de atención a drogodependientes Casa Encendida de Madrid.
Asociación La Koma Joven.
V Seminario Cannabis de formación sobre cannabis. Plan Nacional Sobre Drogas.
Escritura científica. Agencia Laín Entralgo.
Buprenorfina/naloxona: usos y aplicaciones en el tratamiento de la dependencia a opiáceos.
Departamento de Asistencia. Instituto Adicciones de Madrid Salud.
Nuevos retos atención en salud a los inmigrantes de Calatayud.
Federación Española de Municipios y Provincias.
Práctica profesional trabajo social. Agencia Laín Entralgo.
Seminario cocaína. Plan Nacional Sobre Drogas.
Jornadas comorbilidad cannabis y cocaína. Sociedad Española de Toxicomanías.
Alcohol, familia y jóvenes. Federación de Alcohólicos Rehabilitados.
Alcohol y violencia de género.
Mujer y adicciones. Colegio de Psicoanálisis de Madrid.
Día mundial del Sida. Fundación Grupo GID.
Jornada de actualización clínica "Sicopatología en adolescentes consumidores".
Mindfulness en trastornos límites de personalidad. Instituto Valenciano de Psicología.
XIV congreso de psiquiatría. Organización Mundial de Psiquiatría.
XV Simposium Internacional en Controversias en Psiquiatría.
Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol.
I Congreso Nacional de Reinscripción Social de Drogodependientes. Santiago de Chile. Chile.

5. DOCENCIA

Durante el año 2008, un total de 36 técnicos pertenecientes a los CADs y a los Departamentos Centrales han colaborado como ponentes o presentando posters o comunicaciones en las siguientes acciones formativas.

ACTIVIDAD
Jornada de Mujer, Alcohol y Patología Dual: "Epidemiología del consumo de alcohol y patología psiquiátrica asociada a la mujer"- AEFD.
Poster en el 60th Institute on Psiquiátric Services: "Impulsivity, sensation Seeking and aggression in patients with bipolar I and II disorders".
Curso de Drogas de Abuso, Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico de Madrid.
Curso de Actualización en Drogodependencias para Profesionales de Salud Mental. Instituto Psiquiátrico José Germain y Comunidad Autónoma de Madrid.
Master en terapia de Familia y de Pareja. Universidad Pontificia de Comillas.
Master en terapia de Familia y de Pareja para Profesionales de la Salud. Universidad Complutense de Madrid.
Curso de Drogodependencias. Agencia "Laín Entralgo" y Agencia Antidroga.
Experto y Master de Drogodependencias. Universidad Complutense de Madrid.
Master en Derecho Sanitario. Madrid Salud.
Avances en tabaquismo. Neumo Madrid. Sociedad española de Neumología y Cirugía torácica.
Sesión informativa voluntariado. FAD.
El papel de la enfermería en la prevención y tratamiento de las drogodependencias. Formación básica y Formación avanzada.. Agencia Laín Entralgo y Agencia Antidroga.
Master de Modificación de conducta.
XV Jornadas sobre familia y drogodependencias FERMAD.
XXXV Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol.
Enfermería y Maltrato. Actuaciones Jurídicas. Colegio Oficial de Diplomados de Enfermería.
III Curso en Avances sobre Bienestar y Protección Infantil.
Congreso Internacional de Patología Dual (conductas adictivas y otros trastornos mentales).
II Jornadas Neuropsicología y Adicción. UNED.
Convención Anual Madrid Salud.
III European Congress of Methodology.
XXIX International Congress of Psychology.
Curso sobre drogodependencias para Médicos de Atención Primaria, ICOMEM y Comunidad Autónoma de Madrid.
La enfermera del SUMMA 112 frente a las drogodependencias en la Comunidad de Madrid: mecanismos, sustancias, cuadros agudos e intervención en situaciones de urgencia"Agencia Laín Entralgo y Agencia Antidroga.
Jornada "Descubriendo caminos en la Red de Atención en Drogodependencias" Casa Encendida Madrid.
I Curso sobre Medicina Tropical. Hospital Carlos III.
Congreso, Familia y Globalización. Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción.
V Seminario sobre el Cannabis. PNSD.
IV Curso de Comunicación y Salud coorganizado por la Universidad Complutense de Madrid, Madrid Salud y Fundación Abbot.
La Prevención de las drogodependencias una labor de todos. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería.
Nuevos retos atención en salud a los inmigrantes Calatayud. Federación Española de Municipios y Provincias.
XXV Congreso APAL 2008 Venezuela.
Curso de experto en teoría y clínica de las adicciones y afecciones psicosomáticas. Colegio Oficial de Psicólogos.
Jornada sobre Buenas Prácticas en mediación comunitaria en Drogodependencias.
IX Curso Trastorno por déficit de atención. Hospital Vall D'Ebron.
Jornadas Comorbilidad cannabis y cocaína. Sociedad Española de Toxicomanías.
LX reunión anual de la Sociedad Española de Neurología.
I Congreso "Heroína, un reto para la salud mental y la salud pública" Colombia.
III Jornadas Neuropsicología y Adicciones. Sociedad Española de Toxicología.

6. INVESTIGACIONES.

Proyectos de Investigación o estudios en los que ha participado el Centro durante el año 2008	Investigadores que participan	Objetivo del Proyecto o estudio	Duración	Financiación
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adictos a sustancias.	Eduardo J. Pedrero Pérez, Carmen Puerta García.	Estudiar la presencia de trastornos de inatención e hiperactividad en la población tratada en el CAD con el fin de llevar a cabo los procedimientos terapéuticos (farmacológicos, psicológicos, sociales y ocupacionales) adecuados para el tratamiento conjunto de ambas condiciones.	Indeterminada	No
Calidad de vida en adictos a sustancias.	Juan Chicharro Romero, Eduardo J. Pedrero Pérez.	Establecer la variable Calidad de Vida Percibida como un indicador de daño derivado de la adicción, investigando las áreas competenciales en las que el daño es más intenso de cara a focalizar las intervenciones. Concebir la calidad de vida como un constructo multidimensional de carácter biopsicosocial y no sólo medicobiológico. Desarrollar instrumentos de medida, en el momento actual inexistentes, que permitan conocer las estimaciones y las necesidades de la población adicta en tratamiento. Establecer la Calidad de Vida Autopercebida como un indicador de resultados de la intervención profesional considerando al paciente como evaluador externo.	Indeterminada	No
Adicción, Autolesión y suicidio.	Eduardo J. Pedrero Pérez,	Conocer la capacidad predictiva de la Self-Destructive Potential Scale del MCMI-II sobre conductas autoagresivas y su relación con rasgos y variables de personalidad, que nos permitan prevenir y actuar sobre conductas autolesivas, ideación suicida e intención autolítica.	Indeterminada	No
Autoeficacia percibida para resistirse al consumo de drogas.	Juan Chicharro Romero,	Conocer la utilidad del Drug Taking Confidence Questionnaire (DTCQ) para formular una jerarquía individualizada de situaciones de riesgo percibido por cada usuario de cara a la formulación individualizada de objetivos y la relación que la atribución de autoeficacia guarda con variables disposicionales estudiadas desde las teorías de la personalidad.	Indeterminada	No
Trastornos de la personalidad y adicción a sustancias.	Eduardo J. Pedrero Pérez,	Profundizar en el conocimiento de las viables de personalidad que sustentan la adicción a sustancias desde diversos modelos de personalidad normal y patológica.	Indeterminada	No

Proyectos de Investigación o estudios en los que ha participado el Centro durante el año 2008	Investigadores que participan	Objetivo del Proyecto o estudio	Duración	Financiación
Impulsividad y adicción. Detección precoz de trastornos del control de los impulsos asociados a la adicción.	Eduardo J. Pedrero M ^a Teresa Rodríguez Monge	Crear un cuestionario breve de cribado inicial para la detección de otros trastornos del control de los impulsos frecuentemente asociados al abuso de sustancias. que pueden operar como trasfondo de la adicción o factores precipitantes de la recaída. Utilizamos el modelo del CAGE, cuestionario de 4 ítems ampliamente utilizado en atención primaria para la detección de posibles problemas por abuso de alcohol y elaboramos el MULTICAGE CAD-4, que, según el mismo esquema conceptual, pretende detectar: problemas de alcohol, problemas de drogas, juego patológico, trastornos de la alimentación, adicción a Internet, adicción a videojuegos, gasto compulsivo y adicción al sexo. Adicionalmente, exploramos la relación entre Impulsividad y Adicción desde una perspectiva multidisciplinar.	Indeterminada	No
Valores sociales y conductas adictivas.	Eduardo J. Pedrero Pérez.	Conocer los valores sociales que guían la conducta de los sujetos en tratamiento por abuso de sustancias, de cara a un posterior abordaje educativo que intervenga sobre la disfunción y favorezca la socialización de los sujetos tratados. Para ello hemos utilizado el cuestionario VAL-89, que ha sido administrado a una muestra amplia de adictos en tratamiento, estudiantes universitarios y población general.	Indeterminada	No
Estrés y adicción.	Eduardo J. Pedrero Pérez.	Conocer la influencia del estrés en todas las fases de la adicción (inicio, repetición de consumos, hábito, abuso, adicción, dependencia, mantenimiento de la abstinencia y recaída) y la manera en que los pacientes afrontan las dificultades de la vida, de cara a proponer acciones terapéuticas para modificar estrategias inadecuadas de afrontamiento. También los interesamos por la Psicopatología del Eje I que deriva del estrés percibido y del estrés laboral padecido por los profesionales que trabajan con adictos.	Indeterminada	No
Fundamentos teóricos y metodológicos de la Terapia Ocupacional en el tratamiento de las conductas adictivas.	Gloria Rojo Mota.	La Terapia Ocupacional es una disciplina que ha prestado sus servicios en los CADs, y en muchos otros dispositivos de atención a adictos, sin que exista un marco conceptual compartido que posibilite la afirmación de una identidad disciplinar y una evaluación de las intervenciones, todo lo cual ha situado a la Terapia Ocupacional en un segundo plano, sin una producción científica propia y sin un reconocimiento de su papel coadyuvante al de otras disciplinas en la consecución de los objetivos terapéuticos. Existen formulaciones teóricas, como el Modelo de Ocupación Humana, que dotan a la Terapia Ocupacional de una especial relevancia en los programas de recuperación de personas con trastornos adictivos. Además, la Terapia Ocupacional parte de la disfunción, pero se orienta prioritariamente a la salud, al funcionamiento adecuado y al desarrollo del potencial humano de los sujetos, pudiendo dotar a todo el proceso de rehabilitación de un sentido de "búsqueda de salud" alternativo al actualmente dominante "modelo de enfermedad" que invalida y desresponsabiliza a los adictos para modificar su situación.	Indeterminada	No

Proyectos de Investigación o estudios en los que ha participado el Centro durante el año 2008	Investigadores que participan	Objetivo del Proyecto o estudio	Duración	Financiación
Diferencias de género en adicciones.	Carmen Puerta García.	Esta línea de investigación está abierta desde el año 2004, en el que el artículo "Diferencias de género en personalidad en consumidores de drogas en tratamiento: rasgos, trastornos y variables interaccionales. ¿Se justifican tratamientos diferentes? recibiera el primer premio de investigación científica en los Encuentros Nacionales de Chiclana. Continuamos realizando estudios comparativos que nos informen de las diferencias en los planos biológico, psicológico y social que presentan mujeres y varones, los obstáculos que surgen de tales diferencias y las medidas que es necesario adoptar para compensarlas.	Indeterminada	No
Neurología y Neuropsicología de las adicciones.	Eduardo J. Pedrero Pérez, Carmen Puerta García, Gloria Rojo Mota,	Existen teorías e hipótesis muy recientes que favorecen el estudio Interdisciplinar de los procesos adictivos desde una perspectiva neurocognitiva, más allá de la mera fenomenología psiquiátrica: la de Robinson y Berridge (sensibilización al incentivo), Grace (hipótesis tónico-fásica del sistema dopaminérgico) y Damasio (hipótesis del marcador somático). Todas tienen en común que intentan explicar los mecanismos de la adicción a partir de los cambios en el funcionamiento de determinadas vías neuronales a consecuencia de la administración repetida de sustancias (generalmente, estimulantes) y la consecuencia común es la aparición de sesgos en el proceso decisional. Por ello proponemos un estudio interdepartamental conjunto entre un neuropsicólogo (Ruiz Sánchez de León) y el CAD 4 como servicio específico de atención a población adicta, y la colaboración de investigadores del ámbito universitario. El objetivo sería conocer las alteraciones neurocognitivas que presentan los sujetos por efecto del consumo repetido de sustancias, la medida del deterioro a partir de una batería de pruebas neurocognitivas, y la estimación de los resultados del tratamiento en un estudio longitudinal a partir de los cambios apreciados en dichas pruebas de rendimiento neurocognitivo.	Indeterminada	No
Neuropsicología de las emociones y la adicción.	Juan Chicharro Romero. Eduardo José Pedrero Pérez.	Conocer la influencia del procesamiento emocional en la adquisición, mantenimiento y abandono de las adicciones.	Indeterminada	No
Estudio de recursos terapéuticos para adictos en edad avanzada.	Antonio Lagares Roibas. Mª José Gallego Montes. Ana Isabel López Melendro.	Se pretende diseñar recursos terapéuticos para cubrir las necesidades propias del colectivo de los pacientes en edad avanzada.	2 años	No
Violencia de pareja en mujeres drogodependientes del CAD Villaverde.	Guadalupe López Cerón. Mercedes Díaz-Salazar Martín de Almagro. Belén Orozco Jabato. Ricardo Ruiz de Adana.	Objetivo principal: Estudiar la prevalencia de violencia de pareja, actual o en el último año, en mujeres drogodependientes que realizan tratamiento en el CAD Villaverde.	20 meses	No
Estudio de adherencia al tratamiento de los usuarios del CAD Vallecas con droga principal cocaína.	Pilar Soler Torroja. Ana Varela Gutiérrez.	Conocer las causas pro las que abandonan el tratamiento en un corto plazo	Febrero a Junio 2008	No

Proyectos de Investigación o estudios en los que ha participado el Centro durante el año 2008	Investigadores que participan	Objetivo del Proyecto o estudio	Duración	Financiación
Estudio sobre Clima Laboral	Dirección General del Instituto de Adicciones	Conocer aspectos y atributos que se relacionan más directamente con la satisfacción de las personas de la organización	Finalizado	Instituto de Adicciones de Madrid Salud
Vivencias y actitudes de los riesgos asociados al ocio juvenil	Dirección General del Instituto de Adicciones Departamento de Prevención	Analizar la percepción que el colectivo social tiene de los jóvenes	1 año	Instituto de Adicciones de Madrid Salud/FAD
Descripción de la evolución de los pacientes ingresados en la unidad de Patología Dual del Instituto de Adicciones de Madrid Salud		Describir la situación previa psicopatológica y de consumo de los pacientes que estando en tratamiento en un CAD ingresan en la unidad de Patología Dual, su situación psicopatológica al alta en dicha unidad y su situación psicopatológica, de consumo y de adherencia al tratamiento transcurridos 3 y 6 meses del alta.	Indeterminada	No

Proyectos de Investigación o estudios en los que ha participado el Centro durante el año 2008	Investigadores que participan	Objetivo del Proyecto o estudio	Duración	Financiación
Estudio de prevalencia de la Patología dual de la Comunidad de Madrid.	Francisco Babin Vich. Beatriz Mesías Pérez. Jesús Casla Gil. Marina Delgado García. Pilar Colis. María José de Antonio de las Heras. Inés Rocío González Galhares. Elisa López-Martín Verdinos. Julia Mª Moya Loreda. Belén Alonso Verdugo. Ana Cáceres Santos. Itziar Martínez Tobar. Gerardo Pacheco Otoya. Jesús Tejedor Barrero. Pablo Vega Astudillo. Cecilia Bolaños Porrero. Purificación Camarena Rodríguez. Patricio Gutiérrez Castro. Antonio Sáez Maldonado. Luis Fernando Cordero de Ciria. Cristina López Zurita. Javier Rosa Mestre. Pilar Soler Torroja. Mercedes Díaz Salazar-Martín de Almagro. Guadalupe López Cerón. Pilar Notario Poves. Belén Orozco Jabato. Belén Alonso Verdugo. Ana Cáceres Santos. Itziar Martínez Tobar. Gerardo Pacheco Otoya. Jesús Tejedor Barrero.	icar la prevalencia de los distintos tipos de patologías incluidas dentro del completo "Patología Dual". - Avanzar en el conocimiento de las asociaciones presentes entre los diagnósticos psicopatológicos y los hábitos de consumo.	4 Fases, de las que se han finalizado 2	Asociación Patología Dual Comunidad de Madrid Madrid Salud
Diseño del estudio de 28 pacientes en tratamiento con buprenorfina/naloxona.		Describir la evolución de los pacientes en tratamiento con buprenorfina-naloxona.		

7. PUBLICACIONES

ARTÍCULOS FIRMADOS POR PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE ADICCIÓNES

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS FIRMADOS POR PROFESIONALES DEL INSTITUTO		
Nombre de la revista (Nº y volumen)	Título del artículo	Autor/es
Trastornos adictivos: Órgano Oficial de la Sociedad Española de Toxicomanías, SIN 1575-0973, Vol.9, Nº 2, 2007, Págs. 116-125.	El modelo de cinco factores y la estructura dimensional de los trastornos de la personalidad: estudio de una muestra de adictos a sustancias con el BFQ y el MCMI-II.	Eduardo J. Pedrero Pérez.
Trastornos adictivos, vol10, nº 4.	El tratamiento de la dependencia de la cocaína "guiado por la personalidad".	Eduardo J Pedrero Pérez.
Trastornos adictivos Vol. 10 nº 2.	Terapia ocupacional en el tratamiento de las adicciones.	Gloria Rojo Mota.
Trastornos adictivos Vol. 10 nº 2.	Estudio de las causas de abandono del tratamiento en un centro de atención a las drogodependencias.	A.L. Domínguez Martín, M.D. Miranda Estríbí, E.J. Pedrero Pérez, M. Pérez López, C. Puerta García.
Trastornos adictivos Vol. 10 nº 1.	Cuestionario : Una medida biopsicosocial de la calidad de vida autopercibida en pacientes drogodependientes.	Eduardo J. Pedrero Pérez, Alvaro Olivar Arroyo, Juan Chicharro Romero.
Adicciones Vol. 20 nº 3.	Diferencias de personalidad entre adictos a sustancias y población general. Estudio con el tci-r de casos clínicos con controles emparejados.	Eduardo José Pedrero Pérez, Gloria Rojo Mota
Adicciones Vol. 20 nº 4.	Valores sociales y adicción. Aplicabilidad y propiedades psicométricas del cuestionario Vol.-89.	Eduardo José Pedrero Pérez, Gloria Rojo Mota, Álvaro Olivar Arroyo.
Rev. neurol Vol. 47 nº 9.	Sintomatología disexecutiva en adictos a sustancias en tratamiento mediante la versión española del cuestionario disexecutivo dex-sp.	Marcos Llanero Luque, José María Ruiz Sánchez De León, Eduardo José Pedrero Pérez, Álvaro Olivar Arroyo, José Carlos Bousó Saiz, Gloria Rojo Mota, Carmen Puerta García

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS FIRMADOS POR PROFESIONALES DEL INSTITUTO

Neurología, 23(10):744; 2008.	Síntomatología disexecutiva en adictos a sustancias con la versión española del cuestionario disexecutivo (dex-sp).	Pedrero Pérez, EJ, Llanero Luque, M, Ruiz Sánchez De León, JM, Olivar Arroyo, A. Bouso Sáiz, JC, Rojo Mota, G, Puerta García, C
Neurología, 23(10): 747; 2008	Déficit de atención e Hiperactividad en adultos con adicción a sustancias: ¿TDAH o síndrome secundario al abuso de sustancias?	Puerta García, C, Ruiz Sánchez De León, JM; Bouso Sáiz, JC; Olivar Arroyo, A; Rojo Mota, G; Llanero Luque, M Y Pedrero Pérez, EJ
Neurología, 23(10): 782; 2008.	Estudio de las pruebas neuropsicológicas que evalúan las funciones ejecutivas en las adicciones.	Ruiz Sánchez De León, JM ; Llanero Luque, M ; Pedrero Pérez, EJ; Moratilla Pérez, I; García Lain, JL, Quinto Guillén, R; López García, ME; Lubrini, G, Aurtmetxe, S; Olivar Arroyo, A; Bouso Sáiz, JC; Rojo Mota, G Y Puerta García, C
Neurología, 23(10):805; 2008.	Tiempo de abstinencia y rendimiento cognitivo en adictos a drogas: implicaciones para la terapia ocupacional.	Rojo Mota, G., Llanero Luque, M., Ruiz Sánchez De León, J.M., Pedrero Pérez, E.J., Puerta García, C., Olivar Arroyo, Á., Moratilla Pérez, I. Y Bouso Saiz, J.C
Formación Continuada en Trastornos Adictivos en el manejo de Pacientes con Adicción a la Cocaína" (pp. 25-44). Valencia: sociedad Española de Toxicomanías (SET) y Plan nacional Sobre Drogas; 2008.	El tratamiento de la dependencia de la cocaína 'guiado por la personalidad.	Pedrero Pérez, E.J
38th European Association for Cognitive and Behaviour Therapy Annual Congress, en Helsinki, septiembre 2008.	Dispositional coping and personality traits in substance-addicts: integration of hobfoll's and cloninger's models.	Pedrero Pérez, E.J., Santed Germán, M.A. Y Pérez García, A.M
International Assessment of Motor and Process Skills Symposium, en Halifax, Julio 2008.	Neuro-psychological assessment process in occupational therapy for substance addicts in treatment.	Rojo Mota, G. Y Pedrero Pérez, E.J
Barcelona: sociodrogalcohol, 2008.	Guía clínica de intervención psicológica en adicciones. Guías clínicas Sociodrogalcohol basadas en la evidencia científica.	Becota Iglesias, E., Cortés Tomás, M.T., Pedrero Pérez, E.J., Fernández Hermida, J.R., Casete Fernández, L., Bermejo González, M.P., Secades Villa, R. Y Tomás Gradolí, V.
XXIX International Congress of Psychology", en Berlín, Julio 2008. Abstract Book, p. 802.	Coping and personality disorders in substance-addicts: integration of hobfoll's and millon's models.	Pedrero Pérez, E.J., Santed Germán, M.A. Y Pérez García, A.M.
Libro de Ponencias y Comunicaciones del XVII Congreso de la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria. Madrid, 2008.	Despistaje de conductas de riesgo para la salud ¿hay algo nuevo?	Fernández Girón, M., Rodríguez Monje, M.T., Gallardo Alonso, F., Pedrero Pérez, E.J. Y Del Cura González, I.
Adicciones, 20(supl. 1), 225-226; 2008.	Tdah y variables neurocognitivas: relación del asrs con el dex questionnaire, el frsbe y el dickman impulsivity inventory.	Pedrero Pérez, E.J
Adicciones, 20(supl. 1), s233-s234; 2008.	Estrés y adicción: estilos de afrontamiento y trastornos del eje i en adictos a sustancias.	Puerta García, C., Pedrero Pérez, E.J
Adicciones, 20(supl. 1); 2008.	Perspectivas de futuro en pacientes adictos con edad avanzada.	A. Lagares Roibás, Mª J. Gallego Montes, A.I. López Melendro
Adicciones, 20(supl. 1); 2008.	La calidad asistencial en un centro de drogodependencias.	A. Lagares Roibás, Mª J. Gallego Montes, Mónica Mourín López
Revista española de Drogodependencias, Vol. 33, nº 4. 2008.	Estilos de afrontamiento del estrés y adicción.	Eduardo J. Pedrero Pérez, Gloria Rojo Mota, Carmen Puerta García

PUBLICACIONES DEL INSTITUTO DE ADICCIONES

EDICIÓN DE LIBROS U OTROS MATERIALES

Manual de buenas prácticas en mediación comunitaria en el ámbito de las drogodependencias.

Serie de Documentos técnicos del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid. Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. Departamento de REINSERCIÓN. MADRID 2008.

Uso problemático de las nuevas tecnologías.

Serie de Documentos técnicos del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid. Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES. Departamento de PREVENCIÓN. MADRID 2008.

"Prevenir en Madrid".

Materiales del programa para Educación Secundaria. 6º edición.

Materiales del Programa de Intervención en Universidades PIU.

Reedición publicaciones del programa "La lectura es prevención".

Instituto de Salud Pública



Servicio de Prevención y Promoción de la Salud y Salud Ambiental

Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental

El Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, dependiente de la Dirección General del Instituto de Salud Pública, tiene como función principal la Promoción de la salud y la Prevención de las enfermedades.

El objetivo principal de este Servicio es aumentar la calidad de vida de los ciudadanos de todas las edades, dando prioridad a los colectivos desfavorecidos y a las actividades o problemas que no se abordan desde otros sectores sanitarios o sociales.

Para ello, desarrolla, en la Ciudad de Madrid, actividades dirigidas a los tres grandes grupos de edad: infanto-juvenil, adulto y mayor. La mujer recibe una atención específica aplicada a estos tres grupos. Se realizan también actividades transversales para todos los grupos etarios y otras dirigidas a reducir desigualdades.

El Servicio cuenta con 15 Centros Madrid Salud (CMS) que dan cobertura a los 21 distritos de la ciudad de Madrid y 8 Centros Monográficos: Laboratorio de Análisis Clínicos, Centro de Diagnóstico Médico (Diagnóstico por Imagen, Diagnóstico Ginecológico y Diagnóstico Médico), Centro de Salud Bucodental, Centro Joven, Centro de Promoción de Hábitos Saludables, Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo, Centro de Salud Internacional y Centro de Apoyo a Seguridad, que sirven de apoyo a los CMS para la realización de pruebas diagnósticas y consultas especializadas.

En los CMS se realizan diferentes actividades grupales de Promoción de la Salud, como son el Programa Materno-Infantil, de Promoción de Salud en la Escuela, Programa para Dejar de Fumar y el Taller de Educación para la Salud para Mayores “Pensando en nosotros”, dirigido a este grupo etario.

Además se ofrece, a todos los ciudadanos que lo demanden, un Estudio Básico de Salud (EBS), que consta de una historia clínica y una serie de actividades protocolizadas. Con este estudio se trata de conocer, de forma individualizada, los hábitos de salud y los factores de riesgo de cada persona y en función de éstos, recomendar las medidas preventivas adecuadas.

Durante este año se ha producido una reestructuración del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, que ha supuesto entre otros cambios, la incorporación a dicho servicio del Departamento de Salud Ambiental. También se ha llevado a cabo un análisis de situación del Servicio y basándose en dicho análisis, una propuesta de reorientación del servicio que se implantará progresivamente a lo largo de la presente legislatura. Dicha reorientación tiene como ejes fundamentales los siguientes:

- Potenciar un enfoque poblacional y orientado a problemas de salud.
- El desarrollo de la promoción de la salud y la creación de entornos saludables.
- La evaluación basada en resultados de salud.
- La mirada al exterior: “piensa globalmente y actúa localmente”.

Para ello, en la estrategia se plantea que hay trabajar con objetivos poblacionales, hacer visible el impacto que tienen para la salud las decisiones de política municipal (Educación, Servicios sociales, Urbanismo, Deporte, Movilidad, etc.)

Para cada objetivo es necesario establecer estrategias en diferentes niveles: coordinación intersectorial a nivel central, coordinación interinstitucional a nivel de distrito, intervención sobre el entorno, intervención grupal e intervención individual.

El proyecto consiste esencialmente en convertir los centros Madrid Salud en centros de salud comunitaria que serán el centro de desarrollo de la estrategia y definir la estructura funcional del Servicio orientada para su apoyo, situando por lo tanto el liderazgo en los centros territoriales.

Centros Madrid Salud

La Unidad Técnica de Centros Madrid Salud está integrada por 15 Centros (CMS), distribuidos por toda la ciudad de Madrid.

Aunque no todos los distritos disponen de un Centro Madrid Salud (CMS) en su propia demarcación, la población de éstos se distribuye entre los Centros más próximos.

La dotación media por CMS es de 30 profesionales (médicos generales, pediatra, ginecólogos, psiquiatras, psicólogos, trabajador social, personal de enfermería y auxiliar), distribuidos en turnos de mañana y tarde. El equipo de dirección está formado por un Jefe de Sección director del CMS, un adjunto a la sección y un administrativo.

Figura 1: Situación geográfica de los Centros Madrid Salud



A continuación se resumen las principales actividades desarrolladas en los CMS en el año 2008.

Atenciones Individuales

El total de atenciones individuales realizadas por los equipos de profesionales de los Programas Infanto-juvenil, del Adulto y del Mayor ha sido **129.550** de las cuales **38.178** se realizaron a personas que acudían por primera vez (Nuevas) y **91.372** fueron Revisiones.

Tabla 1: Atenciones Individuales por Grupo de Edad. Año 2008

CMS	INFANTO JUVENIL			ADULTO			MAYOR		
	Nuevas	Revisiones	Total	Nuevas	Revisiones	Total	Nuevas	Revisiones	Total
Arganzuela	530	1.282	1.812	1.034	3385	4.419	186	625	811
Carabanchel	833	1.412	2.245	1.444	4125	5.569	146	558	704
Centro	294	1.063	1.357	3.760	3007	6.767	133	162	295
Chamberí	711	749	1.460	1.854	4.432	6.286	103	313	416
C. Lineal	1.061	2.740	3.801	1.884	6.176	8.060	448	1955	2.403
Fuencarral	1.112	1.666	2.778	1.613	3.957	5.570	244	549	793
Hortaleza	961	1.225	2.186	1.648	4.592	6.240	319	978	1.297
Latina	299	303	602	663	2.415	3.078	156	551	707
Puente Vallecas	929	2.242	3.171	1.382	3.490	4.872	176	206	382
Retiro	294	166	460	844	1.696	2.540	114	485	599
San Blas	490	1.379	1.869	1.209	2.441	3.650	256	527	783
Tetuán	1.096	2.625	3.721	1.873	4.466	6.339	163	501	664
Vicálvaro	701	976	1.677	1.581	6.260	7.841	230	1612	1.842
Villa Vallecas	785	1.101	1.886	1.564	3.151	4.715	167	599	766
Villaverde	877	3.522	4.399	1.841	4.173	6.014	170	1534	1.704
TOTAL	10.973	22.451	33.424	24.194	57.766	81.960	3.011	11.155	14.166

Si además de las atenciones realizadas en los Programas Básicos, se considera la atención prestada en vacunación, drogadicción, salud mental, ginecología y trabajo social, el total de atenciones individuales es de **239.227**.

Tabla 2: Total de Atenciones Individuales. Año 2008

CMS	Infant o Juvenil	Adulto	Mayor	Drogas	Vacunación	Salud Mental	Ginecólogo	Trabajador/a Social	TOTAL
Arganzuela	1.812	4.419	811	0	1.273	1.517	3.667	90	13.589
Carabanchel	2.245	5.569	704	7	2.677	2.123	3.833	132	17.290
Centro	1.357	6.767	295	4	1.108	2.508	5.004	0	17.043
Chamberí	1.460	6.286	416	3	1.387	1.768	5.065	0	16.385
C. Lineal	3.801	8.060	2.403	1	1.794	527	3.241	239	20.066
Fuencarral	2.778	5.570	793	2	2.162	3.982	3.578	0	18.865
Hortaleza	2.186	6.240	1.297	4	740	548	5.382	215	16.612
Latina	602	3.078	707	8	538	450	2.395	142	7.920
Puente Vallecas	3.171	4.872	382	38	201	77	3.065	719	12.525
Retiro	460	2.540	599	0	258	1.140	2.604	363	7.964
San Blas	1869	3650	783	19	533	0	2346	172	9.372
Tetuán	3.721	6.339	664	0	1.289	854	5.088	97	18.052
Vicálvaro	1.677	7.841	1.842	22	811	5.147	5.384	130	22.854
Villa Vallecas	1.886	4.715	766	4	644	3.290	6.002	352	17.659
Villaverde	4.399	6.014	1.704	0	815	1.929	7.124	1046	23.031
TOTAL	33.424	81.960	14.166	112	16.230	25.860	63.778	3.697	239.227

En las tablas 3, 4 y 5 se muestran los Protocolos específicos y transversales realizados en los distintos grupos de edad.

Tabla 3: Protocolos del Programa Básico Infanto-Juvenil (0-24 años). Año 2008

CMS	Adolescente	Alcohol y otras drogas	Diabetes	Lesiones Pigmentarias	Maltrato	Materno-Infantil	Mujer	Niño de Riesgo	Nutrición	Post-coital	SIDA e ITS	Tabaco	Tb	TOTAL
Arganzuela	32	1	1	31	1	0	485	548	106	223	5	52	0	1.485
Carabanchel	154	43	0	382	0	27	417	1026	289	519	25	7	0	2.889
Centro *	5	2	0	6	2	5	51	1169	6	138	27	3	0	1.414
Chamberí	183	18	0	45	4	0	361	272	171	500	5	25	1	1.585
C. Lineal	117	70	0	315	10	0	553	1222	320	697	185	36	0	3.525
Fuencarral	434	7	0	592	5	1	789	484	605	939	63	16	0	3.935
Hortaleza	352	30	2	538	0	31	1311	767	505	492	50	74	1	4.153
Latina	145	9	0	149	0	0	138	190	131	210	0	46	0	1.018
Puente Vallecas	50	63	0	0	1	0	113	1.622	78	496	0	0	0	2.423
Retiro	26	0	0	3	0	66	152	45	146	164	0	0	0	602
San Blas	331	67	0	266	21	108	271	882	283	188	4	16	0	2.437
Tetuán	245	78	35	243	47	0	878	1.955	248	552	69	74	47	4.471
Vicálvaro	326	31	1	352	1	0	615	227	529	421	0	1	0	2.504
Villa Vallecas	113	1	0	238	0	0	264	853	323	480	0	4	0	2.276
Villaverde	218	0	0	452	0	0	472	2.177	433	463	0	0	0	4.215
TOTAL	2.731	420	39	3.612	92	238	6.870	13.439	4.173	6.482	433	354	49	38.932

* La población adolescente y joven adscrita al CMS de Centro es atendida en el CMS Joven, por lo que las cifras de este grupo en este centro, son muy bajas

Tabla 4: Protocolos del Programa Básico del Adulto (25-64 años). Año 2008

CMS	Alcohol y otras drogas	Aniedad y Estrés	Cardio-vascular	Deterioro Cognitivo	Diabetes	Goldberg	Lesiones Pigmentarias	Maltrato	Mater-no-Infantil	Mujer	Nutrición	Osteoporosis	Post-coital	S. Urológica	SIDA e ITS	Tabaco	Tb	TOTAL
Arganzuela	14	22	274	18	4	876	913	0	0	2.221	1006	561	208	57	5	190	0	6.369
Carabanchel	137	153	583	22	2	1.831	2.100	3	264	1.998	1.876	676	476	32	69	87	1	10.310
Centro	64	570	676	26	55	1.043	1.040	40	20	1.915	1.018	371	2.408	33	1216	183	19	10.697
Chamberí	32	86	86	0	3	1.016	839	49	1	2.168	1.064	153	1.138	37	7	199	0	6.878
C. Lineal	58	91	195	5	72	1.086	1.582	21	0	2.358	1.693	278	755	50	57	251	0	8.552
Fuencarral	2	646	137	1	2	162	1270	3	0	1.785	1.365	249	782	19	30	58	0	6.511
Hortaleza	78	374	839	6	241	1067	2.493	1	97	3.761	2.326	2.224	238	725	126	724	3	15.323
Latina	4	433	95	0	3	351	683	0	0	681	660	77	212	55	2	109	0	3.365
Puente Vallecas	60	15	163	3	27	363	356	0	0	805	718	55	459	52	1	38	11	3.126
Retiro	0	43	119	0	0	332	66	2	371	1.197	1107	137	243	34	1	1	0	3.653
San Blas	77	293	109	52	1	1020	1077	88	0	1120	1272	127	133	9	11	219	1	5.609
Tetuán	46	3	62	2	7	357	464	13	7	4.566	676	612	742	25	4	47	0	7.633
Vicálvaro	37	48	785	37	14	1.783	1.860	1	0	3.742	2.301	1.220	318	96	5	72	0	12.319
Villa Vallecas	1	59	244	0	39	1.816	1.838	2	0	1934	1.970	543	250	3	8	449	0	9.156
Villaverde	11	12	33	3	104	2.380	2.673	0	0	2.857	2.634	267	578	32	2	163	0	11.749
TOTAL	621	2.848	4.400	175	574	15.483	19.254	223	760	33.108	21.686	7.550	8.940	1.259	15.44	2.790	35	121.250

Tabla 5: Protocolos del Programa Básico del Mayor (más de 65 años). Año 2008

CMS	Agudeza Visual	Alcohol y otras drogas	Caídas	Cardio-vascular.	Deterioro Cognitivo	Diabetes	Grav coma	Hipoacusia	Lesiones Pigmentarias	Maltrato	Mujer	Nutrición	Osteoporosis	S.-Urológ.	SIDA y ETS	Tabaco	Tiroides	Tb	TOTAL
Arganzuela	205	1	16	219	54	15	198	191	100	0	509	247	255	145	0	1	232	0	2.388
Carabanchel	239	0	22	193	137	10	122	208	313	0	227	190	225	67	1	33	140	0	2.127
Centro	73	0	21	129	86	29	47	43	90	2	164	81	79	31	7	1	320	0	1.203
Chamberí	41	0	1	39	164	35	31	113	46	3	64	72	103	65	1	17	84	3	882
C. Lineal	539	25	7	52	396	63	530	609	607	1	884	633	918	238	0	21	563	0	6.086
Fuencarral	301	0	291	266	290	31	282	301	391	0	228	379	174	91	0	1	40	0	3.066
Hortaleza	385	0	178	144	18	92	352	205	337	0	538	429	483	221	1	51	308	0	3.742
Latina	139	0	0	8	169	63	151	166	106	0	97	165	98	103	0	6	153	0	1.424
Puente Vallecas	140	0	0	22	97	14	138	131	12	0	62	126	75	31	0	2	44	0	894
Retiro	114	0	14	182	117	6	89	187	12	0	186	230	142	10	0	2	110	0	1.401
San Blas	243	23	173	57	289	3	2	232	234	16	115	246	136	17	0	5	12	0	1.803
Tetuán	75	0	8	11	53	2	50	61	152	0	174	144	134	48	1	0	75	0	988
Vicálvaro	316	0	6	160	321	1	254	388	356	0	401	377	495	200	6	16	4	0	3.301
Villa Vallecas	176	5	29	153	238	36	147	215	374	0	191	355	140	66	0	1	113	0	2.239
Villaverde	1119	0	2	3	1013	19	1012	935	1143	0	654	213	571	429	1	0	293	0	7.407
TOTAL	4.105	54	768	1.638	3.442	419	3.405	3.985	4.273	22	4.494	3.887	4.028	1.762	18	157	2.491	3	38.951

Atenciones en grupo

Se han realizado **1.101** grupos en diferentes actividades y programas en los que han participado **25.798** personas.

Tabla 6: Atenciones en grupo en los CMS. Año 2008

CMS	Grupos	Personas	Sesiones
Arganzuela	49	1.227	101
Carabanchel	140	1.872	457
Centro	79	3.055	218
Chamberí	54	1.077	188
Ciudad Lineal	63	1.924	186
Fuencarral	43	738	227
Hortaleza	49	952	181
Latina	22	222	141
Puente Vallecas	218	6.017	436
Retiro	57	1.336	159
San Blas	59	1.300	153
Tetuán	18	745	35
Vicálvaro	89	2.319	505
Villa Vallecas	65	1.392	263
Villaverde	96	1.622	344
TOTAL	1.101	25.798	3.594

Descripción de las actividades:

Se incluye la atención individual que se realiza mediante el Estudio Básico de Salud (EBS) así como el resto de actividades dirigidas o relacionadas con cada uno de los tres grupos etarios en que distribuimos la población.

El EBS pretende obtener una visión integral del usuario y comprende la realización de una historia clínica común que permite identificar problemas de salud y aplicar protocolos específicos en función de los problemas detectados.

Para ello es preciso:

- Conocer de forma individualizada los hábitos de salud, las actividades preventivas previamente realizadas por el usuario y los factores de riesgo que presente.
- Detectar precozmente algunos problemas de salud mediante distintas exploraciones.
- Proporcionar un diagnóstico personalizado.
- Ofrecer recomendaciones y actividades preventivas que puedan ayudar a elevar su nivel de salud.

Así, en función de las características de la persona (sexo, edad, hábitos de alimentación, consumo de tóxicos, actividad física, antecedentes personales y familiares y otras condiciones de riesgo), se aplicarán unos Protocolos específicos y se proporcionará un plan de cuidados personalizado.

Se pretende ofrecer al ciudadano de Madrid una atención complementaria de tipo preventivo, encaminada a elevar su nivel de salud.

Programas Infanto-Juveniles

Están dirigidos a las personas menores de 25 años de edad. Incluyen actividades dirigidas a la reducción de desigualdades tales como el Programa de Atención al Niño en Situación Social de Riesgo; a la disminución de factores de riesgo atendiendo a usuarios con sanción administrativa por consumo de drogas; otras para población general, entre las que se incluyen vacunación, atención a los problemas de la adolescencia, planificación familiar, etc. Durante 2008 se han atendido a **10.973** personas nuevas y se han realizado un total de **33.424** consultas individuales.

Se ha participado en las III Jornadas de Salud Pública de Madrid Salud y en el 57 Congreso Nacional de Pediatría de la Asociación Española de Pediatría presentando algunas de las actividades realizadas y resultados de estudios llevados a cabo en estos programas.

Se ha colaborado en la elaboración del informe Salud, Infancia, Adolescencia y Sociedad (SIAS5) en el que se ha analizado la calidad, género y equidad en la atención integral a la salud de la infancia y la adolescencia, y en el informe SIAS6 sobre aspectos relativos a la salud de la infancia y de la adolescencia en España.

Se han presentado las actividades de promoción de salud en el ámbito escolar en el curso "Educación vial sostenible" dentro de los cursos de verano de la Universidad Complutense en El Escorial.

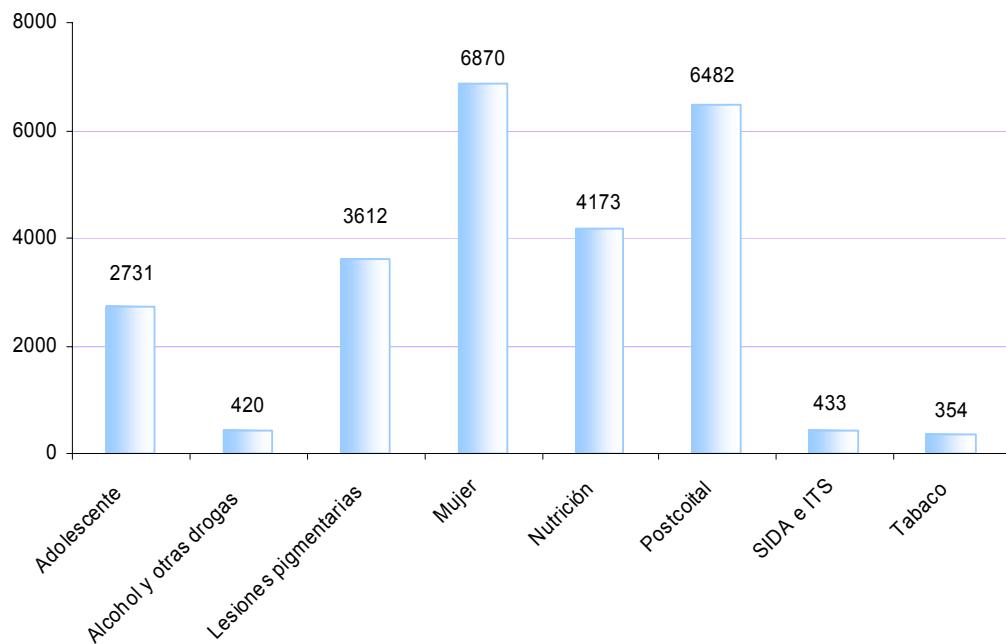
En colaboración con el Centro de Estudios Sociales Aplicados (CESA), se ha organizado una jornada dirigida a adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y los 16 años, con motivo del día mundial de lucha contra el SIDA. En esta jornada han participado 105 alumnos de centros educativos de los distritos de Tetuán y Chamberí, se han trabajado temas sobre información, educación y prevención del SIDA.

Estudio Básico de Salud en Jóvenes

Durante 2008 se han atendido a **8.727** personas adolescentes y jóvenes nuevos en este grupo de edad y se han realizado un total de **19.985** consultas individuales. La mayoría de estas atenciones (74%) corresponde al sexo femenino, debido al volumen que representa el protocolo de mujer y la anticoncepción postcoital en este grupo de edad.

Dentro del Estudio Básico de Salud en este grupo de edad, y una vez realizada la historia clínica común, se han realizado los Protocolos que se muestran en el siguiente gráfico.

Gráfico 32 Protocolos realizados en la etapa Infanto-Juvenil. Año 2008



Protocolo de Atención al Adolescente

Está dirigido a la población de 10 a 20 años del municipio de Madrid.

Pretende contribuir a la promoción de la salud, a la prevención y atención de los problemas de los adolescentes, a facilitar el desarrollo de los centros educativos como escuelas de Promoción de la Salud y apoyar a padres, profesores, animadores juveniles, etc.

Las actividades desarrolladas son:

- Atención individual: se realiza Estudio Básico de Salud, protocolo del adolescente y los protocolos que procedan en cada caso.
- Educación para la Salud: formación en temas de salud, dirigida a adolescentes, profesionales sanitarios y mediadores sociales (padres, profesores, animadores juveniles, etc.)
- Asesoría de forma directa o telefónica, garantizando la confidencialidad, sobre temas como anticoncepción, vacunación, hábitos tóxicos, etc. Se realiza tanto individual como en grupos.
- Actuaciones específicas, orientadas a las consultas de Planificación Familiar, Materno Infantil, Salud Mental y Trabajo Social.

Durante el año 2008 se han realizado **2.731** Atenciones Individuales y **17.290** Atenciones Grupales.

Tabla 7: Protocolo del Adolescente Datos de Actividad Año 2008

CMS	Atención Individual		Atención en grupo		
	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	32				
Carabanchel	154	45	1.010	48	1.098
Centro	5	1	264	1	264
Chamberí	183	20	553	36	1.080
Ciudad Lineal	117	20	748	22	802
Fuencarral	434	9	266	23	622
Hortaleza	352	16	389	16	389
Latina	145				
Puente Vallecas	50	190	5.428	380	10.856
Retiro	26	13	359	13	359
San Blas	331	9	209	16	410
Tetuán	245				
Vicálvaro	326	5	152	9	203
Villa Vallecas	113	7	172	16	399
Villaverde	218	47	808	47	808
TOTAL	2.731	382	10.358	627	17.290

La actividad grupal ha experimentado, durante el año 2008, un incremento muy importante. El número de personas con las que se ha trabajado la Educación para la Salud ha aumentado en un 42,79% (en 2007 se realizaron 12.108 actividades grupales) esta actividad es prioritaria para la prevención y la promoción de la salud de este grupo de población. En relación con el número de grupos, en el año 2008 se ha modificado el sistema de registro, por lo que no se puede realizar comparación con el 2007.

Los temas trabajados en Educación para la Salud han sido fundamentalmente educación afectivo sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual, prevención de embarazos no deseados, alimentación, prevención del consumo de sustancias tóxicas y prevención de accidentes.

PUNTO E

Dentro del programa del adolescente en el distrito de Chamberí se ha creado el Punto E ante la necesidad de coordinar las actuaciones de las instituciones y organismos que trabajan con la población infanto-adolescente en el distrito de Chamberí ya que en muchos casos, profesionales de diferentes sectores (educativo, sanitario, social, mediación, oficina de información juvenil, Cruz Roja juventud...), estén interviniendo sobre las mismas personas. A través de el Punto E se ha intentado dar a conocer los recursos socio sanitarios y educativos a los adolescentes además de crear un lugar donde ellos puedan expresarse. El objetivo principal es la prevención.

Este es el segundo curso que se pone en práctica en centros educativos con buena aceptación por parte de los alumnos y del equipo educativo.

La actividad se ha desarrollado en 2 institutos del distrito. Se parte del objetivo fundamental del Punto E:

- “Dar a conocer a la Comunidad Educativa los recursos de la población adolescente e intervenir de una manera informativa, formativa y preventiva en las tutorías de grupo-clase”.
- “Responder a las demandas de profesores y alumnos para complementar la formación educativa”.

Las actividades realizadas han sido:

- Punto de información en la hora del recreo, cada 15 días, ha tenido buena aceptación por parte de los menores, ya que se ha visto participación en las actividades realizadas.
- El buzón de sugerencias no ha tenido mucho éxito, debido a que la ubicación no era la oportuna, se intentará mejorar buscar otra nueva ubicación y otros mecanismos de difusión.
- Actividades en aula por demanda del centro educativo sobre diferentes áreas.
- Dirección de correo electrónico puntoe@gmail.com, se pone en marcha como iniciativa de nuevas tecnologías y para facilitar el acceso y la confidencialidad, y dar una respuesta rápida a los adolescentes.

Protocolo de Anticoncepción Postcoital

Se han realizado **6.482** atenciones por demanda de atención postcoital (incremento del 5,98%) Esta actividad permite la captación de adolescentes y jóvenes, a los que se les ofertan otros protocolos como los de adolescente, mujer, nutrición, etc., que permiten trabajar temas fundamentales en esta etapa de la vida.

Programa del Niño en Situación Social de Riesgo

Este Programa está dirigido a todos los menores en situación social de riesgo, residentes en el municipio de Madrid, para asegurarles una atención integral, en coordinación con el resto de las Instituciones implicadas en su cuidado y seguimiento.

Actividades desarrolladas

Captación para la detección y derivación de los niños al Programa mediante contactos con el resto de los profesionales del Distrito implicados en el cuidado del niño: Servicios Sociales, Maternidad de referencia, Centro de Atención a la Infancia, Centro de Atención a Drogodependencias, Equipo de Atención Primaria, etc.

Seguimiento

- 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.

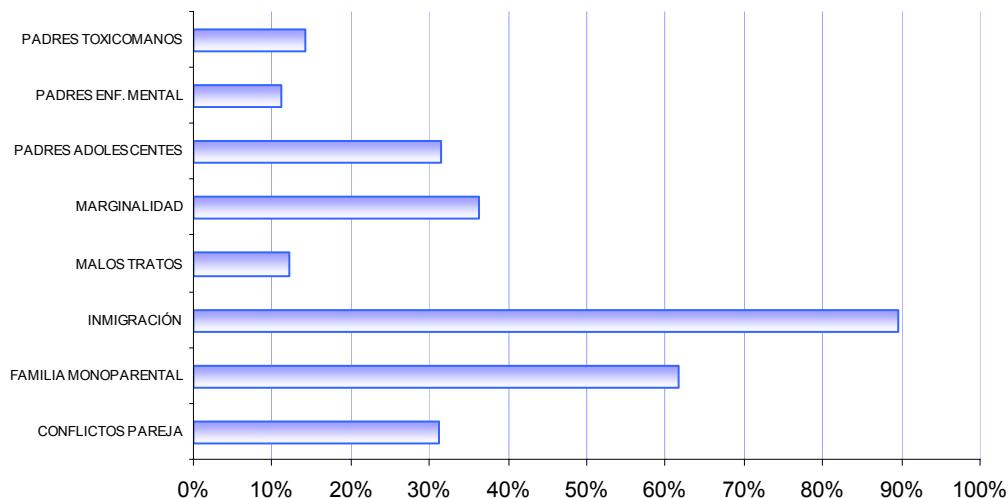
Uno de los objetivos de este Programa es la captación precoz de estos usuarios para conseguir un desarrollo integral adecuado.

Durante el año 2008 se han realizado 13.439 protocolos que corresponden a 2.766 usuarios, lo que supone un incremento del 33,55% respecto al año anterior (10.063 en 2007); el número de niños nuevos incluidos en el programa a aumentado un 45%. (en 2007 el numero de niños nuevos en programa fue de 1.546) En la tabla 8 se muestra la distribución de casos nuevos y de revisiones por CMS.

Tabla 8: Programa del Niño en Situación de Riesgo. Actividades de consulta Año 2008

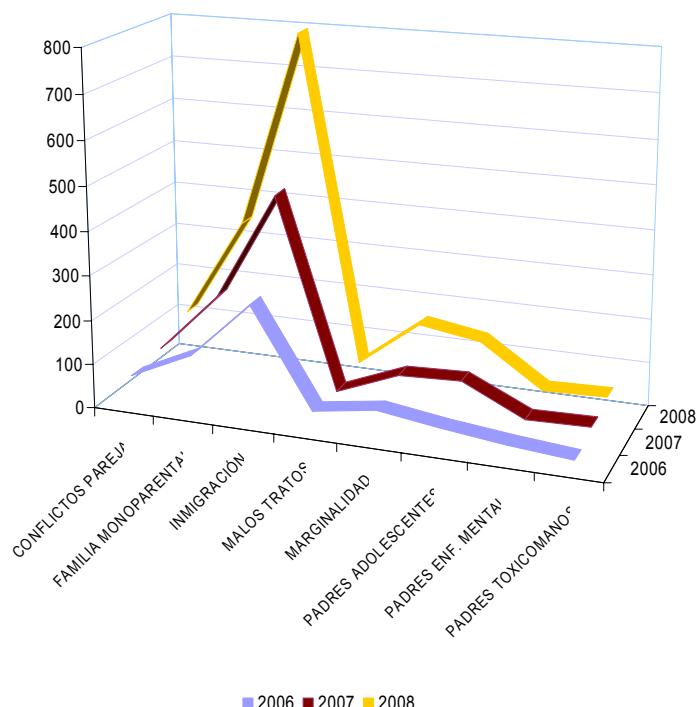
CMS	Nuevos	Revisiones	TOTAL
Arganzuela	126	422	548
Carabanchel	160	866	1.026
Centro	168	1.001	1.169
Chamberí	48	224	272
Ciudad Lineal	213	1.009	1.222
Fuencarral	64	420	484
Hortaleza	105	662	767
Latina	91	99	190
Puente Vallecas	331	1.291	1.622
Retiro		45	45
San Blas	159	723	882
Tetuán	338	1.617	1.955
Vicálvaro	25	202	227
Villa Vallecas	96	757	853
Villaverde	322	1.855	2.177
TOTAL	2.246	11.193	13.439

Los factores de riesgo que motivan su inclusión en el programa se muestran en el siguiente gráfico.

Gráfico 33: Programa del Niño en Situación Social de Riesgo. Factores de riesgo*. Año 2008

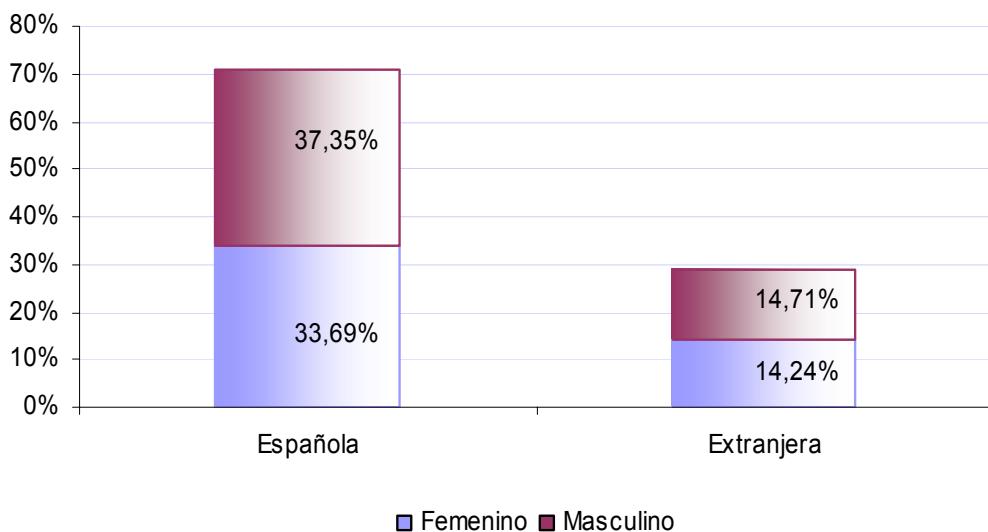
(*) En muchos casos se asocian varios factores

Gráfico 34 Evolución de los factores de riesgo en los tres últimos años



La evolución, en los últimos tres años, en cuanto a los factores de riesgo sigue la misma distribución, la única diferencia es el aumento significativo en la inmigración como factor de riesgo, dato que refleja la situación actual de Madrid en cuanto a población inmigrante que reside en la ciudad.

Gráfico 35 Gráfico por sexo y país de nacimiento del niño. Año 2008



El 71% de los niños atendidos en este programa han nacido en España.

Consumo de leche

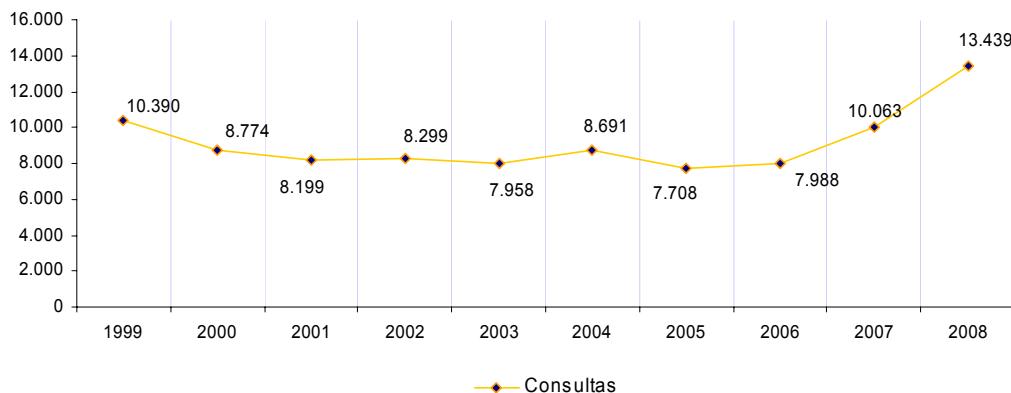
Como apoyo a la alimentación durante el primer año de vida de los niños incluidos en el Programa se proporciona leche de forma gratuita. En la siguiente tabla se muestra el consumo de leche adaptada.

Tabla 9: Programa del Niño en Situación Social de Riesgo. Cantidad de leche distribuidas. Año 2008

Producto	Kg.	Euros
Leche de inicio	14.030,40	52.881,65
Leche de continuación	16.747,20	58.686,40
Leches especiales	210,02	2.863,47
TOTAL	30.987,62	114.431,52

Como se puede ver en la figura 3, en 2008 se ha producido un importante incremento en el número de consultas, probablemente se deba este incremento a la situación económica general que incide de manera importante en aquellos grupos de población más desfavorecidos.

Gráfico 36: Evolución interanual del Programa del Niño en Situación Social de Riesgo. Año 2008



Programa de Promoción de Salud en la Escuela

Está orientado a alumnos, profesores y padres/madres de los Colegios Públicos, Concertados y Privados de la ciudad de Madrid para mejorar el nivel de salud de los escolares e impulsar la coordinación de los distintos Organismos e Instituciones implicados.

Actividades desarrolladas:

Programa de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles.

- Información sobre el servicio de Vacunación Permanente en los Centros Madrid Salud y en otros centros del distrito.
- Vacunación en los colegios, en caso de brotes epidémicos (sarampión, parotiditis, meningitis, etc.) y a grupos de riesgo: población marginal, inmigrantes, adolescentes, etc.
- Respuesta ante alarmas y/o emergencias epidemiológicas (pediculosis, meningitis,...) que se puedan producir en los colegios.

Educación para la Salud (EpS) sobre:

- Adquisición de hábitos saludables sobre higiene, alimentación, importancia del deporte, correcto empleo del ocio y del tiempo libre, trastornos posturales (adecuado mobiliario escolar), etc.
- Prevención del consumo de sustancias tóxicas.
- Prevención de accidentes.

- Otras demandas de los centros educativos.

Salud Bucodental:

- Dirigido a alumnos de 3º de Educación Infantil y 1º de Primaria. Se proporciona información a los padres, alumnos y educadores sobre los principales problemas de salud bucodental. Se entregan diversos materiales de apoyo. En esta actividad se fomenta la adquisición de hábitos saludables de higiene y alimentación en relación con la Salud Bucodental.
- Además se han realizado colutorios de flúor en aquellos colegios con elevado número de niños en situación social desfavorecida.

Programa Ayudando a Crecer

- En este curso escolar se ha puesto en marcha esta actividad dirigida a padres con hijos menores de tres años.
- Se realiza con padres de alumnos menores de tres años, de Educación Infantil (etapa de 3 a 6 años), Educación Primaria (etapa de 7 a 12 años) y Educación Secundaria (etapa 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.

Desayunos saludables.

- Se realizan en coordinación con profesionales de la Comunidad de Madrid del Área 1 sanitaria. Se dirige a escolares, profesorado y padres y madres de alumnos de Educación Primaria.
- El desayuno desde el punto de vista nutricional debe aportar la energía suficiente para desarrollar adecuadamente el trabajo físico e intelectual, por lo que en la infancia y adolescencia se debe promover su realización para conseguir un hábito que perdure toda la vida.
- Con esta actividad se pretende: Fomentar el desayuno saludable entre la comunidad escolar, informar en qué consiste un desayuno saludable y su importancia para la salud y practicar un desayuno saludable.
- Se enlaza con actividades de Salud Bucodental realizando un cepillado de dientes tras el desayuno.

A continuación se muestran de forma resumida las actividades de Promoción de Salud en la Escuela realizadas en el año 2008.

Tabla 10 : Actividades de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. Año 2008

Centros	EpS Vacunación
Arganzuela	3.244
Carabanchel	3.957
Centro	2.720
Chamberí	3.450
Ciudad Lineal	1.450
Fuencarral	1.060
Hortaleza	4.464
Latina	2.792
Puente de Vallecas	125
Retiro	1.960
San Blas	1.845
Tetuán	1.402
Vicálvaro	2.417
Villa de Vallecas	1.075
Villaverde	2.550
TOTAL	34.511

Se han atendido 23 demandas durante el curso 2007/2008 ante alarmas y emergencias epidemiológicas.

En la tabla 11, se muestran las actividades de Educación para la Salud (EpS) realizadas por los CMS con grupos de escolares en los Centros Educativos. Los temas más demandados son higiene y alimentación.

Tabla 11 : EpS en Centros Educativos. Año 2008

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Carabanchel	2	36	7	119
Centro	39	870	39	870
Ciudad Lineal	2	26	7	100
Fuencarral	34	310	34	310
San Blas	4	37	4	37
Tetuán	11	183	11	183
Vicálvaro	46	1.132	46	1.132
Villa de Vallecas	2	60	6	180
Villaverde	6	300	6	300
TOTAL	146	2.954	160	3.231

Programa de Salud Bucodental (Actividad en Centros Educativos)

Se han realizado colutorios con flúor en 30 centros educativos, alcanzando a **1.905** escolares. Además se han realizado charlas de educación para la salud bucodental con **7.483** alumnos.

Tabla 12: Colutorios de Flúor en la Escuela. Año 2008

Colegios	Aulas	Alumnos
30	64	1.905

Programa Ayudando a Crecer

Se han realizado un total de **27** Talleres (Los tres primeros años de vida, Educación Infantil, Primaria y Secundaria), en los que han participado **492** padres de alumnos.

Tabla 13: Programa Ayudando a Crecer. Año 2008

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	1	8	3	27
Centro	1	17	3	46
Chamberí	3	65	10	182
Ciudad Lineal	1	50	3	147
Fuencarral	3	79	9	193
Hortaleza	3	46	9	110
Puente de Vallecas	3	65	9	170
San Blas	1	20	3	56
Vicálvaro	4	62	12	179
Villaverde	7	80	21	229
TOTAL	27	492	82	1.339

Programa Desayunos saludables

Durante el curso 2007/08 se ha realizado esta actividad en 1º, 2º y 5º de primaria. En el primer ciclo de primaria han participado **784** alumnos, y en 5º de primaria **270** alumnos.

Al finalizar el desayuno se realiza el cepillado de dientes como parte de la Educación para la Salud del Programa de Salud Bucodental.

Tabla 14: Desayunos saludables. Actividad 1º y 2º Primaria. Año 2008

CMS	Colegios	Alumnos	Aulas
Puente Vallecas	2	300	8
Retiro	3	203	9
Vicálvaro	4	185	8
Villa Vallecas	4	96	4
TOTAL	13	784	29

Tabla 15: Desayunos saludables. Actividad 5º Primaria. Año 2008

CMS	Colegios	Alumnos	Aulas
Puente Vallecas	2	50	2
Retiro	3	61	2
Vicálvaro	4	65	3
Villa Vallecas	4	94	4
TOTAL	13	270	11

Programas del Adulto

Se ofrece atención a las personas con edades comprendidas entre los 25 y los 64 años. Incluye actividades, tanto para la población general: Detección del riesgo cardiovascular, diabetes, nutrición o detección de lesiones pigmentarias, como para grupos específicos.

Se presta atención específica a la mujer a través del Protocolo de Mujer, con actividades de planificación familiar, atención a la etapa de la menopausia y detección precoz de cáncer de mama y ginecológico y de detección de osteoporosis.

También se presta atención específica al varón a través del protocolo de salud urológica que incluye la detección precoz del cáncer de próstata, detección de la hiperplasia benigna de próstata y de la disfunción eréctil.

Otros Protocolos están dirigidos a personas con diferentes hábitos o factores de riesgo, como el tabaco, el alcohol y otras drogas o la ansiedad y estrés. Asimismo se presta atención postcoital.

Por último, existen una serie de protocolos dirigidos a la reducción de desigualdades y están constituidos por los programas de tuberculosis y de SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

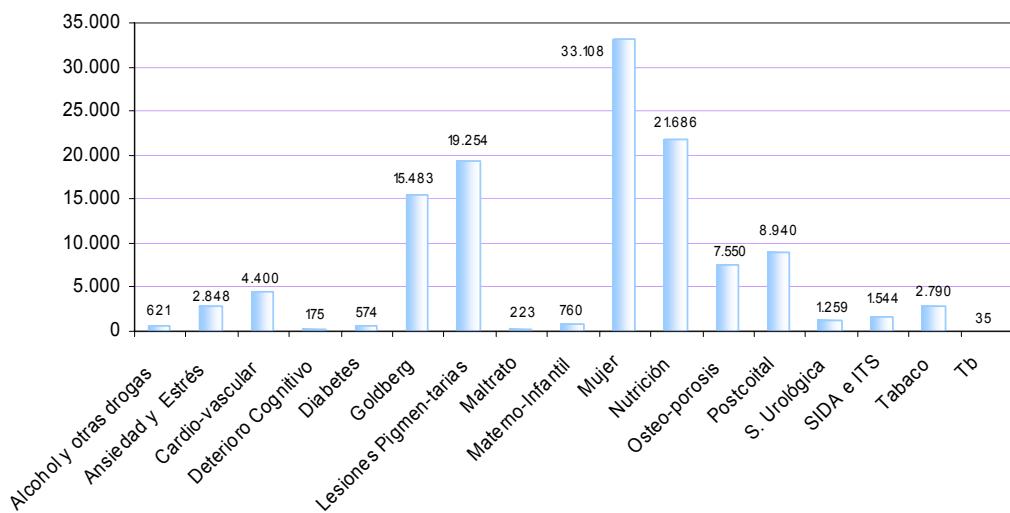
Estudio Básico de Salud en Población Adulta

Durante el año 2008 se han realizado **81.960** consultas de medicina general y enfermería en este grupo de edad, de las cuales **24.194** corresponden a personas que acuden por primera vez (usuarios/pacientes nuevos). De éstas el **91,57 %** corresponde a mujeres, debido a que la principal demanda de atención es la planificación familiar, seguida de la atención a la menopausia.

Respecto al 2007, se ha producido un incremento de un 16,9 % en el número de consultas, aunque ha disminuido un 2,7 % el número de personas que acuden por primera vez.

Los Protocolos dentro del Estudio Básico de Salud, realizados en esta población, se muestran en la siguiente figura.

Gráfico 37: Protocolos del Adulto. Año 2008



Protocolo de Detección de Riesgo Cardiovascular

El Protocolo se realiza a las personas mayores de 35 años que presenten alguno de los factores de riesgo mayores: Hipertensión Arterial (HTA), dislipemia, tabaquismo, diabetes, obesidad o antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular precoz. El seguimiento del usuario/paciente, en función del grado de riesgo detectado, se realiza en el CMS o se deriva al Centro Monográfico de Diagnóstico Médico.

Se han incluido en este protocolo a **4.400** personas (91,90 % mujeres y 8,09 % hombres). Se mantiene la tendencia ascendente del número de protocolos, habiéndose producido un aumento del 12,3 % respecto al 2007.

Protocolo de Diabetes

Tiene como objetivo la detección precoz de Diabetes en personas no diagnosticadas previamente y el adecuado autocontrol de la enfermedad. Su actividad fundamental es la educación sanitaria en los pacientes diabéticos de reciente diagnóstico o en los que no están suficientemente informados.

Se han incluido en este protocolo **574** personas (87,80 % mujeres y 12,19 % hombres).

Protocolo de Nutrición

Una nutrición correcta es un componente esencial para la salud y el bienestar, contribuye a disminuir la frecuencia de un gran número de enfermedades prevalentes y facilita el mantenimiento del peso adecuado. En el Estudio Básico de Salud se incluye un cuestionario sobre hábitos de alimentación, para disponer de información básica sobre el patrón alimentario de la población. En función de los resultados, se realizan una serie de recomendaciones dietéticas individualizadas.

Se han incluido en este protocolo a **21.686** personas (96,12 % mujeres y 3,87 % hombres). Se mantiene la tendencia ascendente del número de protocolos, habiéndose producido un aumento del 9,1 % respecto al 2007.

Protocolo de Lesiones Pigmentarias

La incidencia del melanoma está aumentando progresivamente en nuestro medio, como consecuencia del exceso a la exposición solar. Con este Protocolo se pretende reducir los factores de riesgo, mediante educación sanitaria y realizar una detección temprana de las lesiones sospechosas de melanoma. En el Estudio Básico de Salud se cumplimenta un cuestionario autoadministrado y los casos de sospecha de melanoma, se derivan a la Consulta de Dermatología del Centro Monográfico de Diagnóstico Médico, para un estudio en profundidad.

Se han incluido en Protocolo a **19.254** personas (18.417 mujeres y 837 hombres). El número de protocolos ha aumentado un 19,4 % respecto al 2007.

Protocolo de Salud de la Mujer

En lo que respecta a la atención individual específica a la mujer, se han realizado **33.108** Protocolos en las Consultas de Medicina General y Enfermería. Se ha producido un ligero descenso de aproximadamente el 10% de protocolos realizados respecto al año 2007.

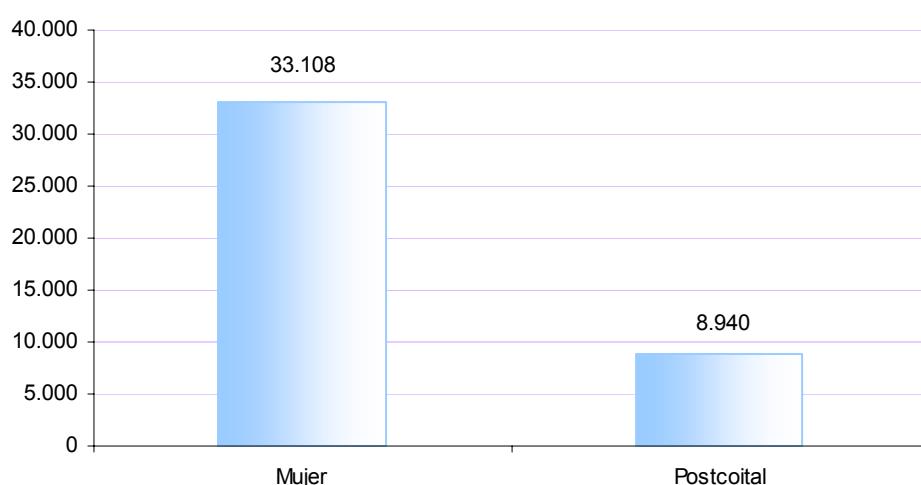
Protocolo de Osteoporosis en el Adulto.

Se realizaron **7.550** actuaciones específicamente relacionadas con la prevención de la osteoporosis. Este protocolo solo se lleva a cabo a mujeres menores de 65 años, si presentan factores de riesgo para la osteoporosis.

Protocolo de Anticoncepción Postcoital

Se han atendido a **8.940** mujeres por demanda de anticoncepción de emergencia. Se mantiene el número de protocolos realizados respecto al 2007.

Gráfico 38: Protocolo de Salud de la Mujer y Postcoital. Año 2008



Otros Protocolos

Existen otra serie de Protocolos (Ansiedad y Estrés, Materno-Infantil, Tabaco, etc.) que también se aplican a este grupo de edad y dado su carácter transversal, se reseñan en otros epígrafes. Si bien el grueso de población atendida en ellos pertenece a este grupo de edad.

Es de destacar que en general ha continuado el aumento del número de actividades preventivas.

En lo que respecta a actividades de Educación para la Salud en grupos de mujeres, se han realizado **245** atenciones grupales sobre Planificación Familiar y Menopausia.

Programas del Mayor

Ofrece atención a las personas de 65 y más años con el objetivo de mejorar su nivel de salud y bienestar. Incluye Protocolos específicos para este grupo de edad y otros de carácter transversal.

Como Protocolos específicos están aquellos cuyo objetivo es la detección precoz de patologías o condiciones prevalentes en este grupo de edad, como son la disminución de la agudeza visual, el glaucoma, la hipoacusia, el deterioro cognitivo, las alteraciones en la función tiroidea en las mujeres y las caídas.

Se presta atención específica a la mujer a través de los protocolos de Detección de Osteoporosis y de la Mujer, cuyo objetivo fundamental es la detección precoz del cáncer ginecológico y de mama y atención específica al hombre a través del Protocolo de Salud Urológica.

También se aplican los Protocolos de Riesgo cardiovascular, Diabetes, Nutrición y Lesiones Pigmentarias, así como otros protocolos dirigidos a personas con diferentes hábitos o factores de riesgo, como el tabaco o el alcohol y otras drogas.

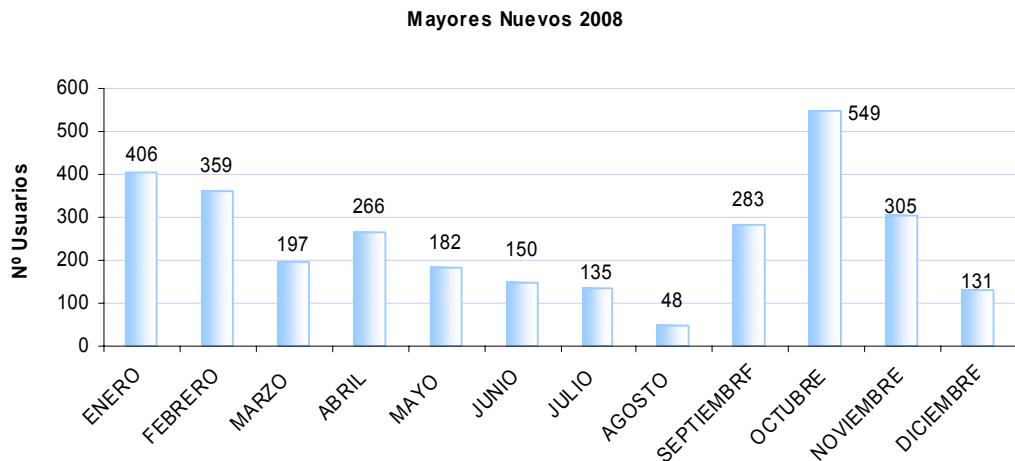
Durante el año 2008 se ha mantenido la colaboración con la Dirección General del Mayor del Área de Gobierno de Empleo y Servicios al Ciudadano del Ayuntamiento de Madrid, realizando la valoración de personas mayores a través del EBS para su participación en el programa de Ejercicio Aeróbico al Aire Libre o en los grupos de Fisioterapia Preventiva.

Estudio Básico de Salud en población mayor de 65 años

Se han realizado **14.166** consultas a personas de 65 y más años, de las cuales **3.011** corresponden a personas que acuden por primera vez (usuarios/pacientes nuevos). De ellas el 70,97 % son mujeres. En los mayores la proporción de hombres (29,02 %) es mayor que en otros grupos de edad, esto se debe a que el Protocolo de Salud Urológica es una de las demandas más solicitadas por los varones mayores y probablemente a que en grupo, los varones disponen de más tiempo al no tener actividad laboral.

Hay un descenso importante en el número de usuarios nuevos de un 30,9 % con respecto al año 2007. Esto es debido a que durante el año 2008 solo se ha realizado un mailing en septiembre de dicho año interrumpiéndose de esta forma la actividad de difusión mediante carta personalizada a domicilio que se venía realizando en años anteriores. El incremento de la actividad cuando existe una difusión a través de mailing, se puede ver en el gráfico.

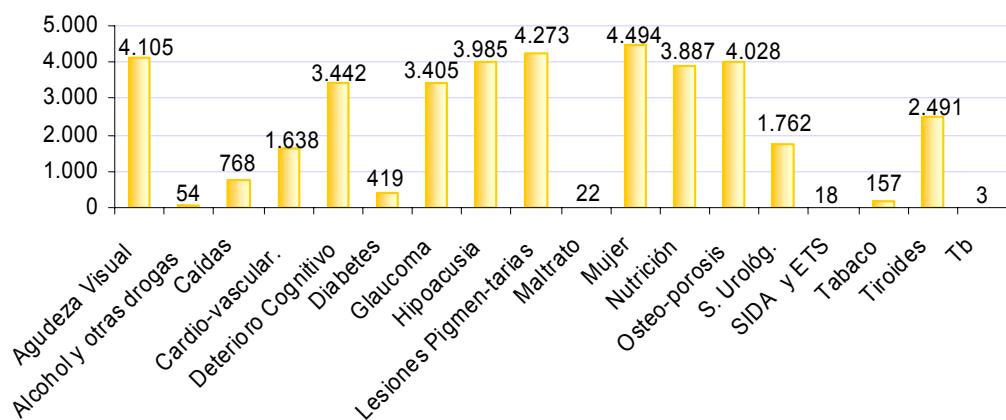
Gráfico 39 Mayores Nuevos 2008



El número de consultas se ha mantenido de forma similar a las del año 2007 porque las personas que acuden es debido a revisiones ya protocolizadas de años anteriores.

Los Protocolos, dentro del Estudio Básico de Salud, realizados a este grupo de edad se muestran en el siguiente gráfico.

Gráfico 40: Protocolos del Mayor. Año 2008



Protocolo de Detección de Riesgo Cardiovascular

La enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía isquémica son las principales causas de morbilidad y mortalidad en este grupo de edad. En el Estudio Básico de Salud se realiza la valoración de los factores de riesgo de estas enfermedades y del riesgo cardiovascular global.

Se han realizado **1.638** protocolos en este grupo de edad, **1.163** en mujeres y **475** en hombres.

Protocolo de Salud de la Mujer

En lo que respecta a la atención específica a la mujer, se han realizado **4.494** protocolos en la Consulta de medicina general y enfermería.

Protocolos Osteoporosis y Caídas

La osteoporosis es la más frecuente de las enfermedades metabólicas óseas. Por otra parte, las caídas son la principal causa de fractura de cadera en el anciano. El impacto de la relación osteoporosis-caídas-fracturas de cadera, hay que considerarlo en términos de aumento de la pérdida de vidas humanas, aumento de morbilidad y dependencia, con la consiguiente disminución de la calidad de vida de las personas mayores y también en términos de aumento de coste socioeconómico.

Se han realizado **4.028** Protocolos de Osteoporosis (**3.916** en mujeres y **112** en hombres) y **768** Protocolos de Caídas (**606** en mujeres y **162** en hombres).

Protocolo de Nutrición

En este grupo de edad hay, por una parte, una alta prevalencia de obesidad y por otra, existe un riesgo elevado de malnutrición, especialmente en las personas que viven solas. Por ello, se realiza un cuestionario sobre hábitos de alimentación y, en función de los resultados obtenidos, se realizan una serie de recomendaciones dietéticas individualizadas.

Se han realizado **3.887** Protocolos de Nutrición (**2.955** en mujeres y **932** en hombres).

Protocolo de Diabetes

Tiene como objetivo la detección precoz de Diabetes en personas no diagnosticadas previamente y el adecuado autocontrol de la enfermedad. Su actividad fundamental es la educación sanitaria en los pacientes diabéticos de reciente diagnóstico o en los que no están suficientemente informados.

Se han realizado **419** Protocolos de Diabetes (**260** en mujeres y **159** en hombres).

Trastornos de la visión y tensión ocular

Se han realizado **4.105** Protocolos de Agudeza Visual (**2.799** en mujeres y **1.306** en hombres) y **3.405** Protocolos de Glaucoma (**2.256** en mujeres y **1.149** en hombres).

En la consulta de Oftalmología se ha detectado la siguiente patología:

Tabla 16: Patología Oftalmológica detectada en pacientes derivados de los CMS. Año 2008

Patología Oftalmológica*	Nº Casos
A.V. disminuida	758
Defectos de refracción	228
Cataratas en diferentes fases evolutivas	296
Hipertensión Ocular	16
Signos Preglaucómicos	8
Diagnóstico precoz glaucoma	16
Otras patologías	96

- En un mismo paciente se pueden detectar varias patologías.

Trastornos de la audición

El Protocolo de Hipoacusia se ha realizado en **3.985** personas, de las cuales **2.681** eran mujeres y el resto, **1.304** hombres. Se derivaron a la Consulta de Otorrinolaringología a **990** personas. En la siguiente tabla, se muestran las patologías detectadas en el estudio de otorrinolaringología

Tabla 17: Pacientes atendidos en ORL derivados de los CMS. Año 2008

Patología detectada*	Nº Casos
Hipoacusia de intensidad media o grave	570
Hipoacusia de intensidad leve	400
Indicación de prótesis	336

- En un mismo paciente se pueden detectar varias patologías.

Trastornos de la función tiroidea:

Se han realizado **2.491** Protocolos de detección de trastornos de la función tiroidea, 2.398 en mujeres y 93 en hombres.

Tabla 18: Alteraciones tiroideas en el Programa de Mayores. Año 2008

Patología detectada	Nº Casos
Hipotiroidismo diferentes grados	16
Hipertiroidismo diferentes grados	1

Deterioro Cognitivo

Se han realizado **3.442** Protocolos de Deterioro Cognitivo (**2.380** en mujeres y **1.062** en hombres). De ellos el 20% de los usuarios/pacientes se han derivado al Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo para completar el estudio. En este protocolo se ha producido un importante descenso del número de protocolo realizados con respecto al año 2007 (26,3 %). Esto se explica por el descenso que ha existido en el número de usuarios nuevos que han venido a los centros.

Taller de educación para la salud: Pensando en nosotros

Durante 2008 se ha realizado el Taller de Educación para la Salud (EpS) en grupo: Taller de EpS para Mayores "Pensando en nosotros". Consta 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 **49** talleres en los que han participado **812** personas.

Tabla 19: Taller "Pensando en nosotros". Año 2008

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	3	45	27	327
Carabanchel	2	23	16	125
Centro	2	42	16	304
Chamberí	2	23	12	123
Ciudad Lineal	4	141	37	635
Fuencarral	8	62	64	376
Hortaleza	4	57	32	340
Latina	3	52	24	416
Puente Vallecas	0	0	0	0
Retiro	7	107	56	856
San Blas	4	96	28	580
Tetuán	0	0	0	0
Vicálvaro	6	120	54	857
Villa Vallecas	2	14	16	161
Villaverde	2	30	9	123
TOTAL	49	812	391	5223

Planes de cuidados de enfermería

En las consultas de enfermería se realiza la prestación de los cuidados, relacionados con la modificación de los estilos de vida, cuya necesidad se ha detectado en el EBS.

Teniendo en cuenta los hábitos y factores de riesgo que presenta un usuario, se le ofrece un plan de cuidados personalizado.

En abril-mayo de 2007 se inició la formación de los profesionales de enfermería en el manejo de la metodología enfermera (planes de cuidados de enfermería) y en la aplicación informática que permite su registro en OMI. En la actualidad, hay 45 profesionales formados en los CMS.

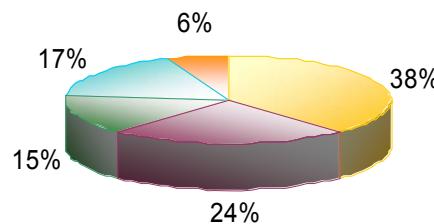
Las principales áreas de intervención han sido las relacionadas con la alimentación-actividad física, la salud sexual y reproductiva y las conductas generadoras de salud. A continuación se exponen los datos referentes a los patrones funcionales valorados y las etiquetas diagnósticas sobre las que se ha trabajado.

Se ha trabajado con **3.054** usuarios, realizándose un total de **3.072** planes de cuidados de enfermería.

Tabla 20: Planes de cuidados de enfermería. Año 2008

CMS	Usuarios	Planes de cuidados
Arganzuela	126	125
Carabanchel	275	277
Centro	552	555
Chamberí	138	139
Ciudad Lineal	268	269
Fuencarral	136	137
Hortaleza	446	447
Latina	58	60
Puente Vallecas	236	237
Retiro	8	9
San Blas	1	2
Tetuán	306	307
Vicálvaro	393	394
Villa Vallecas	40	42
Villaverde	71	72
TOTAL	3.054	3.072

Gráfico 41: Patrones Funcionales. Año 2008



- Percepción de la Salud
- Nutricional / Metabólico
- Cognitivo / Perceptivo
- Sexualidad / Reproducción
- Otros

Tabla 21: Etiquetas diagnósticas. Año 2008

Etiquetas Diagnósticas	Planes de Cuidados
Afrontamiento Inefectivo	16
Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto	21
Baja autoestima situacional	21
Deterioro del patrón de diseño	31
Disfunción sexual	33
Desequilibrio nutricional por defecto	42
Riesgo de lesión	90
Riesgo de infección	246
Conocimientos deficientes	349
Patrón sexual inefectivo	378
Desequilibrio nutricional por defecto	475
Conductas generadoras de salud	515
Otros	855
TOTAL	3.072

Programas de carácter transversal

Atenciones ginecológicas

En las consultas de ginecología se han realizado **63.778** atenciones ginecológicas.

Tabla 22: Consulta de Ginecología. Datos de Actividad en CMS. Año 2008

CMS	Consultas
Arganzuela	3.667
Carabanchel	3.833
Centro	5.004
Chamberí	5.065
Ciudad Lineal	3.241
Fuencarral	3.578
Hortaleza	5.382
Latina	2.395
Puente Vallecas	3.065
Retiro	2.604
San Blas	2.346
Tetuán	5.088
Vicálvaro	5.384
Villa Vallecas	6.002
Villaverde	7.124
TOTAL	63.778

En el año 2008 se ha producido un incremento del 2% en el total de las consultas ginecológicas a pesar de que ha habido varios centros que no han contado con ginecólogo en distintos turnos.

En la siguiente tabla se muestran algunas actividades específicas que se realizan en la Consulta de Ginecología.

Tabla 23: Actividades específicas en ginecología. Año 2008

Actividad específica	Número
Tomas de cérvix, para examen en fresco	121
Tomas de citología	29.854
Tomas de biopsia de cérvix, endometrio y vulva	754
Tomas para hibridación de VPH	834
Colposcopias	292
Inserción de dispositivos intrauterinos (DIU)	692
Retiradas de DIU	541
Inserción de Implante	28
Retirada de Implante	2
Exploraciones ecográficas en consulta	14.851
Criocoagulaciones	1
Diagnósticos de gestación	139

Tabla 24: Patología diagnosticada en consulta de Ginecología. Año 2008

Patología	Número
Infección por HIV	2
Herpes Genital	5
Enfermedad inflamatoria pélvica	6
Pólipo endocervical	85
Pólipo endometrial	81
Verruga genitales	19
Mioma uterinos	1025
Quiste de ovario	369
Síndrome de ovario poliquístico (SOP)	59
Sospecha de endometriosis	31
Patología de tropas de Falopio	1
Patología de vulva	24
Patología de suelo pélvico	128

Protocolo de Salud Urológica

Está dirigido a varones entre 50 y 70 años para la detección precoz del cáncer de próstata y la detección y tratamiento de la disfunción eréctil.

Tabla 25: Protocolo de Salud Urológica. Datos Actividad. Año 2008

Edad	Protocolos
De 50 a 64 años	1.259
Mayor de 65 años	1.762
TOTAL	3.021

El Protocolo de Salud Urológica se ha aplicado a **3.021** personas, de las que 477 se han derivado a la Consulta de Urología. En la siguiente tabla, se puede ver la patología detectada, después del estudio en la consulta de especialidad.

Tabla 26: Protocolo de Salud Urológica -cáncer de próstata-. Año 2008

Patología detectada
Atipia glandular
Adenocarcinoma de próstata
Neoplasia Intraepitelial
TOTAL
28

Programa de Promoción de la Salud Materno-Infantil

Está orientado a las mujeres embarazadas de la ciudad de Madrid, principalmente las que se encuentran en situación de riesgo bio-psico-social.

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 2008 se han realizado 998 protocolos individuales en los CMS de los distritos, y se han realizado **47** grupos con 584 personas.

Tabla 27: Programa Materno-Infantil. Año 2008

CMS	Atención en grupo			Atenciones en grupo
	Grupos	Personas	Sesiones	
Carabanchel	22	223	194	2.552
Centro	3	12	30	102
Retiro	19	334	58	1.296
Tetuán	3	15	20	100
TOTAL	47	584	302	4.050

Programa para Dejar de Fumar

Está orientado a fumadores pertenecientes a los siguientes colectivos:

- Trabajadores del Ayuntamiento y de las empresas vinculadas al mismo.
- Trabajadores del Instituto Madrileño de Salud Pública.
- Trabajadores de Centros Educativos
- Población general.

Pretende motivar y proporcionar habilidades a los fumadores para que abandonen su hábito, además de formar a profesionales sanitarios en la prevención del tabaquismo. Las actividades que desarrolla son:

- Encuesta sobre consumo de tabaco y motivación para dejar de fumar.
- Evaluación previa al tratamiento: analítica de sangre, espirometría, cooximetría, test de Fagerström, cuestionario sobre el hábito de fumar.
- Evaluación durante el tratamiento: elección individualizada de la técnica específica para dejar de fumar.
- Sesiones de tratamiento (8)
- Programa de prevención de recaídas.

- Evaluación de seguimiento: cuestionario de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses. Cuestionario de autoeficacia.

Estas actividades se coordinan desde el Centro de Promoción de Hábitos saludables (CPHS), donde también se realiza el Programa, tanto de forma individual como grupal. Se presentan los resultados correspondientes al año 2008 de los 15 CMS y del CPHS.

Durante el año 2008 se han realizado **3.670** Atenciones Individuales (3.301 en CMS y **369** en CPHS) y se han formado **106** grupos (87 en CMS y 19 en CPHS) en los que han participado **1.613** personas (1.244 en CMS y **369** en CPHS)

Tabla 28: Programa para Dejar de Fumar. Datos de Actividad CMS. Año 2008

CMS	Atención Individual		Atención Grupal		
	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	243	4	55	32	319
Carabanchel	127	3	39	21	174
Centro	187	10	135	46	528
Chamberí	241	1	30	6	72
Ciudad Lineal	308	6	98	47	712
Fuencarral	75	6	76	40	435
Hortaleza	849	11	127	77	801
Latina	161	15	98	78	1.500
Puente Vallecas	40	0	0	0	0
Retiro	3	0	0	0	0
San Blas	240	8	201	54	779
Tetuán	121	0	0	0	0
Vicálvaro	89	6	86	61	903
Villa Vallecas	454	15	266	126	2.154
Villaverde	163	2	33	15	154
TOTAL	3.301	87	1.244	603	8.531

Durante el 2008 se ha seguido realizando una importante actividad en este programa produciéndose incluso un ligero incremento con respecto a 2007.

Tabla 29: Programa para Dejar de Fumar. Datos de Actividades CMS y CPHS. Año 2008.

	Atención Individual		Atención en grupo		
	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
CMS	3.301	87	1.244	603	8.531
CPHS	369	19	369	140	2.216
TOTAL	3.670	106	1.613	743	10.747

Gráfico 42: Programa para Dejar de Fumar. Distribución por grupos de edad. Año 2008

PATRONES FUNCIONALES

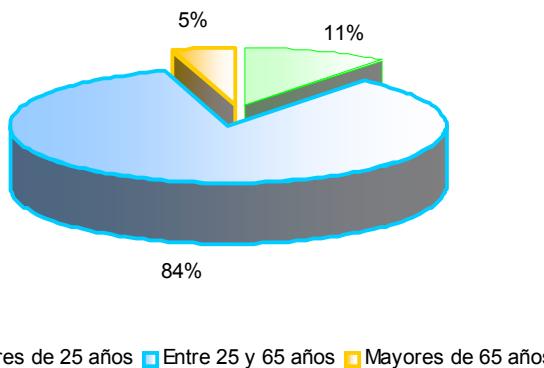
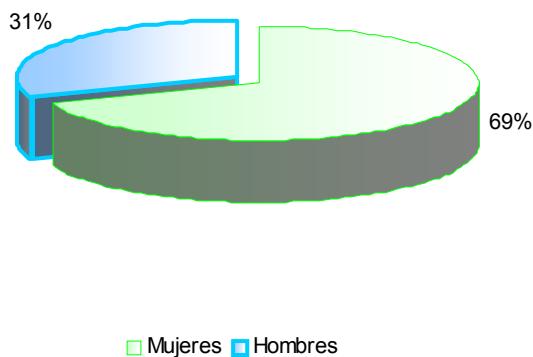


Gráfico 43: Programa para Dejar de Fumar. Distribución por sexo. Año 2008

PATRONES FUNCIONALES



Programa de Ansiedad y Estrés

Estas actividades se coordinan desde el Centro de Promoción de Hábitos saludables (CPHS), donde también se realiza el Programa, tanto de forma individual como grupal. Se presentan los resultados correspondientes a 2008 de los 15 CMS y del CPHS.

Durante 2008 se han realizado **3.019** Atenciones Individuales (2.848 en CMS y **171** en CPHS) y se han formado **49** grupos (39 en CMS y 10 en CPHS) en los que han participado **647** personas (476 en CMS y **171** en CPHS)

Tabla 30: Programa Ansiedad y Estrés. Datos de Actividad CMS. Año 2008

CMS	Atención en grupo					
	Atención Individual	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	22	0	0	0	0	0
Carabanchel	153	2	35	18	292	
Centro	570	3	34	25	260	
Chamberí	86	5	27	27	240	
Ciudad Lineal	91	5	48	45	339	
Fuencarral	646	3	45	29	429	
Hortaleza	374	1	19	12	206	
Latina	433	3	42	28	394	
Puente Vallecas	15	0	0	7	48	
Retiro	43	2	0	10	78	
San Blas	293	0	0	0	0	
Tetuán	3	0	0	0	0	
Vicálvaro	48	6	73	65	505	
Villa Vallecas	59	5	108	44	741	
Villaverde	12	4	45	39	341	
TOTAL	2.848	39	476	349	3.873	

Tabla 31: Programa Ansiedad y Estrés. Datos de Actividades CMS y CPHS. Año 2008

	Atención en grupo					
	Atención Individual	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
CMS	2.848	39	476	349	3.873	
CPHS	171	10	171	111	1.234	
TOTAL	3.019	49	647	460	5.107	

Programa de Atención a Usuarios con Sanción Administrativa por Consumo /Tenencia de Drogas

En esta actividad se atienden 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 en Prevención de los distritos, 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/dependencia.

Se han atendido a 199 usuarios nuevos. Se ha producido un incremento del 21 % respecto al año 2007.

Este incremento ha sido más significativo en los CMS de Carabanchel, Chamberí y Vallecas.

El rango de edad es de 14 a 55 años. El 54 % de los casos, son menores de 25 años y en este grupo de edad, el 46 % son menores de 21 años.

En el 69 % de los casos, la sustancia que motiva la sanción/tenencia es el cannabis y en el 23 % la cocaína. En muchos casos se han detectado policonsumo.

El 64 % de los usuarios que acuden, tienen ya una sanción definitiva.

Gráfico 44: Programa de Atención a Usuarios con Sanción Administrativa por Consumo/Tenencia de drogas.

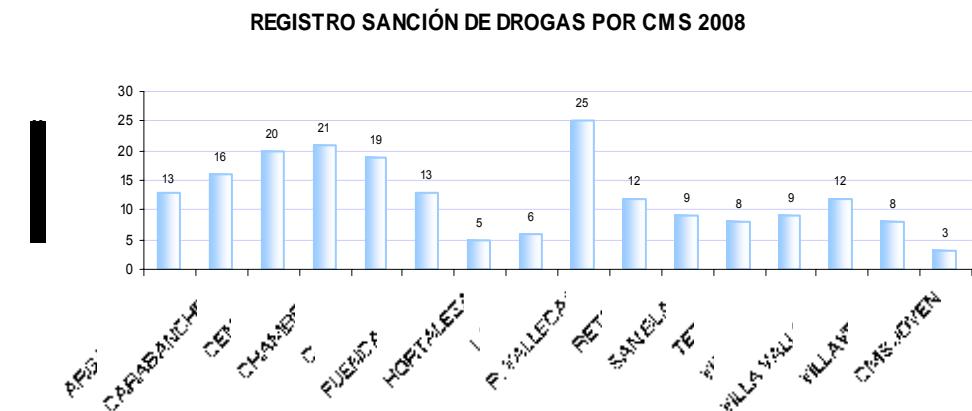
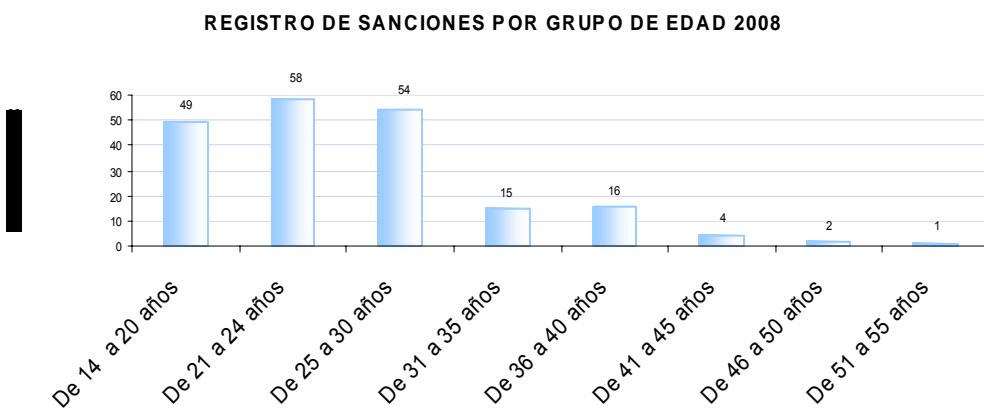


Gráfico 45



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, sin cita previa y accesible a toda la población, en todos los CMS.
- Integración de la vacunación en la rutina asistencial de todos los usuarios que acuden a consulta.
- En situaciones especiales puede vacunarse en colegios (brotes epidémicos de enfermedades infecciosas, número muy elevado de población inmigrante, etc.)
- Campaña de Vacunación de Gripe y de Neumococo en los meses de octubre y noviembre.

La vacunación en los CMS se dirige tanto a los usuarios que la demandan directamente en la consulta de vacunación, como a aquellos a los que se realiza una recomendación personalizada tras la revisión del estado vacunal en la historia clínica del Estudio Básico de Salud.

Se administran las vacunas facilitadas por la Comunidad de Madrid, siguiendo los criterios establecidos por los calendarios de vacunación vigentes. También se han administrado vacunas de Hepatitis A y Virus del papiloma humano, prescritas por los profesionales de los centros, a adultos en situación de riesgo (personal, laboral, viajes, etc). En estos casos, la vacuna es adquirida por el usuario.

Respecto al año 2007 se ha producido un descenso del 13,24% en el número de usuarios que han sido vacunados en nuestros centros, y de un 5 % en las dosis de vacunas administradas. A pesar de que en este año se ha puesto un 31% más de vacunas de gripe que en la campaña anterior.

Esta variación en los datos se puede explicar, entre otros motivos:

- El incremento de vacunas que en el año 2007 supuso la incorporación de la vacuna de varicela y neumococo, esta última con corrección de calendario para todos los menores de dos años. Y la revisión / revacunación de triple vírica que en ese año se realizó a las cohortes nacidas entre 1985-1988 y 1995-1998.
- Porque desde el día 1 de marzo de 2008 la Comunidad de Madrid dejó de suministrar vacunas para los adultos (Tétanos difteria tipo adulto y hepatitis B), lo que ha dado lugar a situaciones de desabastecimiento en los centros que ha obligado a derivar al SERMAS a usuarios adultos en los que se detectaba un estado vacunal incorrecto.

Tabla 32: Vacunaciones en los CMS. Año 2008

CMS	Usuarios	Vacunaciones
Arganzuela	1.411	2.635
Carabanchel	2.677	5.040
Centro	1.108	1.634
Chamberí	1.387	2.914
Ciudad Lineal	1.794	2.374
Fuencarral	2.162	3.859
Hortaleza	740	1.270
Latina	538	885
Puente Vallecas*	198	219
Retiro	258	366
San Blas **	518	630
Tetuán	1.289	2.236
Vicálvaro	811	1.463
Villa Vallecas	644	895
Villaverde	815	1.387
TOTAL	16.350	27.807

* No acreditado como centro de vacunación, sólo participa en campañas.

** Acreditado como centro de vacunación desde noviembre de 2008.

Tabla 33: Edad de los usuarios del Programa de Vacunación Año 2008

Grupos de Edad	Usuarios		Vacunas
	Nº	%	
Lactantes	7.349	44,95	12.498
De 25 meses a 5 años	1.056	6,46	1.796
Entre 6 y 16 años	1.144	7	1.947
Mayores de 16 años	6.801	41,60	11.567
TOTAL	16.350		27.807

Tabla 34: Edad de los usuarios del Programa de Vacunación Año 2008 por CMS

CMS	% Lactantes	% de 25 meses a 5 años	% entre 6 y 16 años	% mayores de 16 años
Arganzuela	43,3	6,6	9,46	40,54
Carabanchel	57,30	8,51	8,07	26,41
Centro	19,31	1,34	2,38	76,98
Ciudad lineal	17,15	2,88	5,5	74,47
Chamberí	63,30	8,04	7,41	21,26
Fuencarral	52,12	9,85	7,51	30,52
Hortaleza	44,44	5,99	13,63	35,93

Latina	43,54	5,99	13,63	35,93
Retiro	23,88	0,84	10,39	64,89
San Blas**	8,29	0,81	10,39	64,89
Tetuán	48,88	5,72	3,04	42,35
Puente Vallecas*	2,79	0	0,91	96,35
Vicálvaro	51,48	6,96	6,13	35,42
Villa Vallecas	33,26	1,57	6,07	59,10
Villaverde	47,20	6,61	7,41	38,78

* No acreditado como centro de vacunación, sólo participa en campañas.

**Acreditado como centro de vacunación desde noviembre de 2008.

Tabla 35: Campaña de Vacunación Antigripal y Neumococo. Año 2008

CMS	GRIPE	NEUMOCOCO
Arganzuela	519	68
Carabanchel	708	51
Centro	321	14
Ciudad lineal	1.054	149
Chamberí	265	57
Fuencarral	839	97
Hortaleza	240	30
Latina	254	28
Retiro	135	9
San Blas	488	22
Tetuán	561	65
Puente Vallecas	455	3
Vicálvaro	401	36
Villa Vallecas	337	33
Villaverde	339	35
TOTAL	6.916	697

Tabla 36: Vacunas de Calendario. Año 2008

VACUNAS	DOSIS
Pentavalente	3.231
Meningococo C	2.328
Neumococo Conjugada	3.210
Hepatitis B Infantil	1.954
DTP (a)	815
Triple Vírica	1.837
Varicela	791
Tétanos Difteria (tipo adulto)	4.174
Hepatitis B Adulto	1.048
Virus del Papiloma Humano**	378
Neumococo >60 años*	199
TOTAL	19.965

*Vacunas administradas fuera de la campaña antigripal.

** Incluida en calendario el día 1 de septiembre

Tabla 37: Otras Vacunas . Año 2008

VACUNAS	DOSIS
Virus del Papiloma Humano	206
Hepatitis A Adulto	113
TOTAL	349

Programa de Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios

El Programa se dirige a toda la población, adolescentes, padres, madres, 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 20 h. de duración de 8 sesiones de 2 horas y media, estructurado en:
 - módulo I sobre prevención de accidentes
 - módulo II sobre la intervención en primeros auxilios y el entrenamiento en RCP básica.

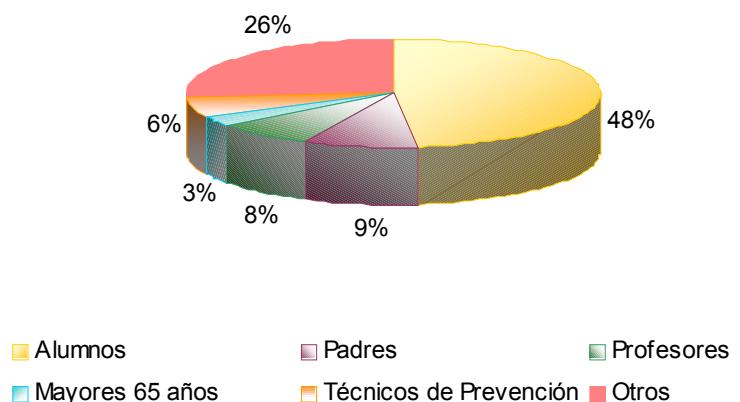
Durante el año 2008 se han realizado un total de 36 Cursos.

Tabla 38: Programa de Accidentes desarrollado en los CMS. Año 2008

CMS	Grupos	Personas	Sesiones
Centro	3	24	34
Chamberí	16	88	229
Ciudad Lineal	2	7	26
Fuencarral	5	32	97
Hortaleza	1	8	9
Puente de Vallecas	2	10	39
San Blas	1	8	17
Villa Vallecas	3	24	34
Villaverde	3	12	68
TOTAL	36	213	553

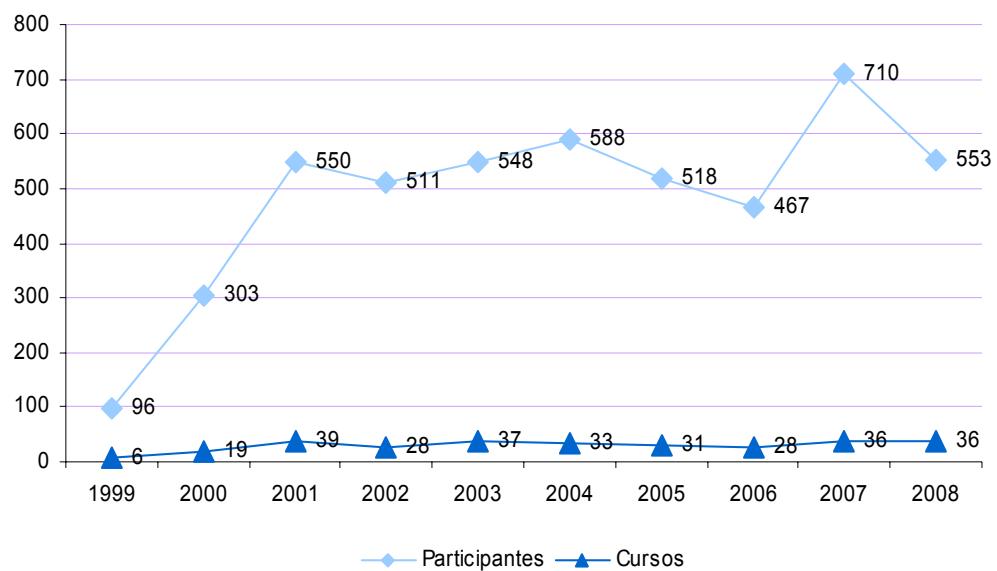
Además de los talleres de Prevención de Accidentes, se ha realizado otras actividades de Educación para la Salud en esta materia, con los siguientes datos: 6 grupos, 486 personas.

Gráfico 46: Programa de Accidentes. Perfil de los participantes en los cursos



En el gráfico 129 se puede ver la evolución de este programa a largo de los últimos nueve años.

Gráfico 47: Programa de Prevención de Accidentes. Variación Interanual.



Programa de Atención en Salud Mental

Este programa está dirigido a pacientes derivados de los distintos programas preventivos y a población del Instituto Madrileño de la Salud, derivada desde la red de Atención Primaria. Lo realizan profesionales de salud mental: psiquiatras y psicólogos, de los Centros Madrid Salud.

A partir del año 2007 se ofreció a estos profesionales continuar trabajando en el Sistema Regional de Salud o pasar a desempeñar sus funciones enteramente en el Servicio de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud. Por ello se presentan separadamente las atenciones, tanto individuales como grupales, realizadas para la Comunidad de Madrid y las realizadas como apoyo a la cartera de servicios de Madrid Salud

Durante el año 2008 se han realizado **25.860** Atenciones Individuales de las que **13.076** corresponden al Servicio de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud y **12.784** a la Comunidad de Madrid.

Tabla 39: Atención en Salud Mental SPPS en los CMS. Año 2008

CMS	Nuevos	Revisiones	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones
Arganzuela	31	286	317			
Carabanchel	32	2.091	2.123	2	28	51
Centro	121	2.129	2.250			
Chamberí	75	926	1.001			
Ciudad Lineal	5	316	321			
Fuencarral	71	699	770	4	32	21
Hortaleza	67	404	471	1	16	14
Latina	110	340	450			
Puente Vallecas	33	44	77			
Retiro	261	879	1.140			
Vicálvaro	182	981	1.163			
Villa Vallecas	341	1.132	1.473			
Villaverde	17	1.503	1.520	15	183	134
TOTAL	1.346	11.730	13.076	22	259	220

Tabla 40: Atención en Salud Mental CM en los CMS. Año 2008

CMS	Nuevos	Revisiones	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones
Arganzuela	144	1.056	1.200			
Carabanchel				1	5	32
Centro	22	236	258			
Chamberí	64	703	767			
Ciudad Lineal	13	193	206			
Fuencarral	484	2.728	3.212			
Hortaleza	5	72	77			
Puente Vallecas				4	19	11
Tetuán	55	799	854			
Vicálvaro	572	3.412	3.984	3	12	245
Villa Vallecas	311	1.506	1.817			
Villaverde	0	409	409	3	23	48
TOTAL	1.670	11.114	12.784	11	59	336

Consultas Disfunciones Sexuales

En el mes de junio de 2007 se puso en marcha una consulta psiquiátrica para atender problemas de disfunciones sexuales y en septiembre de ese mismo año, se incorporó a esta actividad una sexóloga que provenía del CJAS para reforzar este servicio, que se ha mantenido durante todo el año 2008.

En las tablas,,, y el gráfico... se muestran las atenciones realizadas en estas consultas, así como, el centro de procedencia. El psiquiatra ha atendido 810 consultas, de las cuales, 135 corresponden a usuarios nuevos. Según estos datos la proporción de mujeres con respecto a la de hombres, es de un 69 %, en la primera consulta y del 93 % en las consultas de seguimiento.

En lo que respecta a la consulta de la sexóloga, ha realizado 117 consultas, de las cuales 8 corresponden a pacientes nuevos.

Tabla 41 Atenciones Individuales consultas disfunciones sexuales. Psiquiatra. Año 2008

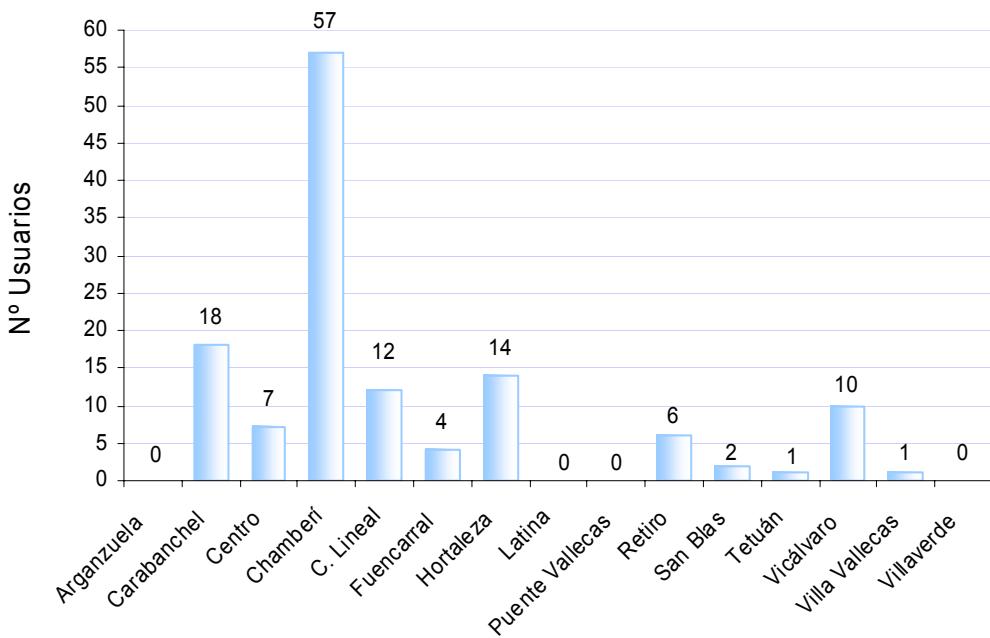
Mes	Nuevas		Revisiones		TOTAL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Nuevos	Revisiones
Enero	6	7	33	5	13	38
Febrero	12	3	61	4	15	65
Marzo	2	2	52	5	4	57
Abril	9	11	66	8	20	74
Mayo	12	1	60	7	13	67
Junio	18	1	70	2	19	72
Julio	8	4	55	2	12	57
Agosto	7	2	12	0	9	12
Septiembre	5	3	43	5	8	48
Octubre	7	2	66	2	9	68
Noviembre	4	2	61	3	6	64
Diciembre	3	4	47	6	7	53
TOTAL	93	42	626	49	135	675

Tabla 42 Atenciones Individuales consultas disfunciones sexuales. Sexóloga. Año 2008

Mes	Nuevas		Revisiones		TOTAL	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Nuevos	Revisiones
Enero	0	3	3	3	3	6
Febrero	0	1	3	4	1	7
Marzo	0	0	4	7	0	11
Abril	2	0	5	3	2	8
Mayo	0	0	7	0	0	7
Junio	2	0	12	1	2	13
Julio	0	0	0	0	0	0
Agosto	0	0	7	0	0	7
Septiembre	0	0	16	0	0	16
Octubre	0	0	10	1	0	11
Noviembre	0	0	14	0	0	14
Diciembre	0	0	9	0	0	9
TOTAL	4	4	90	19	8	109

Durante el año 2008 los CMS han derivado a esta consulta 132 usuarios. Como se puede ver en el Gráfico... el 43% procedían del CMS de Chamberí y el resto de los usuarios fueron derivados de los CMS de Carabanchel, Centro, Ciudad Lineal, Fuencarral, Hortaleza, Retiro, San Blas, Tetuán, Vicálvaro y Villa de Vallecas. No se ha realizado ninguna derivación de los CMS de Arganzuela, Latina, Puente de Vallecas y Usera Villaverde.

Gráfico 48 Centros de procedencia de consultas disfunciones sexuales. Año 2008



Centros Monográficos Madrid Salud

La Unidad Técnica de Centros Monográficos Madrid Salud está integrada por 8 Centros de apoyo a la actividad de los Centros Madrid Salud y de otros Centros Municipales y que atienden también necesidades específicas de salud de la población. Se pueden diferenciar tres tipos de centros según la actividad que realizan:

1. Centros de Apoyo al Diagnóstico

- De 2º Nivel que realizan pruebas complementarias a los usuarios procedentes de ambas Direcciones Generales (Salud Pública y Adicciones) y de otras dependencias municipales.
- Estos centros son: Diagnóstico por Imagen y Especialidades Médicas, que es además de Centro de Apoyo al Diagnóstico, Centro de Referencia (Obesidad/Diabetes, Cardiovascular, Dermatología/Melanoma)

2. Centros de Atención a demandas específicas

- Centro de Apoyo a Seguridad
- Centro de Salud Internacional (Atención a la Prevención de la Salud del Viajero.)

3. Centros-Servicios Consultores o de referencia en la Intervención para atender necesidades de salud de la población

- Estos Centros que son: Centro Joven, Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo, Centro de Promoción de Hábitos Saludables, Centro de Salud Bucodental, Especialidades Médicas (Unidad de VIH e ITS, Tuberculosis,..) han desarrollado una especialización que les hace ser referencia en determinados ámbitos de la atención, además de haber establecido muy activamente relaciones con redes específicas de la población y redes profesionales.
- Son espacios de referencia tanto para los CMS como para otros Centros e Instituciones del ámbito de la ciudad de Madrid en lo que se refiere a:
 - ASESORAMIENTO
 - DOCENCIA
 - INVESTIGACIÓN
 - ASISTENCIA ESPECIALIZADA
 - MODELOS DE ACTUACIÓN (Centro Consultor y de elaboración de material, libros, Guías, protocolos, folletos, etc)

Centro de Especialidades Médicas

Es un Centro de segundo nivel y al mismo tiempo consultor o de referencia. Está subdividido en diferentes especialidades.

Tabla 43 Especialidades Médicas. Atenciones prestadas. Año 2008

Actividad Año 2008	
Medicina Interna	1.334
Tuberculosis	3.182
Otorrinolaringología	1.326
Oftalmología	1.495
Relajación creativa y Habilidades emocionales	3.615
Urología	1.399
Dermatología y Prevención Precoz del Cáncer de Piel	997
Prevención SIDA e ITS	8.714
Diabetes y Obesidad	3.921
Medicina General. Estudio Básico de Salud	740
Cirugía	364
Anestesia	26
Enfermería	7.015
TOTAL	34.128

Tabla 44 Especialidades Médicas. Exploraciones Complementarias. Año 2008

Exploraciones complementarias	Nº
Medicina Interna	1.414
ORL	4.663
Oftalmología	3.839
Urología	1.947
Dermatología	164
Ecografía Ginecológica	12.027
TOTAL	24.054

Especialidades Médicas. Medicina Interna. Consulta

Tabla 45 Especialidades Médicas. Medicina Interna. Consulta. Año 2008

Consultas (Riesgo Cardio Vascular, Interconsultas)	
Nuevas	300
Revisiones	1.034
TOTAL	1.334

Tabla: 46 Especialidades Médicas. Medicina Interna. Exploraciones. Año 2008

Exploraciones	
Electrocardiogramas	255
Espirometrías	4
Otras: Mantoux	1.077
Índice Tobillo-Brazo	78
TOTAL	1.414

Especialidades Médicas. Medicina Interna. Programa de Tuberculosis**Tabla47: Especialidades Médicas. Medicina Interna. Programa de Tuberculosis. Año 2008**

Nuevos	1.433
Revisiones	1.749
TOTAL CONSULTAS	3.182

Tabla 48 Indicadores de Diagnóstico y de control de Tuberculosis. Año 2008

Indicadores de diagnóstico	Nº
Nº de Historias abiertas	1433
Total de Mantoux	1.077
Placas de tórax	1.256
Cultivos de Lowenstein	147
Indicadores de control	Nº
Mantoux positivos	556
Radiografías de tórax positivas	17

Tabla 49: Estudio de Contactos Tuberculosis. Año 2008

Procedencia	Nº
CAD 2	7
Centro Abierto Casa de Campo	3
CMS Carabanchel HH Ancianos Desamparados	17
Área 7 Epidemiología Comunidad de Madrid	30
Otros	4
TOTAL	61

Especialidades Médicas. Otorrinolaringología:**Tabla 50: Especialidades Médicas. Otorrinolaringología. Consulta. Año 2008**

Nuevos	990
Revisiones	336
TOTALCONSULTAS	1.326

Tabla 51: Especialidades Médicas. Otorrinolaringología Exploraciones. Año 2008

Exploraciones	
Otoscopias	1.289
Impedanciometrías	1.299
Otoemisiones	68
Permeabilización por oclusión conducto auditivo externo	511
Audiometrías	1.290
Revisión de adaptación de audífonos	206
TOTAL	4.663

Tabla 52: Especialidades Médicas. Otorrinolaringología. Diagnósticos. Año 2008

Diagnósticos	
Hipoacusia de intensidad leve	400
Hipoacusia media o grave	570
Indicación de adaptación protésica	336
TOTAL	1.306

Especialidades Médicas. Oftalmología:**Tabla 53: Especialidades Médicas. Oftalmología. Consulta. Año 2008**

Nuevos	1.094
Revisiones	401
TOTAL CONSULTAS	1.495

Tabla 54: Especialidades Médicas. Oftalmología. Protocolos. Año 2008

Protocolos	
Agudeza Visual	771
Diabetes-RCV	455
Glaucoma	174
Otros	105
TOTAL	1.505

Tabla 55: Especialidades Médicas. Oftalmología Exploraciones. Año 2008

Exploraciones	
Campimetría	86
Corrección Óptica	221
Fondo de Ojo	1.133
Fundoscopia	459
Paquimetría ultrasónica	114
Refracción	538
Tonometría	1.288
TOTAL	3.839

Especialidades Médicas. Relajación Creativa. Habilidades Emocionales:

Tabla 56: Especialidades Médicas. Relajación Creativa. Habilidades Emocionales. Año 2008

Tipo Grupo	Grupos	Sesiones	Participantes nuevos	Asistencias
Entrenamiento en Relajación Creativa (5 sesiones)	6	29	234	1.105
Habilidades Emocionales (5 sesiones)	3	15	110	473
Grupo abierto de Apoyo Emocional (GAAE) (Continuado)	2	75	0	2.037
TOTAL	11	119	344	3.615

Especialidades Médicas. Urología:

Tabla 57: Especialidades Médicas. Urología. Consulta. Año 2008

Nuevos	477
Revisiones	922
TOTAL CONSULTAS	1.399

Tabla 58: Especialidades Médicas. Urología. Exploraciones. Año 2008

Exploraciones	
ECO reno-vesico-prostática	
Ecografía transrectal	
Flujometría	
Biopsia	
Ecografía andrológica	
TOTAL	1.956

Tabla 59: Especialidades Médicas. Urología. Resultados de biopsias de próstata. Año 2008

Resultados de Biopsia Prostática	
Biopsias prostáticas normales	
Atipia glandular	
Adenocarcinoma de próstata	
Neoplasia Intraepitelial	
TOTAL	41

Especialidades Médicas. Dermatología. SIDA, ITS y Prevención Precoz del Cáncer de Piel:

Tabla 60: Dermatología. Consulta. Año 2008

Nuevos	2.782
Revisiones	5.932
TOTAL CONSULTAS	8.714

Tabla 61: Prevención Precoz del Cáncer de Piel. Año 2008

Nuevos	847
Revisiones	150
TOTAL CONSULTA	997

Tabla 62: Diagnósticos. Prevención Precoz del Cáncer de Piel. Año 2008

Diagnósticos	Nº Casos
Carcinoma basocelular	21
Melanoma maligno	3
Nevus atípicos	33
Queratomas actínicos	12
Nevus congénitos	25
Otras lesiones	358
TOTAL	452

Tabla 63: Prevención de SIDA e I.T.S. Año 2008

Nuevos	2.782
Revisiones	5.932
TOTAL CONSULTA	8.714

Tabla: 64 Prevención de SIDA e I.T.S. Distribución por sexo. Año 2008

Sexo	Nº
Mujeres	1.307
Hombres	1.418
TOTAL	2.725

Tabla: 65 Prevención de SIDA e I.T.S. Usuarios nuevos. Categorías de exposición (No excluyentes) Año 2008

Comportamiento de Riesgo	Usuarios
Usuarios Drogas Intravenosas	4
Hombres bisexuales	66
Hombres homosexuales	304
Heterosexuales	1.800
Contacto con prostitución	97
Parejas de VIH	12
Contactos ocasionales	1.172
Prostitución	239
VIH positivo previo	51
TOTAL	3.745

Tabla 66 : Prevención de SIDA e I.T.S. Pruebas complementarias. Año 2008

Pruebas Complementarias	Total
Exudado uretral	350
Exudado vaginal	766
Cultivo vaginal	889
Cultivo uretral	397
Cultivo faríngeo	267
Cultivo anal	135
Serología Sífilis	2.606
Serología HB	2.007
Serología Hepatitis C	655
Serología VIH	2.542
Serología Herpes simple II	1.584
Hemograma	141
Orina	81
Bioquímica	151
Revisión inicial VIH	11
Revisión sucesiva VIH	14
Mantoux	217
Cultivo hongos	41
Biopsia	57
Citología	63
Otros	13
TOTAL	12.987

Tabla 67: Prevención de SIDA e I.T.S. Diagnósticos. Año 2008

Diagnósticos	Nº Casos
Balanitis	54
Cervicitis por Chlamydia T.	39
Cervicitis gonocócica	4
Condilomas	234
Escabiosis	11
Hepatitis B positivo	123
Hepatitis C positivo	11
Herpes simple genital	316
Molusco contagioso	77
Pediculosis púbica	4
Proctitis por Chlamydia t.	1
Proctitis gonocócica	4
Sífilis primaria	17
Sífilis secundaria	14
Sífilis latente	55
Uretritis (otras)	27
Uretritis por Chlamydia t.	17
Uretritis gonocócica	28
Vaginitis por Candida sp.	177
Vaginitis por Tricomonas v.	7
Vaginosis bacteriana	62
VIH positivo (nuevo)	27
TOTAL	1.309

Especialidades Médicas. Diabetes y Obesidad:

Tabla 68: Especialidades Médicas. Diabetes y Obesidad. Consulta. Año 2008

Nuevos	519
Revisiones	2.710
TOTAL CONSULTA	3.229

Tabla 69: Diabetes y Obesidad. Actividad grupal. Año 2008

	Nº de grupos	Sesiones	Nuevos
Grupos Diabetes	3	13	20
Grupos Obesidad	2	6	15
TOTAL	5	19	35

Especialidades Médicas. Ecografía Ginecológica de Alta Resolución**Tabla 70: Especialidades Médicas. Ecografía Ginecológica de Alta Resolución. Año 2008**

Ecografías Ginecológicas realizadas	7.643
-------------------------------------	-------

Especialidades Médicas. Enfermería:**Tabla 71 : Especialidades Médicas Actividad de Enfermería. Año 2008**

Vacunas Hepatitis B	684
Mantoux	217
Extracciones	2941
Inyectables	130
Tomas Microbiológicas	1383
Consulta Enfermería Diabetes/Obesidad	1.660
TOTAL	7.015

Ginecología. Centro de Salud Laboral de la Mujer:

En 2008 se crea en las instalaciones de la calle Montesa nº 22, el Centro de Salud Laboral de la Mujer, que atiende a funcionarias del Ayuntamiento de Madrid y a mujeres del Distrito de Salamanca y de otros Distritos usuarias del antiguo Centro de Diagnóstico Médico.

Tabla 72 : Salud Laboral de la Mujer.. Ginecología. Consulta. Año 2008

Nuevas	1.227
Revisiones	3.869
TOTAL CONSULTAS	5.096

Tabla 73: Ginecología. Exploraciones complementarias. Año 2008

Exploraciones complementarias Ginecología	
Citología	2.306
DIU	27
Implantes	5
Ecografías en consulta	2.534
Colposcopia	41
Biopsias	22
Toma para determinación de HPV	51
TOTAL	4.986

Total funcionarias vistas en 2008: 1.084

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 diagnósticos por imagen.

Tabla 74 : Diagnóstico por Imagen. Año 2008

Actividad	Nº Casos
Radiología General	1.908
Ecografía General	294
Ecografía Andrológica	0
PAAF General	2
Estudios digestivos/urologicos	9
Mamografía	18.757
Ecografía Mamaria	2.223
Elastosonografía	0
PAFF Ecoguiadas de mama	23
Biopsias Ecoguiadas de mama	77
Biopsia con Mesa Estereotáxica	86
Densitometrías	10.907
TOTAL	34.286

Tabla 75: Diagnóstico por Imagen. Mamografía y Ecografía mamaria. Variación interanual

Tipo de Intervención	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Mamografía	14.454	17.072	17.665	15.747	17.189	18.663	18.757
Ecografía mamaria	2.911	3.568	3.629	3.431	2.549	2.912	2.223
TOTAL	17.365	20.640	21.294	19.178	19.738	21.575	20.980

Gráfico 49: Diagnóstico por Imagen. Mamografía y Ecografía mamaria. Variación interanual

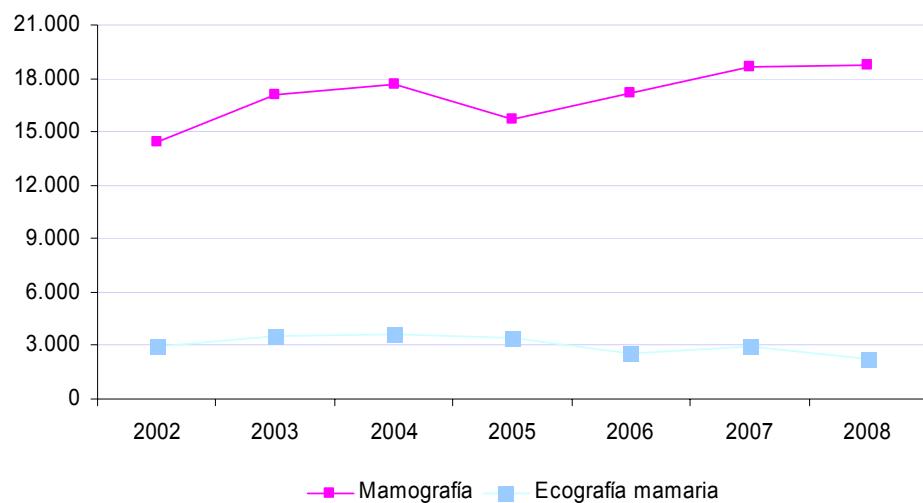


Tabla 76: Diagnóstico por Imagen. Intervencionismo mamario. Resultados Totales. Año 2008

Tipo de Intervención	Total	Resultados Positivos
PAFF Ecoguiados	23	0
Biopsias Ecoguiadas	77	33
Biopsias por Estereotaxia	86	37
TOTAL	186	70

Tabla 77: Diagnóstico por Imagen. Resultados de Biopsia por ecografía. Año 2008

Tipo de Lesión	Total	%
Ca Ductal "in situ"	3	9,09
Ca Lobulillar infiltrante"	1	3,03
Ca Ductal Infiltrante	20	60,61
Adenocarcinoma	3	9,09
Hiperplasia Ductal atípica	4	12,12
Otros	2	6,06
TOTAL	33	

Tabla 78: Diagnóstico por Imagen. Resultados de Biopsia por estereotaxia. Año 2008

Tipo de Lesión	Total	%
Ca Ductal "in situ"	9	24,32
Ca Lobulillar "in situ"	2	5,41
Ca Ductal Infiltrante	10	27,03
Papiloma	2	5,41
Carcinoma Lobulillar Infiltrante	3	8,11
Hiperplasia ductal atípica	10	27,03
Hiperplasia Lobulillar atípica	1	2,70
TOTAL	37	

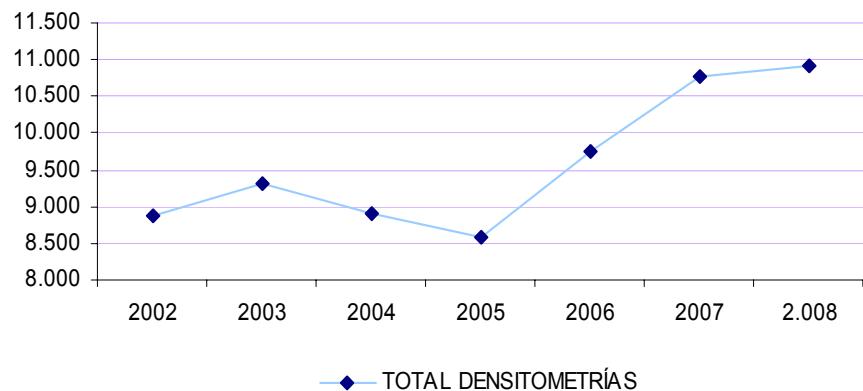
En 2008, se han realizado un total de 163 biopsias, 77 eco-guiadas y 86 por estereotaxia.

El número total de lesiones malignas o con potencial maligno incierto, confirmadas por biopsia, ha sido de 70, lo que supone un porcentaje de 42,94 %. De todas ellas, 33 se han confirmado en las biopsias realizadas por ecografía (47,14%) y 37 en biopsias mediante esterotaxia (52,85%). De los 49 cánceres confirmados (no se contabiliza el CLIS por considerarse lesión premaligna), 12 (24,48%) son carcinomas "in situ".

Tabla 79 : Diagnóstico por Imagen. Densitometría. Variación interanual

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
TOTAL	8.875	9.315	8.913	8.582	9.738	10.765	10.907

Gráfico 50: Diagnóstico por Imagen. Densitometría. Variación interanual



El tiempo de demora entre el estudio mamográfico y/o ecográfico y la realización de la biopsia ha sido:

Biopsias guiadas por ecografía

Gráfico 51 Biopsias guiadas por esterotaxia

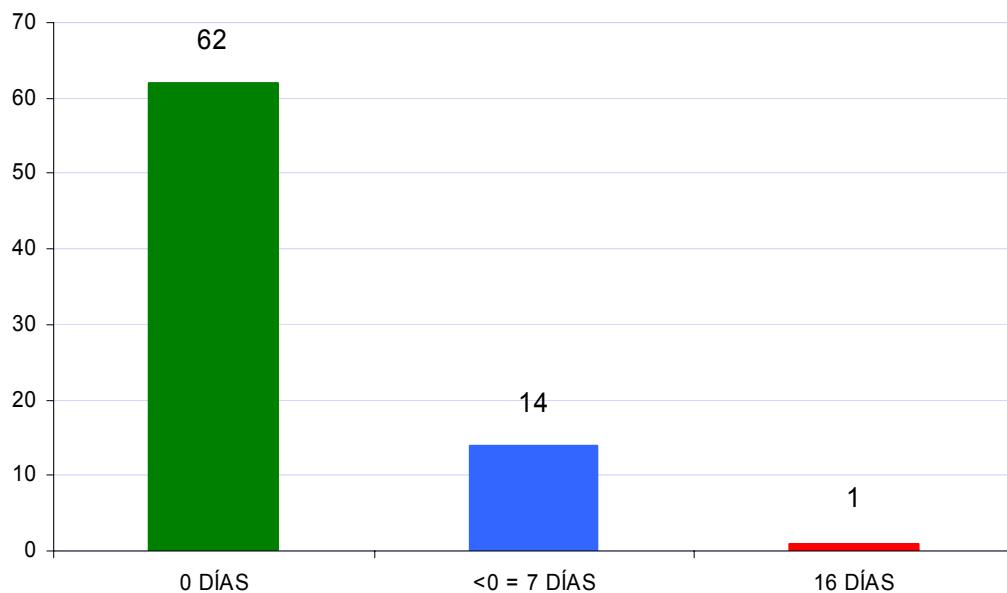
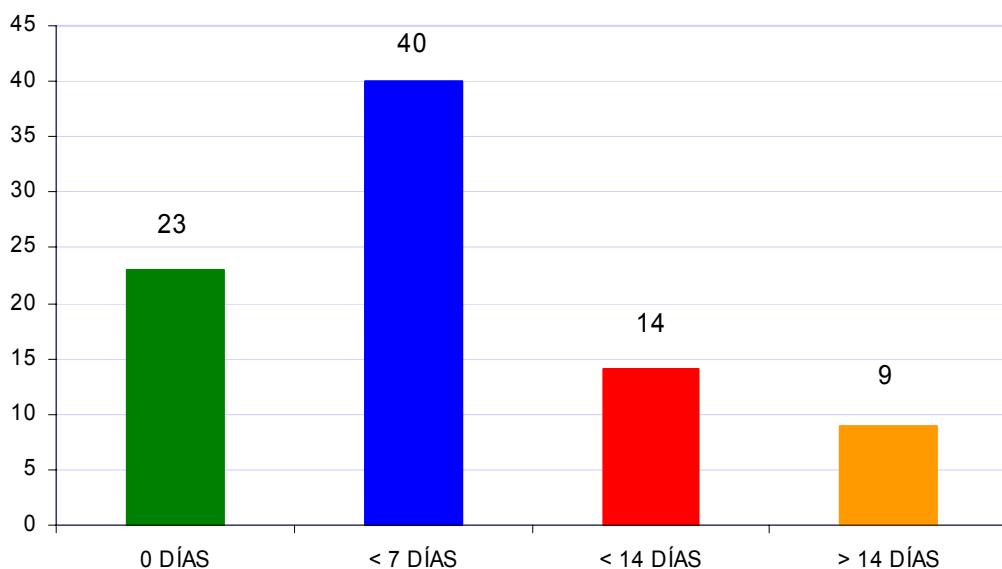


Gráfico 52



Centro de Salud Bucodental

El Centro de Salud Bucodental realiza atenciones individuales a niños en edad escolar, y actividades programadas: para la visita de colegios al centro y para la intervención de los profesionales directamente en los colegios. Existe además un acuerdo de colaboración con el Instituto de Adiciones para la realización de exploraciones radiológicas a usuarios en Programa de Reinscripción Social.

Visitas de colegios al Centro de Salud Bucodental

Duración: 60-90 minutos

Participantes: Grupos de 50 a 70 escolares de 6-7 años

La actividad se realiza dividiendo a los niños en tres grupos que van rotando por las tres actividades que se llevan a cabo:

1º- Enseñanza de cepillado:

En la sala de higiene se entrega a cada niño un cepillo y se hace una sesión de cepillado, verificando que lo hacen correctamente, o modificando la forma en que lo realizan si no es la más adecuada,

2º- Sala de audiovisuales:

Se les pasa una película educativa en relación a los hábitos de dieta e higiene, más convenientes para mantener una boca sana, se les pregunta, haciéndoles participar en la sesión, se complementa con una pequeña charla para asentar los conocimientos que han adquirido en cuanto a dieta e higiene bucodental

3º- Exploración dental completa:

Realización de una ficha con odontograma, y entrega de un informe para los padres, en el que se les comunica la presencia o no de patología y las indicaciones de tratamiento. También se les ofrece la posibilidad de acudir a nuestro centro, para integrarse en nuestro programa preventivo.

Visita de alumnos de IES al Centro con sus profesores

Duración: 5 horas

Participantes: Grupos de 25-30 alumnos de 1º curso de Técnico de ayuda en enfermería

Actividades:

1º .-Sesión teórica de 120 minutos, con las nociones básicas de prevención en odontología

2º.- Descanso de 30 minutos, que se aprovecha para que vean lo que se hace en consultas de atención dental a niños

3º.-Sesión práctica de 150 minutos, enseñándoseles el manejo práctico de una consulta dental, instrumentos utilizados en el gabinete, equipos dentales, materiales utilizados etc.

Estudios Radiológicos

Desde el verano del 2007, se dispone en el Centro, de un Ortopantomógrafo con cefalostato, por lo que se realizan estudios radiológicos, para la detección temprana de alteraciones que determinen maloclusiones, susceptibles de tratamiento ortodóntico.

Se realizan Tele y Ortopantomografías

Actuaciones individuales

1º.-Se realiza una exploración completa, rellenando una ficha con odontograma,

2º.-Se enseña a cepillar los dientes a cada niño, previa entrega de un cepillo dental, realizándose en determinados casos, un revelado de placa.

3º.-Control de dieta, se revisa la dieta del niño, que los padres aportan en un cuestionario, y se pactan los cambios necesarios

4º.- Sellado de fisuras en los molares definitivos que se consideren susceptibles de este tratamiento

5º.- Aplicación de fluor en cubetas para prevenir la caries dental

6º.- Orientación terapéutica a los padres

7º.- Extracción de piezas dentales temporales, a criterio del profesional

8º.- Obturación de molares definitivos, a criterio del profesional

9º.- Revisiones semestrales, anuales, o en algún caso trimestrales, en base al riesgo de caries detectado, para poner nuevamente fluor, poner selladores en molares que hayan hecho erupción, u obturaciones, si se considera necesario

Tabla 80: Salud Bucodental. Evolución interanual

	2007	2008
Nuevos	2.502	3.327
Revisiones	3.957	5.772
Colegios y otros (Niños explorados en el centro y actividad educativa)	1.670	3.123
TOTAL	8.129	12.222

Tabla 81: Salud Bucodental. Tipo de atención prestada. Evolución interanual. 2007-2008

	2007	2008
Exploraciones estomatológicas	6.781	10.497
Higiene dental	6.661	10.320
Fluorizaciones	6.139	8.759
Selladores	6.760	8.137
Control dieta	6.189	8.749
Otras exploraciones y actividad educativa	1.670	3123
Exodoncias		288
Ortopantomografías		209
Obturaciones		230
Telerradiografías		32
TOTAL	34.200	50.344

Centro de Apoyo a Seguridad (CAS)

Las Fuerzas de Seguridad de Madrid cuentan en la actualidad con el CAS para la atención médica inmediata de las víctimas de delitos y accidentes de tráfico, los detenidos, y los propios agentes de Policía; como resultado de las propias actuaciones policiales, y/o de la patología que eventualmente puedan presentar, así como para la realización de los partes de lesiones que se requieran.

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.

Tabla 82: Centro de Apoyo a la Seguridad. Actividad. Año 2008

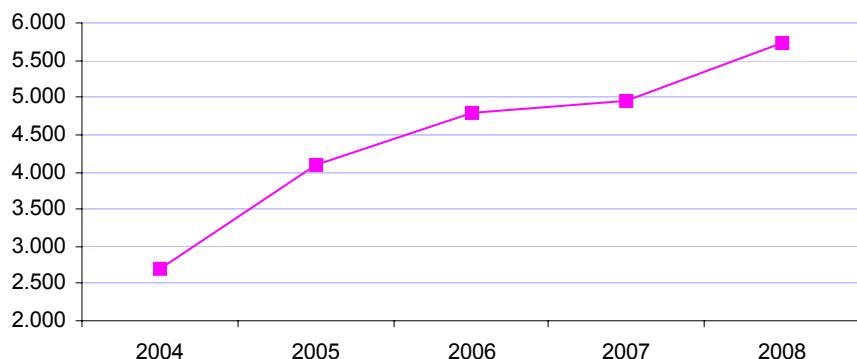
Tipo de asistencia	Nº Casos	%
Agresiones	3.615	63,18
Alcoholemias	132	2,31
Maltrato	352	6,15
Otras patologías(*)	1.623	28,36
TOTAL	5.722	

(*) 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 para su administración mientras se encuentran bajo custodia.

En el CAS se realiza una valoración 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.

Cabe resaltar la colaboración de los facultativos del C.A.S. con la Administración de Justicia al ser requeridos, cada vez con mayor frecuencia, con el fin de peritar lesiones en Vistas judiciales; mereciendo especial mención los juicios tramitados en relación a la nueva Ley de Juicios Rápidos, referentes a Violencia sobre la Mujer (93 citaciones primeras a lo largo del año 2008).

Gráfico 53: Centro de Apoyo a la Seguridad. Actividad. Evolución interanual

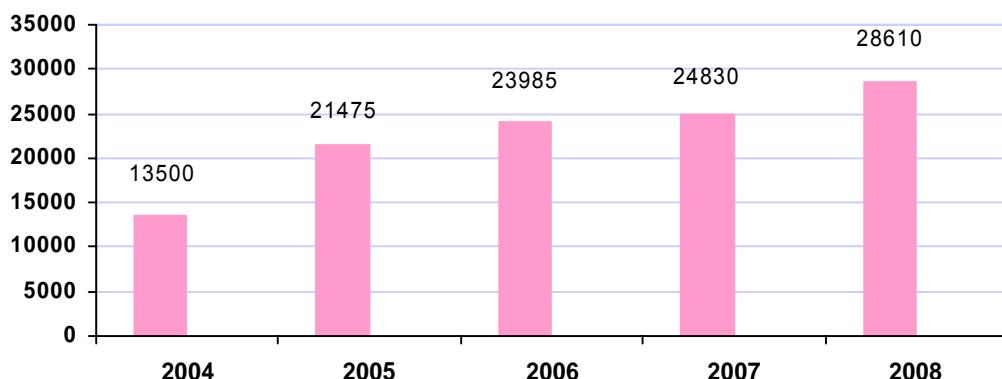


La curva de actividad es ascendente desde la creación del centro en 2004.

Con respecto al año 2007, en 2008 se han atendido 756 casos más. La actividad ha crecido un 15,2%.

Gráfico 54

HORAS AHORRADAS



El tiempo de atención por caso en el CAS oscila entre 12 y 36 minutos. Dado que, la media de atención por caso en el Servicio de Urgencias de la red de Hospitales de la Comunidad de Madrid puede cifrarse entre 2 y 3 horas, y contando con la presencia de dos Agentes en cada caso; podemos cuantificar el ahorro de tiempo de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en 28.610 horas, a lo largo del año 2008 (5.722 casos x 2,5 horas x 2 Agentes = 28.610 horas).

Centro Madrid Salud Joven

Es un Centro especializado para la intervención en salud con la población adolescente y joven.

Tabla 83: Centro Joven. Consulta. Año 2008

	< 21 años	≥ 21 años	TOTAL
Nuevos	7.257	3.523	10.780
Revisiones	12.296	3.860	16.156
TOTAL	19.553	7.383	26.936

Gráfico 55: Centro Joven. Actividad. Evolución Interanual

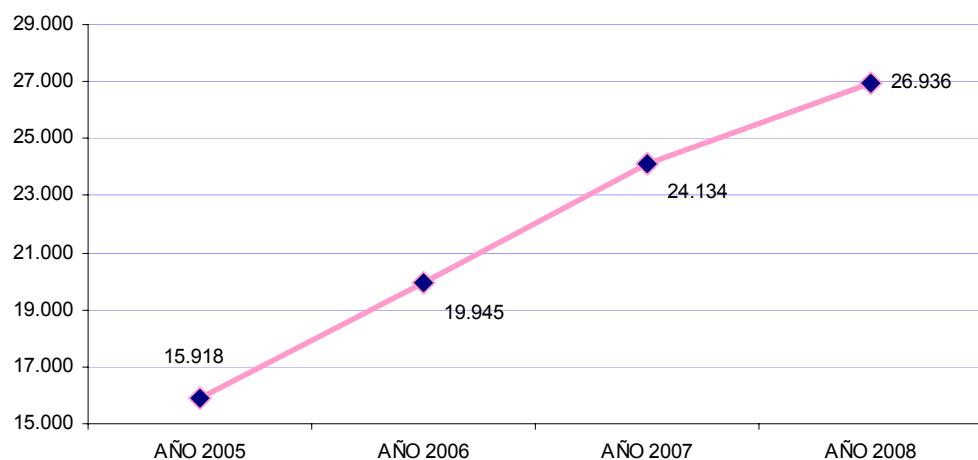


Gráfico 56: Centro Joven. Evolución Interanual por tramos de edad

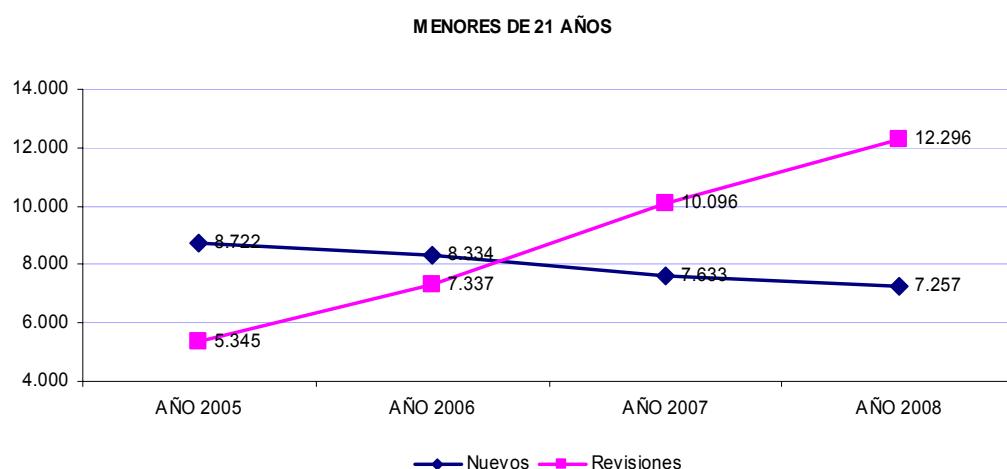


Gráfico 57

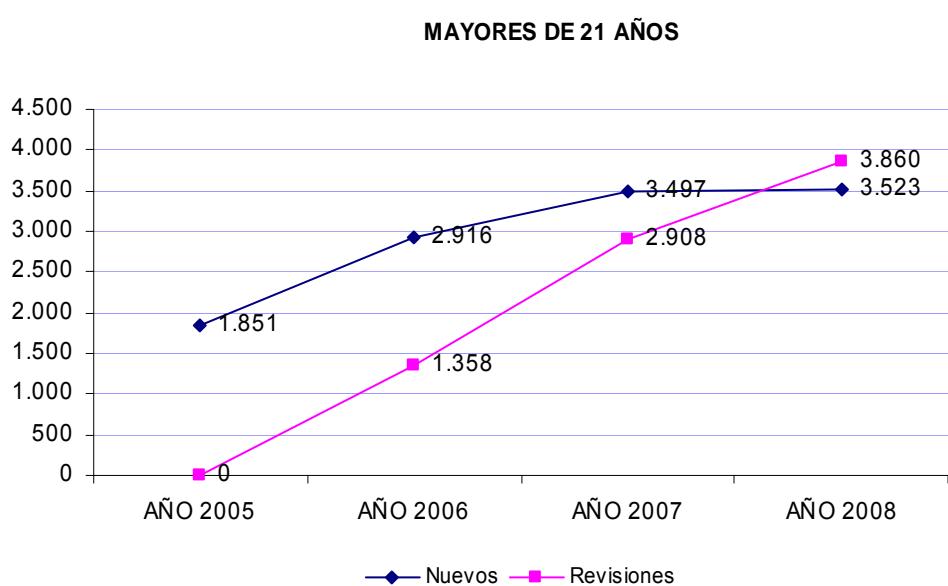


Tabla 84: Centro Joven. Atenciones prestadas por tipo de consulta. Año 2008

	INFANTO JUVENIL	GINECOLOGÍA	SALUD MENTAL	TRABAJO SOCIAL	TOTAL
Nuevos	10.537	132(*)	59	52	10.780
Revisiones	10554	3.412	1.555	635	16.156
TOTAL	21.091	3.544	1.614	687	26.936

(*) Las consultas de ginecología por regla general se cuentan como revisiones al tener que pasar los usuarios previamente por un profesional médico o enfermero que decide si deriva o no a ginecología.

Gráfico 58: Centro Joven. Atenciones prestadas por tipo de consulta. Año 2008

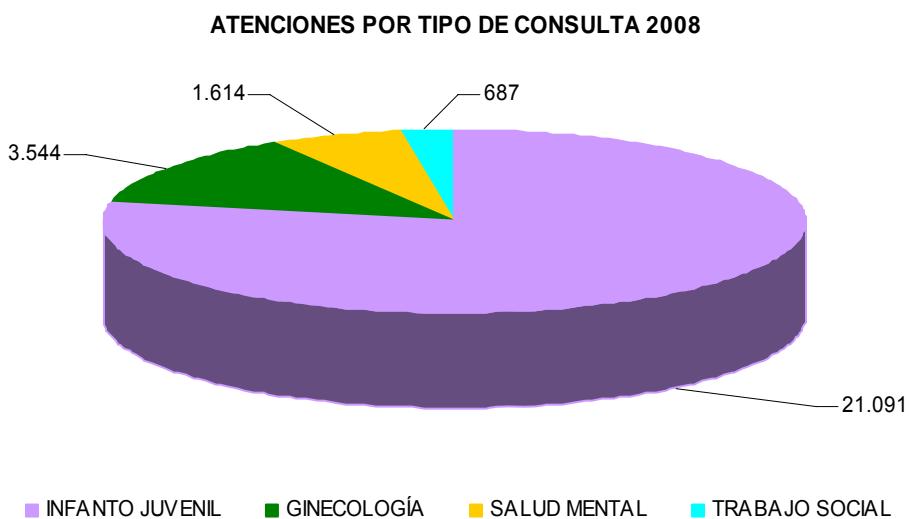


Tabla 85: Centro Joven. Motivo de Consulta en Menores de 21 años. Año 2008

Motivo de Consulta		Usuarios
Imagen corporal	0,06%	12
Relaciones Familiares	2,94%	556
Uso sustancias tóxicas	0,23%	43
Emocional	4,06%	767
Sexualidad	0,70%	133
Anticoncepción	16,45%	3.109
Información IVE	1,47%	277
Revisión pre-post IVE	1,14%	215
Postcoital	54,54%	10.307
Extracciones	4,25%	803
Sospecha Gestación	4,07%	769
Embarazo en curso	1,77%	335
ITS/SIDA	2,65%	501
Vacunas / Inyectables	1,10%	207
Taller de condón	0,03%	5
Alimentación/Nutrición	0,29%	55
Maltrato	0,82%	155
Alteraciones menstruales	0,68%	129
Metrorragia	0,04%	8
Alteraciones mamarias	0,10%	18
Otros / información general	2,61%	494
TOTAL		18.898

Tabla 86: Centro Joven. Motivo de Consulta Mayores de 21 años. Año 2008

Motivo de Consulta		Usuarios
Imagen corporal	0,06%	4
Relaciones Familiares	1,07%	76
Uso sustancias tóxicas	0,38%	27
Emocional	2,84%	202
Sexualidad	0,39%	28
Anticoncepción	13,38%	951
Información IVE	0,77%	55
Revisión pre-post IVE	0,41%	29
Postcoital	65,63%	4.666
Extracciones	3,21%	228
Sospecha Gestación	1,69%	120
Embarazo en curso	0,49%	35
ITS/SIDA	3,43%	244
Vacunas / Inyectables	0,94%	67
Taller de condón	0,00%	0
Alimentación/Nutrición	0,10%	7
Maltrato	0,31%	22
Alteraciones menstruales	0,83%	59
Metrorragia	0,03%	2
Alteraciones mamarias	0,35%	25
Otros / información general	3,70%	263
TOTAL		7.110

Tabla 87: Centro Joven. Vías de acceso de nuevos usuarios. Año 2008

	< 21 AÑOS		≥ 21 AÑOS	
Medios de comunicación	43	0,63%	36	0,98%
Internet	484	7,11%	340	9,28%
Teléfonos de información	266	3,91%	271	7,40%
Organizaciones Juveniles	56	0,82%	35	0,96%
Amigos	3.932	57,74%	1.258	34,33%
Entorno familiar	775	11,38%	313	8,54%
Entorno educativo	183	2,69%	28	0,76%
Servicios Sociales	52	0,76%	11	0,30%
Usuario/a del Centro	91	1,34%	240	6,55%
Otro CMS	146	2,14%	93	2,54%
Atención Primaria	352	5,17%	420	11,46%
Atención especializada / Hospital	229	3,36%	270	7,37%
Farmacia	131	1,92%	303	8,27%
Recursos I.V.E.	1	0,01%	0	0,00%
Otros	69	1,01%	46	1,26%
TOTAL	6.810		3.664	

Tabla 88: Centro Joven. Lugar de procedencia de nuevos usuarios. Año 2008 (*)

	Madrid	Madrid inmigrantes	Comunidad de Madrid	CM inmigrantes	Otras CC.AA.	Otros Países	TOTAL
< 21 años	5.245	728	853	21	91	53	6.991
21-24 años	1.782	301	237	12	79	77	2.488

(*) En 2008 sólo se reflejan los usuarios NUEVOS hasta los 24 años. Por eso difieren las cifras respecto del total de consultas y de las cifras ofrecidas en 2007

Gráfico 59 Centro Joven. Lugar de procedencia de nuevos usuarios. Año 2008

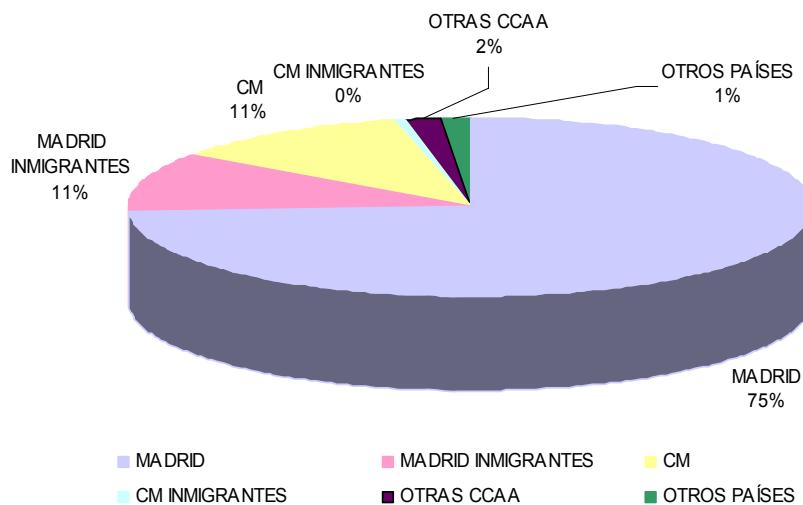


Tabla 89: Centro Joven. Tipo de Atención a usuarios menores de 21 años. Año 2008

Individual	Pareja	Familia	Adolescente + Familia	Mediadores	Adolescentes + Mediadores	Adolescentes + Amigos	TOTAL
11.248	4.995	320	556	127	102	1.308	18.656

Tabla 90 : Centro Joven. Atenciones Postcoitales. Año 2008

	< 21 años	≥ 21 años	TOTAL
Administradas	9.054	2.708	11.762

Tabla 91 : Centro Joven. Educación para la Salud por el Centro Joven. Año 2008

PROGRAMAS	Sesiones	Nº nuevos	Nº atenciones
Accidentes	53	141	857
Ayudando a crecer	39	340	780
EpS Adolescentes	208	1.864	4.095
Eps Materno-Infantil	14	25	117
TOTAL	314	2.370	5.849

Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo

Es un Centro especializado en el Diagnóstico precoz de la Demencia Leve

Tabla 92: Atenciones individuales Año 2008

Nuevos	1.623
Revisiones	4.019
TOTAL	5.642

Tabla 93 Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Atenciones grupales Año 2008

	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Estimulación cognitiva por Ordenador (ECO)	28	285	783	5.736
Estimulación cognitiva grupal (DCL)	10	167	208	2.501
Estimulación Cognitiva Grupal (PMAE)	14	191	176	2.248
TOTAL	52	643	1167	10.485

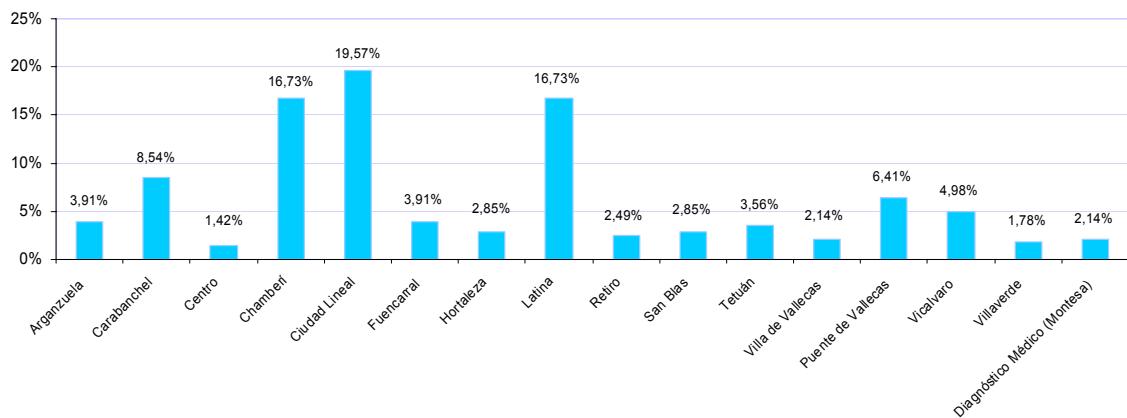
Tabla 94 Captación. Muestra sobre 1.566 pacientes nuevos 2008

Captación	Nº Pacientes	Porcentaje
CMS	282	18 %
Atención Especializada	99	6,3 %
SERMAS	201	12,8
Servicios Sociales	198	12,6
Medios de Comunicación	191	12,2
Otros Usuarios	463	29,6
Otros	132	8,4
TOTAL	1.566	

Tabla 95 Derivación CMS. Muestra sobre 1566 pacientes nuevos 2008

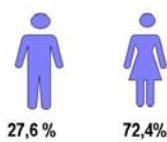
C.M.S	Nº de Pacientes	Porcentaje Pacientes
Arganzuela	11	3,91 %
Carabanchel	24	8,54 %
Centro	4	1,42%
Chamberí	47	16,73 %
Ciudad Lineal	55	19,57 %
Fuencarral	11	3,91 %
Hortaleza	8	2,85 %
Latina	47	16,73 %
Retiro	7	2,49%
San Blas	8	2,85%
Tetuán	10	3,56 %
Villa de Vallecas	6	2,14 %
Puente de Vallecas	18	6,41%
Vicálvaro	14	4,98%
Villaverde	5	1,78%
Diagnóstico Médico (Montesa)	6	2,14%
TOTAL	281	100 %

Gráfico 60: Porcentajes de derivación por CMS

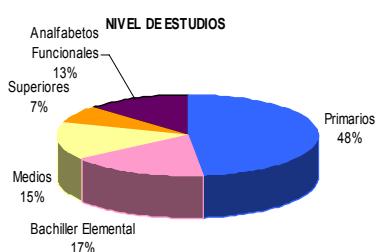
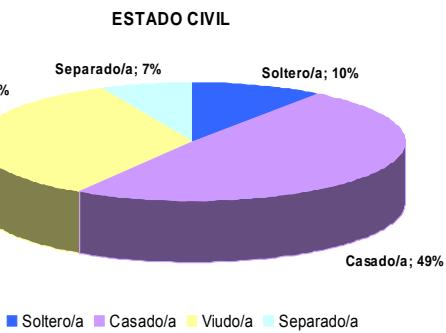


DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

EDAD MEDIA
71,45 (DT = 7,00)



PUNTUACIÓN MEDIA	
MMSE	26,5 (4,2)
TEST DE LOS 7 MINUTOS	
Orientación	98,2 (28,1)
Memoria Total	14,1 (2,9)
Fluidez Verbal	14,9 (4,7)
Dibujo del Reloj	5,6 (1,8)
LISTA PALABRAS (WMS-III)	
Aprendizaje Total	20,8 (7,9)
Recuerdo Demorado	4,3 (3,6)
Reconocimiento	19,8 (4,3)
DEPRESIÓN (GDS-15)	4,7 (4)



■ Primarios ■ Bachiller Elemental ■ Medios ■ Superiores ■ Analfabetos Funcionales
■ En Pareja ■ Otros Familiares ■ Otros ■ Solo/a

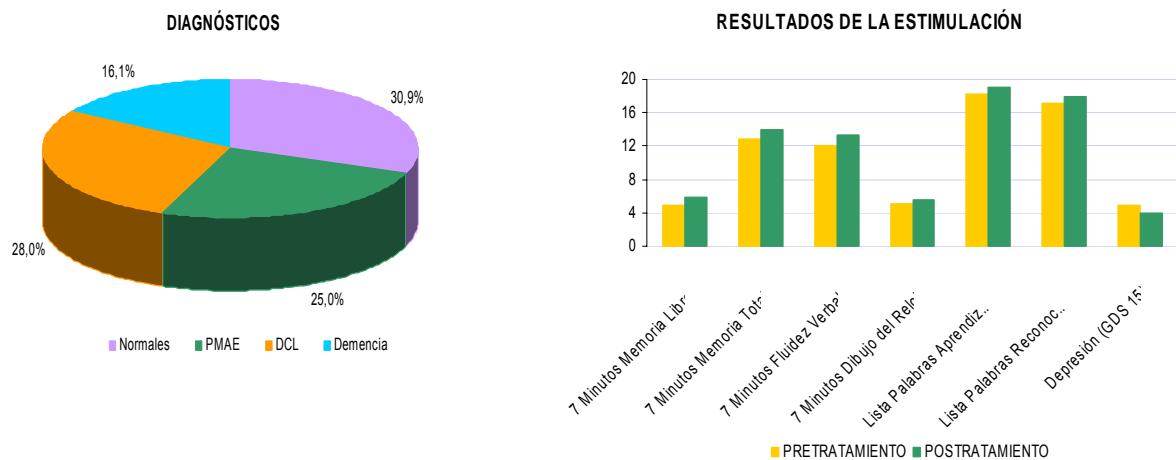


Gráfico 61: Porcentajes de derivación por CMS

RESONANCIAS MAGNÉTICAS CRANEALES

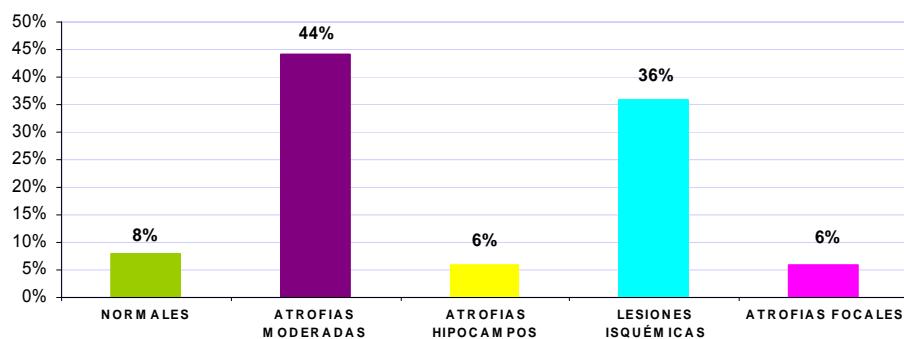


Tabla 96 Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Educación para la Salud Año 2008

	Nº Actividades	Lugar	Personas	Organizador
EpS y Difusión "Carpa del Consumidor" los días 12 a 14 de marzo.	1	Plaza Felipe II Madrid		Centro Prevención Deterioro Cognitivo y CEPA
EpS e información para usuarios de la Federación de Sordos de Madrid	2	C/ Montesa,22	5	Centro Prevención Deterioro Cognitivo
EpS y Difusión para Mayores. Jornada 24 de septiembre de Puertas Abiertas	12	C/ Montesa,22	106	Centro Prevención Deterioro Cognitivo
EpS y Difusión para Mayores. Charlas para Familiares: "Estimulación Cognitiva en Domicilio" y "Deterioro Cognitivo y Demencias"	10	C/ Montesa,22	218	Centro Prevención Deterioro Cognitivo
TOTAL	25		329	

Centro de Promoción de Hábitos Saludables

El Centro de Promoción de Hábitos Saludables, además de desarrollar su actividad asistencial específica, presta apoyo y coordina los Programas de Ansiedad y Estrés y Tabaco que se realizan en los Centros Madrid Salud, actividad de consultoría-asesoría y elaboración de material y documentación.

Actividad Asistencial

Tabla 97 Actividad Asistencial de grupo. Año 2008

	Grupos	Personas nuevas
Tabaco	19	369
GESÁ	10	171
Obesidad	7	155
TOTAL	36	695

Tabla 98 Protocolo de atención individual. Año 2008

	Mujeres	Hombres	Total
Tabaco	222	147	369
GESÁ	132	39	171
Obesidad	116	39	155
TOTAL	470	225	695

Tabla 99 Asistencia on line (programa de tabaco)

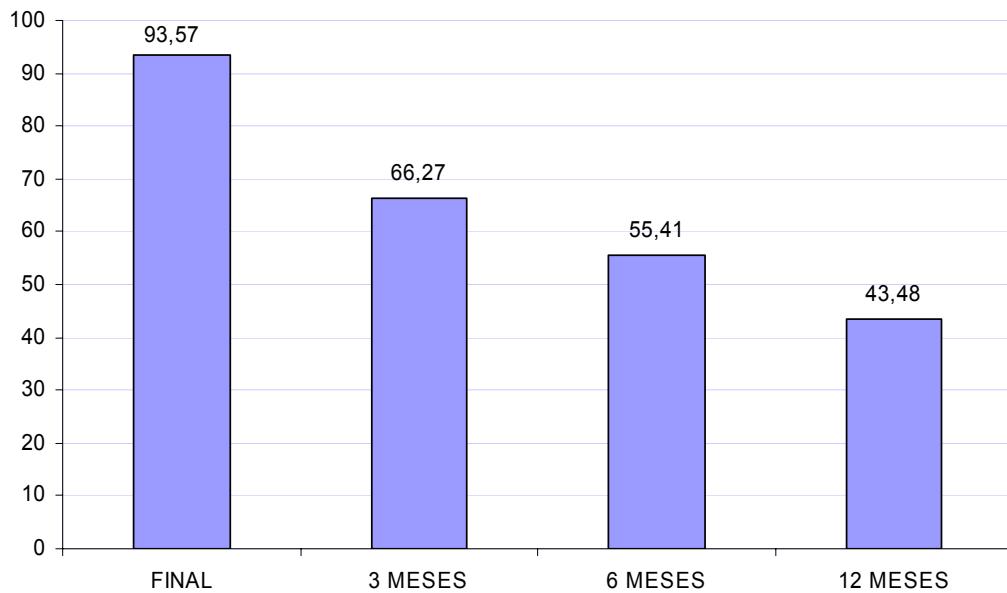
Nuevos	1.798
Consultas	285

Datos de evaluación

Programa Tabaco presencial

Los resultados obtenidos muestra una efectividad apreciable

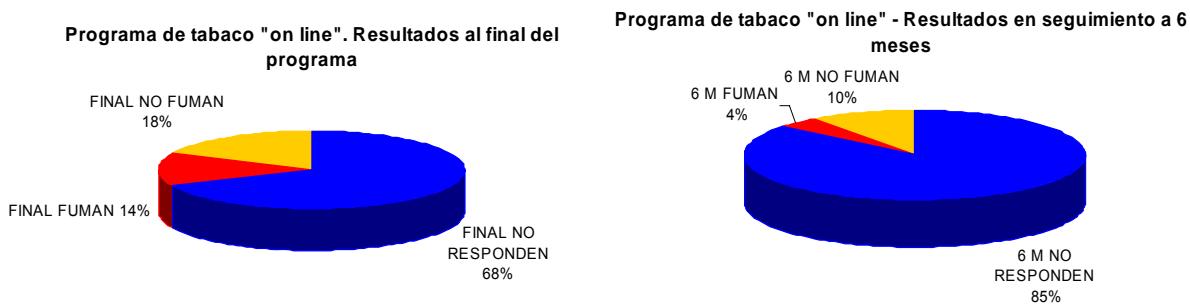
Gráfico 62: Porcentaje de abstinentes en el seguimiento



El 43,48% de abstinentes al cabo del año debe valorarse en relación con informes procedentes de la literatura, y puede considerarse como de muy satisfactorios, máxime teniendo en cuenta que se trata de población sana.

Programa Tabaco on line

Conviene hacer notar la importancia del balance eficiencia/efectividad en este tipo de programa. Un 10% de abstinencia a los 6 meses en una población de 3.195 personas en un programa "on line" de muy bajo coste no es lo mismo que un 40% en 200 personas en un programa presencial.



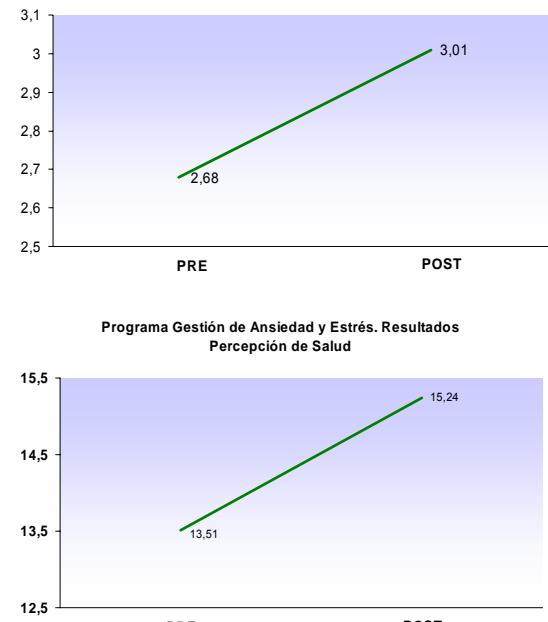
Programa GESA

Se observan cambios significativos en los principales indicadores utilizados si bien el seguimiento no resulta fácil con este tipo de población ya que es presencial. Uno de los objetivos que nos planteamos para el año 2009 es el de mejorar el seguimiento.

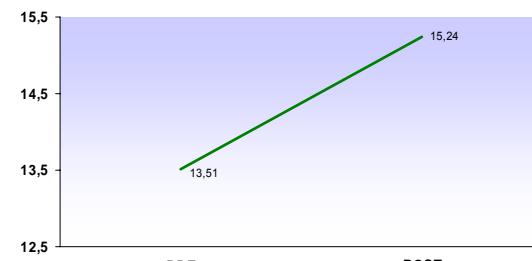
Tabla 100

Percepción de Salud	PRE	140	2,68	p<0.05
Satisfacción en la Vida	PRE	140	13,51	p<0.01
Percepción en facilidad relajación	PRE	140	2,39	
	POST	140	3,12	p<0.01
Ansiedad Estado	PRE	150	33,55	p<0.01
	POST	150	23,47	
Ansiedad Rasgo	PRE	149	36,05	p<0.01
	POST	149	29,70	
Depresión	PRE	150	9,63	p<0.01
	POST	150	4,83	

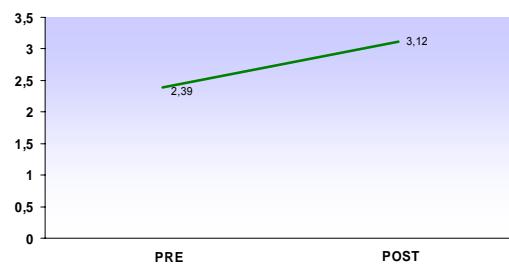
Programa Gestión de Ansiedad y Estrés.
Resultados Percepción de Salud



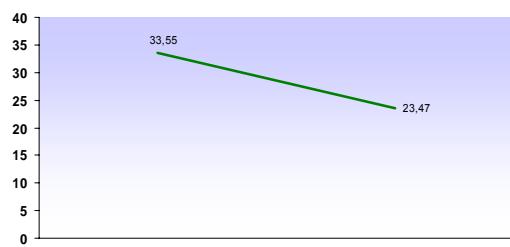
Programa Gestión de Ansiedad y Estrés. Resultados Percepción de Salud



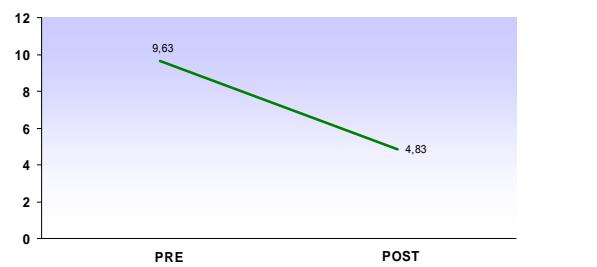
Programa Gestión de Ansiedad y Estrés.
Resultados Relajación



Programa Gestión de Ansiedad y Estrés.
Resultados Relajación

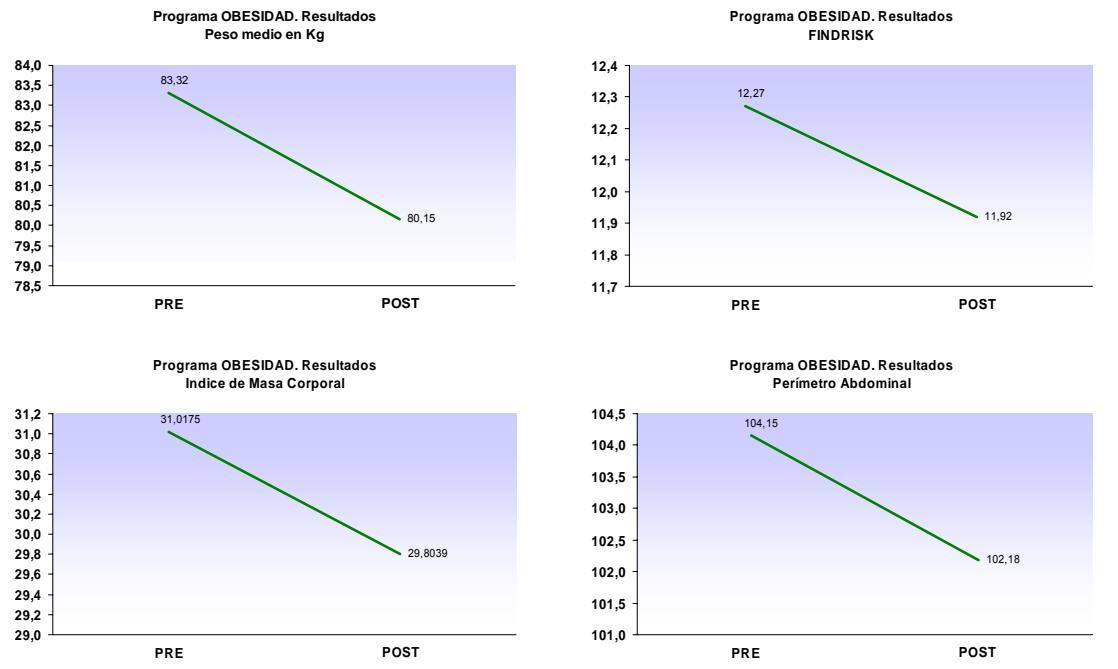


Programa Gestión de Ansiedad y Estrés.
Resultados Relajación



Programa Obesidad. Comer bien y Moverse más

Los resultados resultan satisfactorios si bien hay que esperar a tener más información en relación el mantenimiento a largo plazo. Los datos obtenidos de una pequeña muestra de 13 personas en seguimiento de 6 meses, parecen indicar que el programa tiene efectos en el mantenimiento. El servicio médico de Moncloa (Ministerio de Presidencia) está especialmente comprometido con el programa y viene asumiendo algunas de las actividades del mismo. Nos planteamos formalizar-editar los materiales que venimos utilizando en el programa en el que se incluye los Manuales del Monitor y del Alumno.



Elaboración de Material y Documentación

Tabla 101

Protocolo	Documentación
Comer bien y moverse más	Elaboración de protocolo. Guía del alumno
Tabaco-Comunicación	Material audiovisual para entrenamiento en entrevista motivacional

Participación en Medios de Comunicación

Tabla 102

Medio	Fecha	Asunto	Participante
Programa radio "la Rebótica"	12/03/2008	Tabaco	Javier Moreno

Centro de Salud Internacional

El Centro de Salud Internacional, dispone de una unidad para atención a inmigrantes en consulta de primer nivel y de una consulta sanitaria individualizada sobre los viajes y medidas preventivas a adoptar, así como la vacunación obligatoria o recomendada según destino.

Tabla 103: Centro de Vacunación Internacional. Consulta del Inmigrante

	Hombre	Mujer	Total	Programa Tuberculosis	RX Tórax	Extracciones de sangre
Enero	3	1	4	2	1	4
Febrero	11	0	11	0	0	0
Marzo	12	5	17	6	3	7
Abril	13	9	22	4	2	8
Mayo	6	0	6	0	0	0
Junio	0	0	0	0	0	0
Julio	23	11	34	7	4	26
Agosto	17	5	22	4	3	5
Septiembre	25	7	32	9	5	16
Octubre	41	8	49	8	6	22
Noviembre	20	0	20	1	0	3
Diciembre	10	0	10	0	0	3
Total	181	46	227	41	24	94

Tabla 104: Centro de Vacunación Internacional. Consulta del Viajero

	Viajeros nuevos atendidos	Viajeros visitas sucesivas	Quimioprofilaxis paludismo	Tratamiento reserva paludismo
Enero	632	42	373	
Febrero	945	51	613	
Marzo	915	40	491	2
Abril	1123	52	650	
Mayo	1306	97	846	
Junio	1933	280	846	
Julio	2.159	185	1531	
Agosto	1.505	121	1.023	
Septiembre	834	126	544	
Octubre	677	34	423	
Noviembre	418	15	278	
Diciembre	304	16	195	
Total	12.751	1.059	7.813	2

Tabla 105: Centro de Vacunación Internacional. Vacunas administradas.

	Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre												Total															
	A	R	A	R	A	R	A	R	A	R	A	R	A	R	A	R												
Colera Oral	12		10		11		35		41		47		22		27		26		9		10		24		0	274		
Encefalitis Japonesa	10		4		2		5		2		3		1				1						20		8			
Encefalitis Centroeuropea			3		33		3		56		3		33		2		19		3		1		2		5	152	11	
Fiebre Amarilla	338		471		465		540		573		837		849		560		406		334		179		1		135	2	5687	3
Fiebre Tifoidea Iny.	365	2	571	1	155	1	281		409	3	675		503	7	351		69	4	58	7	24	2	23	3	3484	30		
Fiebre Tifoidea Oral		29		59		204		397		442		655		883		566		418		383		257		165	0	4458		
Gripe	34	2	31	4	15	5	31	3	7		15	5	1	1		7	1	5	59	11	47	3	47	6	288	52		
Hepatitis A	146	43	378	60	46	300	25	582	59	513	131	770	332	659	182	470	154	239	177	131	179	21	159	13	1968	3801		
Hepatitis A+B	17		24	4	16	19	11	48	17	43	26	44	20	76	29	35	24	6	10	22	3	1	1	1	198	299		
Hepatitis B	62	36	81	59	6	132	8	317	36	172	50	348	127	250	124	212	116	128	106	49	104	15	95	11	915	1729		
Inmunoglobulina																									0	0		
Meningitis A+C	12	1	10	2	6	1	23	5	26	6	13	9	11	9	12	5	1	6	2	3	4	5	126	46				
Meningitis A,C,W135,Y	64		78		48		87		92		149		99		101		104		121	1	114	1	52	1	1109	3		
Meningitis C	4	1	1					2			3	1					2			5		17	2					
Neumococica			1							1						1			1		1		4	1				
Polio Inyectable	30	1	49		14	2	9	43	9	53	3	45	15	14	20	15	1	11	1	7		4		150	196			
Polio Oral																									0	0		
Rabia Preexposición	5	15		48	1	25	45	120	10	321	11	256	7	167	5	126	7	16	3		19		13	1094	126			
Sarampión-Rubéola-Parotiditis	4		12	2	3	1	14	12	46	27	70	31	49	12	33	13	61	6	30	4	30	1	11	4	363	113		
Tétanos																												
Tétanos Difteria (Adultos)	283	4	463	2	56	251	8	556	134	350	206	408	320	414	252	239	270	91	245	51	152	16	107	14	2496	2396		
Tuberculosis																												
TOTAL	1369	136	2189	203	881	930	1095	2051	1588	1663	2533	2375	2605	2355	1831	1597	1334	942	1165	673	836	357	645	266	18071	13548		

Tabla 106: Centro de Vacunación Internacional. Prevención Paludismo

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre				
Cloroquina	22	57	31	22	54	54	113	68	37	24	10	5				
Cloroquina+Proguanil							2									
Proguanil+Cloroquina-Savarine	9	5	5	7	32	32	133	23	32	7	9	5				
Malarone	174	345	315	414	456	456	786	534	321	239	176	133				
Mefloquina	41	84	48	78	131	131	249	119	57	56	24	14				
Doxiciclina	127	122	92	129	173	173	248	279	97	97	59	38				
TOTAL	373	613	491	650	846	846	1531	1023	544	423	278	195				

Tabla 107: Centro de Vacunación Internacional. Trabajo Social

	Nuevos	Revisiones	Ausencias
Enero	6	18	0
Febrero	8	3	0
Marzo	4	7	0
Abril	10	13	3
Mayo	7	7	0
Junio	0	0	0
Julio	3	7	0
Agosto	3	1	0
Septiembre	7	3	0
Octubre	16	12	1
Noviembre	16	24	1
Diciembre	31	2	0
Total	111	97	5

Tabla 108: Centro de Vacunación Internacional. Inmunoprofilaxis de la Rabia

	Consulta presencial		C. Telefónica
	Nuevos	Revisiones	
Enero	84	241	480
Febrero	63	133	270
Marzo	171	24	110
Abril	7	22	135
Mayo	16	12	145
Junio	15	12	185
Julio	15	18	324
Agosto	18	24	306
Septiembre	16	38	297
Octubre	25	42	250
Noviembre	9	21	175
Diciembre	4	0	103
TOTAL	443	587	2.780

FORMACIÓN

Tabla 109: Formación de profesionales. Docencia Externa 2008

SAMUR-Protección Civil
Jefatura de División de Formación de la Dirección General de la Policía y la Guardia Civil
Universidad Complutense
Personal sanitario de BUSF
Bomberos Voluntarios de BUSF
INTRES
COP
Facultad de Educación de los Llanos
ISEP
UNED
Colegio Oficial de Psicólogos

Se ha impartido docencia externa por los diferentes profesionales en:

Tabla 110: Formación de profesionales. Aportaciones a Jornadas/Congresos 2008

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
I Jornada de Consejo Sanitario a Unidades de Atención a Desastres	Consulta Sanitaria del Viajero UAD. (Moderación de la Mesa)	F.J. Capdepón	Junio 08	Samur-PC
Convención Madrid Salud	"Salud Internacional. Un problema resuelto" (Ponencia)	F.J. Capdepón	Junio 08	Madrid
Día mundial de la lucha contra el SIDA	"Prevención del VIH desde La Consulta de Enfermería y Consejo de Madrid Salud". (Comunicación)	M.Y. Quintero	28 noviembre	Embajada de Francia
XVII Jornadas Municipales sobre catástrofes	"Cobertura Vacunal y Medidas Preventivas para Misiones Internacionales de las Unidades de Atención al Desastre". Ayuntamiento de Madrid". (Poster)	S. Luna	23 de Mayo	Recinto Ferial Casa de Campo Madrid
III Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid	Centro Madrid Salud Internacional. Los primeros 6 meses al Servicio del Ciudadano" (Poster)	Equipo de trabajo CMSI	Enero 08	Madrid
IV Jornadas do Plan Municipal sobre Conductas Adictivas de Pontevedra	"Habilidades para la Vida" (Conferencia)	M. Costa	28/11/2008	Pazo da Cultura de Pontevedra
Día Mundial Sin Tabaco	Mesa Redonda	J. Moreno	31/05/2008	Madrid
I Jornada de Debate en Psicología Clínica	"De la neurotransmisión al control del síntoma. ¿Afectan también las desigualdades a la atención en salud mental? (Ponencia)	O. Borrego	27/06/2008	UNED
Congreso Virtual de Psiquiatría	Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana (MFE) de Sunderland y cols.: correspondencia entre la valoración original de los ítems y una valoración más sencilla. (Comunicación)	P. Montejo M. Montenegro E. de Andrés A.I. Reinoso	Febrero 2008	
Congreso Virtual de Psiquiatría	Autoevaluación de olvidos cotidianos en sujetos sanos jóvenes y adultos. (Comunicación)	P. Montejo, M. Montenegro, E. de Andrés y A.I. Reinoso	Febrero 2008	
Congreso Virtual de Psiquiatría	Autoevaluación de olvidos cotidianos en sujetos sanos jóvenes y adultos (Comunicación)	P. Montejo M. Montenegro E. de Andrés A.I. Reinoso	Febrero 2008	
III Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid.	Prevención y Factores Protectores. Papel de la Estimulación Cognitiva" (Ponencia)	M. Montenegro	Enero 2008	Madrid
III Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid.	"El Futuro. La Detección precoz. Los Tratamientos". (Ponencia)	M. Llanero Luque	Enero 2008	Madrid
III Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid.	"Estudio de control administrativo de calidad de las Historias Clínicas". Póster	P. Montejo, C. Sánchez, M. Ampuero M.A. Escandell	Enero 2008	Madrid
III Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid.	"Utilidad de las pruebas de cribaje en el diagnóstico del deterioro cognitivo". Póster	P. Montejo, M. Montenegro, M. Llanero, J.M. Ruiz	Enero 2008	Madrid
III Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid.	"Resultados de la estimulación cognitiva grupal en el deterioro cognitivo ligero". Póster	J.M. Ruiz, M. Llanero, M. Montenegro P. Montejo	Enero 2008	Madrid
II Jornadas de Neuropsicología de las Adicciones	"Evaluación neuropsicológica en las adicciones". (Ponencia)	J. M. Ruiz	Junio 2008	Facultad de Psicología de la UNED. Madrid,
II Jornadas de Neuropsicología de las Adicciones	"Neurología y Adicciones". (Ponencia)	M. Llanero	Junio 2008	Facultad de Psicología de la UNED. Madrid,

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
Avances en Neuropsicología Clínica e Investigación.	Estimulación cognitiva en el deterioro cognitivo leve: el centro de prevención del deterioro cognitivo (Comunicación)	J.M. Ruiz, M. Llanero, M. Montenegro P. Montej MT Martín- Aragoneses	Mayo 2008	Barcelona
Reunión Anual de la Sociedad Anual de Neurología	"Análisis discriminante de las pruebas de cribaje en el deterioro cognitivo". (Póster)	M. Llanero, J.M. Ruiz, M. Montenegro P. Montej	Noviembre 2008	Barcelona
Reunión Anual de la Sociedad Anual de Neurología	"Déficit de memoria verbal y visual a corto y largo plazo en las adicciones". (Póster)	M. Llanero, J.M. Ruiz, G. Rojo, J.C. Bouso, E. Pedrero, A. Olivar, I. Moratilla, I. García, R. Quinto, M.E López, L. Utrera, A. Escobar, C. Puerta	Noviembre 2008	Barcelona
Reunión Anual de la Sociedad Anual de Neurología	"Síndrome disejecutivo leve en la población normal como causa de quejas subjetivas de memoria en jóvenes". (Póster)	M. Llanero, J.M. Ruiz, P. Medrano, B. Gómez M.A. Fernández	Noviembre 2008	Barcelona
Reunión Anual de la Sociedad Anual de Neurología	"Estudio de las pruebas neuropsicológicas que evalúan las funciones ejecutivas en las adicciones". (Póster):	M. Llanero, J.M. Ruiz, E. Pedrero, I. Moratilla	Noviembre 2008	Barcelona
Reunión Anual de la Sociedad Anual de Neurología	"Tarea de inhibición frontal (go - no go) para la evaluación del envejecimiento normal, el deterioro cognitivo ligero y demencia de tipo Alzheimer leve" (Póster):	M. Llanero, J.M Ruiz, M. Montenegro, E. De Andrés, A. I. Reinoso, M. Fernández, P. Montej. P. Montej, M. Montenegro, A. I. Reinoso, M. E. de Andrés, M. Llanero JM Ruiz	Noviembre 2008	Barcelona
Reunión Anual de la Sociedad Anual de Neurología	"Rendimiento cognitivo y de memoria en mayores de 64 años" (Póster):	G. Rojo, M. Llanero, J.M. Ruiz, E. Pedrero, C. Puerta, A. Olivar, I. Moratilla J.C. Bouso	Noviembre 2008	Barcelona
Reunión Anual de la Sociedad Anual de Neurología	Tiempo de abstinencia y rendimiento cognitivo en adictos a drogas: implicaciones para la terapia ocupacional. (Póster):	E.J. Pedrero, M. Llanero, J.M. Ruiz, A. Olivar, J.C. Bouso, G. Rojo C. Puerta	Noviembre 2008	Barcelona
Reunión Anual de la Sociedad Anual de Neurología	Sintomatología disejecutiva en adictos a sustancias con la versión española del cuestionario disejecutivo (DEX-SP). (Póster)			

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
Reunión Anual de la Sociedad Anual de Neurología	Déficit de atención e hiperactividad en adultos con adicción a sustancias: ¿TDAH. o síndrome secundario al abuso de sustancias? (Póster)	C. Puerta, J.M. Ruiz, J.C. Bouso, A. Olivar, G. Rojo, M. Llanero E.J. Pedrero	Noviembre 2008	Barcelona
Reunión Anual de la Sociedad Anual de Neurología	Encefalitis límbica no paraneoplásica: perfil neuropsicológico y rehabilitación cognitiva (Póster)	J.M. Ruiz, M. Llanero, M. Fernández.	Noviembre 2008	Barcelona
Jornadas Valencianas de Neuropsicología de las Adicciones	Neurología y Adicciones. (Ponencia):	M. Llanero	Diciembre 2008	Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia
Jornadas Valencianas de Neuropsicología de las Adicciones	Evaluación Neuropsicológica en las Adicciones. (Ponencia)	M. Llanero	Diciembre 2008	Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia
XIX Congreso Nacional De La Sociedad Española De Medicina De La Adolescencia	Evaluación de las Conductas Sexuales de Riesgo Para el VIH En Adolescentes Autóctonos e Inmigrantes (Comunicación Oral)	J. Madrid Gutierrez	18-19 Abril	Alicante
X Congreso Español de Sexología IV Encuentro Iberoamericano De Profesionales de la Sexología	Disfunciones sexuales en la adolescencia. Una experiencia. (Comunicación Oral)	A. Antona M. D. Hernández, J. Madrid M. S. Carlavilla	17-20 Abril	León
X Congreso Español De Sexología IV Encuentro Iberoamericano De Profesionales De La Sexología	Anorgasmia Primaria Y Adolescencia (Comunicación Oral)	Hernández Martín, María Dolores.; Villa Carmarma, Elvira	17-20 Abril	León
9º Congreso de la Sociedad Española de Contracepción	Adolescencia y Anticoncepción De Emergencia (Póster)	A. Antona M. D. Hernández J. Madrid E. Villa	12-14 Marzo	Sevilla
9º Congreso de la Sociedad Española de Contracepción	Anticoncepción y Sexualidad En Inmigrantes De 2ª Generación (Ponencia)	I. Serrano	12-14 Marzo	Sevilla
XI Congreso Nacional De Fisioterapia "Fisioterapia y Neuro-Rehabilitación"	Discapacidad y Entorno Familiar (Ponencia)	C. Merodio	3-4 Abril	Murcia
10º Congreso de la Sociedad Europea de Contracepción	Cuidados de la Salud Reproductiva En España: Resultados de Diferentes Estudios Nacionales (Ponencia)	I. Serrano	30 Abril-3 Mayo	Praga
Simposium Asociación Psicoanalítica De Madrid	Simposium Apm (Ponencia)	R. Serrano	Noviembre	Madrid
Ciclo de Conferencias Apm	Psicoanálisis en la era de lo virtual (Ponencia)	R. Serrano	Diciembre	Madrid
8th Iuhpe European Conferencia On Health Promotion And Education	A Way Of Global Intervention For The Adolescent (Poster) The Perceptions, And Experiences Of Adolescents With The Post Coital Birth Control (Poster)	M. D. Hernández	9-13 Septiembre	Torino
Consejo Europeo de Planificación Familiar	Participación	I. Serrano	4-6 Junio	Tirana
Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud	Comité Técnico de la Estrategia de Salud Sexual en el Sistema Nacional de Salud Participación	I. Serrano	25-26 Septiembre	Mahón

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
XI Congreso nacional sobre el SIDA de la Sociedad Española interdisciplinaria del SIDA (SEISIDA)	Inmigración y vulnerabilidad al VIH Participación	J. Madrid	8-10 Octubre	Córdoba
Master de Senología UCM	Screening de mama. Biopsia percutanea (Ponencia)	M.C. Herran	17 de febrero 2008	Hospital Clínico San Carlos
III Jornadas Diagnóstico precoz de Ca de Mama en la ciudad de Madrid	Diagnóstico Precoz del Ca de Mama. Madrid Salud	M.C. Herran	30 de mayo de 2008	Museo de la Ciudad
Conference on Sexually Transmitted Infections and HIV/AIDS 2008	HIV Infection and Outcome of Treatment Among Patients With Syphilis and Gonorrhoea (Poster)	F.J. Bru	4-6 septiembre	Milan Italia
XXVI Reunión científica anual de la Sociedad Española de Epidemiología	Nuevos Diagnósticos de VIH: Diferencias entre casos con y sin un test negativo previo (Estudio EPIVIH) (Comunicación oral)	A. Díaz, J. Belda, F.J. Bru, M Camara, C de Armas y otros	14-17 octubre	Girona España
XXVI Reunión científica anual de la Sociedad Española de Epidemiología	Factores Asociados a la Infección por VIH en hombre y transexuales que ejercen la prostitución (Estudio EPIVIH) (Comunicación Oral)	F. Sánchez, A. Diaz, C. Colomo y otros	14-17 octubre	Girona España
XXVI Reunión científica anual de la Sociedad Española de Epidemiología	Coinfección VIH-Sífilis en nuevos diagnósticos de Sífilis Infecciones en una red de centros de ITS. (Comunicación Oral)	A. Díaz, J. Belda, F.J. Bru, M Camara, C de Armas, Grupo de trabajo ITS, y otros	14-17 octubre	Girona España
I Curso sobre Medicina Tropical	Micosis Cutáneas (Conferencia)	F.J. Bru Gorraiz	13-23 octubre	Madrid España
I Curso sobre Medicina Tropical	Enfermedades de Transmisión Sexual (Conferencia)	F.J. Bru	13-23 octubre	Madrid España
XXXVI Congreso Nacional de Dermatología y Venereología	Nuevos diagnósticos de Sífilis Infectante y Gonococia. ¿Coinfecciones con el VIH? (Poster)	Mª L Junquera, I. Pueyo, C. Colomo, F.J. Bru, M. Diez y otros	11-14 junio	Barcelona España
XI Congreso Nacional sobre el SIDA	Diagnóstico tardío del VIH entre las personas atendidas en 19 centros de ITS/VIH en España (2003/2006) (Comunicación)	S. García, F.J. Bru y otros	8-10 octubre	Cordoba España
XI Congreso Nacional sobre el SIDA	Nuevos diagnósticos de sífilis en una red de centros de ITS: Diferencias según el lugar de origen (Comunicación)	A. Diaz, F.J. Bru, M. Diez y otros	8-10 octubre	Cordoba España
Curso de Enfermedades de Transmisión Sexual: In memoriam prof. Dr. Jose Sánchez Pedroño	Virus de Papiloma Humano (Conferencia)	F.J. Bru	19-20 noviembre	Murcia España
VIII Edición Actualización en Infecciones Tropicales	Enfermedades de Transmisión sexual (conferencia)	F.J. Bru	19 noviembre	Escuela Nacional de Sanidad
XI Congreso Nacional sobre el SIDA	Características y prevalencia de VIH en mujeres de origen extranjero que ejercen la prostitución. Estudio EPIVIH (Ponencia)	A. Diaz, F.J. Bru, M. Diez y otros	8-10 octubre	Cordoba España
XI Congreso Nacional	Seroprevalencia del VIH en inmigrantes que solicitan la	C. Rodriguez,	8-10	Cordoba

Jornadas/Congresos	Ponencia/Comunicación	Ponente	Fechas	Lugar de Celebración
sobre el SIDA	prueba del VIH en España 2000/2006 (Ponencia)	I. C. Colomo	octubre	España
III Jornadas Salud-Públicas	Resultados de la prevalencia de un Programa de Modificación de hábitos saludables de alimentación en pacientes Obesos no diabéticos (Ponencia)	M. Darna, M.C. Martín	mayo	Madrid
III Jornadas Salud-Públicas	Optimización del Control Glucémico en Pacientes que han seguido un programa de Educación Diabetológica (Poster)	M. Darna, M.C. Martín	mayo	Madrid

Tabla 111: Formación de profesionales. Estudios e Investigaciones 2008

Denominación	Objetivo	Población Diana	Nº Participantes
"Consulta del Viajero: Prescripciones y Problemas de Salud"	Conocer la historia vacunal previa y el cumplimiento de las prescripciones vacunales, medidas preventivas, quimioprofilaxis antipalúdica y motivos del incumplimiento de las mismas, así como los problemas de salud relacionados con su viaje	Usuarios que acuden al CMSI desde el 1 de agosto de 2007 al 31 de julio de 2008	6
Análisis de la Demanda en el C.M.S.I (Madrid-Salud) Noviembre 07 / Octubre 08	Conocer y analizar la demanda de atención y las prescripciones de vacunas y antipalúdicos producidas en el C.M.S.I	Usuarios que acuden al C.M.S.I entre el 1 de noviembre del 2007 y el 31 de octubre del 2008	6
Entrevista motivacional y prevención de recaídas en tabaquismo	Mejorar las tasas de abstinencia en tabaquismo	Personas que hacen el programa presencial en CPHS	Es un diseño experimental que comienza en noviembre de 2008 y continuará en 2009

Tabla 112: Formación de profesionales. Docencia Pre y Post grado 2008

Institución	Población Diana	Fechas	Nº Alumnos	Lugar de Realización
Universidad Complutense de Madrid	Alumnos de Diplomatura Universitaria en Enfermería	Curso Académico 2007/2008	4	C.M. Salud Internacional
Universidad San Pablo-CEU	Alumnos de Diplomatura Universitaria en Enfermería	Curso Académico 2007/2008		CMS.....
Universidad Complutense de Madrid Coordinación Tutoría Alumnos	Alumnos de Diplomatura Universitaria en Enfermería	Curso Académico 2007/2008	36	Unidad Técnica de Centros Monográficos
Universidad San Pablo-CEU Coordinación Tutoría Alumnos	Alumnos de Diplomatura Universitaria en Enfermería	Curso Académico 2007/2008	32	Unidad Técnica de Centros Monográficos
Madrid Salud. Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo. Curso Entrenamiento de Memoria Método UMAM. Edición Nº 38.	Diplomados y Licenciados	26, 27 y 28 de mayo	27	Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo
Máster de Psicopatología. UNED	Alumnos del Máster de Psicopatología	Curso Académico 2007/2008		CMS.....
Universidad de Cantabria. Máster de Tabaquismo	Alumnos del Máster de Tabaquismo	Curso Académico 2007/2008		CMS.....
Máster de Psicopatología. UNED Coordinación Tutoría Alumnos	Alumnos del Máster de Psicopatología	Curso Académico 2007/2008		CPHS
Universidad de Cantabria. Máster de Tabaquismo Coordinación Tutoría Alumnos	Alumnos del Máster de Tabaquismo	Curso Académico 2007/2008		CPHS
Máster de Tabaquismo	Alumnos del Máster de Tabaquismo	Curso Académico 2007/2008		CPHS

PUBLICACIONES

Montejo P, Montenegro M, Llanero M, Ruiz Sánchez de León JM. Resultados de la estimulación cognitiva grupal en el deterioro cognitivo. Estudio preliminar. *Interpsiquis* 2008; 1.

Llanero M, Ruiz Sánchez de León JM. Evaluación clínica de las demencias. En: Molinuevo JL y Peña-Casanova J, editores. *Guías en Demencias de la Sociedad Española de Neurología*. Barcelona: Prous Science; 2008.

Llanero M. Tratamiento de las lesiones isquémicas por neuroimagen en el paciente anciano. En: Perez D y Berbel A, editores. *Cuestiones en Neurogeriatría*. Madrid: Editorial Saned; 2008. p. 175-78.

Medrano P y Llanero M. Tratamiento de las lesiones isquémicas por neuroimagen en el paciente anciano. En: Perez D y Berbel A, editores. *Cuestiones en Neurogeriatría*. Madrid: Editorial Saned; 2008. p. 242-45.

Costa, M., Cestona, I. y Aguado, Z. (2008). *El estrés y el arte de amargarse la Vida*. Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.

Costa, M., Moreno, J.J., Sánchez-Vegazo, E. y Ayllón, J.L. (2008). *¡Dispuestos a dejar de fumar! Cómo hacerlo fácil. Una Guía para el Consejo Clínico*. Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.

Borrego, O. (2008). Actualización terapéutica del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en el adulto. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. (en prensa).



Departamento de Salud Ambiental

Departamento de Salud Ambiental

El Departamento de Salud Ambiental se adscribe al Instituto de Salud Pública del Organismo Autónomo “Madrid Salud”, entre cuyas competencias se encuentran la planificación, gestión y evaluación de los programas y actividades de salud ambiental, incluidos la inspección de los establecimientos y empresas cuya actividad pueda incidir en aquella, el control de la sanidad mortuoria en el ámbito de la competencia municipal y todo lo referente al control de poblaciones animales que puedan constituir un riesgo para la salud y seguridad por la potencialidad como plaga, capacidad vectorial u otras.

La salud ambiental es clave en la salud pública. El desarrollo tecnológico, el progreso industrial, el avance social, etc, conllevan la aparición de nuevas patologías, como pueden ser las derivadas de la climatización del ambiente interior, del incremento de vertidos y residuos, de la contaminación atmosférica y acústica, de las nuevas actividades y estilos de vida, etc.

En dicho contexto, este Departamento aspira a ser un referente en este campo, constituyéndose en “observatorio” que analice, interprete, investigue e informe acerca de la repercusión de los factores ambientales en la salud, al margen de las actividades de vigilancia y control que le son propias. Sin olvidar que en el concepto de salud influyen factores físicos, químicos, psicológicos, sociales, e incluso económicos, relacionados con el entorno.

Mejorar los sistemas de información y vigilancia, establecer un mecanismo de respuesta ágil ante los riesgos ambientales, fomentar la sensibilización, la formación y la participación ciudadanas, asumir los principios de sostenibilidad, responsabilidad y equidad ambiental, así como responder a las demandas e inquietudes de los ciudadanos, son algunos de los objetivos que nos planteamos en nuestro quehacer diario.

Todo ello teniendo presente la necesidad, cada vez más patente, de aunar esfuerzos estableciendo una buena coordinación entre administraciones e instituciones, favoreciendo sinergias intersectoriales, así como de afianzar y reforzar alianzas con otras áreas de la propia Administración Local, con objeto de situar a nuestra Institución en un puesto relevante dentro del marco de la salud ambiental.

En el año 2008 este Departamento, que dependía directamente de la Dirección General de Salud Pública, pasó a formar parte del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, incluyéndose en el Proyecto de Reorientación del mismo, una vez hecho el análisis de situación por sus responsables.

En este contexto se propuso “centrar las actividades en el estudio y la prevención del impacto en salud de los problemas ambientales, buscando su legitimidad tanto en el poder (funciones de autoridad sanitaria) asociado a las actividades de control directo de la administración de salud, como en el reconocimiento de una autoridad científico-técnica, con capacidad de influencia y participación en los órganos intersectoriales de toma de decisiones”.

Además “se busca insertar el trabajo de fomento de entornos saludables en la programación de los CMS, como una de las estrategias de promoción de la salud (...) Para ello, no solo se fijarán objetivos comunes entre ambos Departamentos del Servicio, sino que avanzaremos hacia un escenario en el que los programas de salud ambiental tendrán una parte que sea desarrollada desde los CMS, con el apoyo de los recursos del Departamento”

Una vez perfiladas las grandes líneas estratégicas del proyecto, se han empezado a dar los primeros pasos, participando activamente el personal de este Departamento en los Grupos de definición constituidos al efecto.

Dentro de este marco competencial, se reflejan a continuación las actividades más relevantes llevadas a cabo durante el año 2008 a través de las distintas unidades que constituyen el Departamento.

1. PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN SANITARIO AMBIENTAL

Inspección de Viviendas y/o Locales

Se han realizado inspecciones de viviendas con tres finalidades diferentes:

- Emitir documento acreditativo para participar en el procedimiento de adjudicación de viviendas de promoción pública.
- Gestionar situaciones de insalubridad en viviendas.
- Emitir documento acreditativo sobre condiciones de viviendas de población inmigrante a efectos de Reagrupación familiar.

Ello se hace en cumplimiento de lo expresado en la **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, que establece en su artículo 42.3 que los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán, entre otras, como responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios el “control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana...” y en la **Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local**, (Art. 25), donde se establece la “protección de la salubridad pública” por parte de los municipios.

Informes de Habitabilidad para el IVIMA-EMV

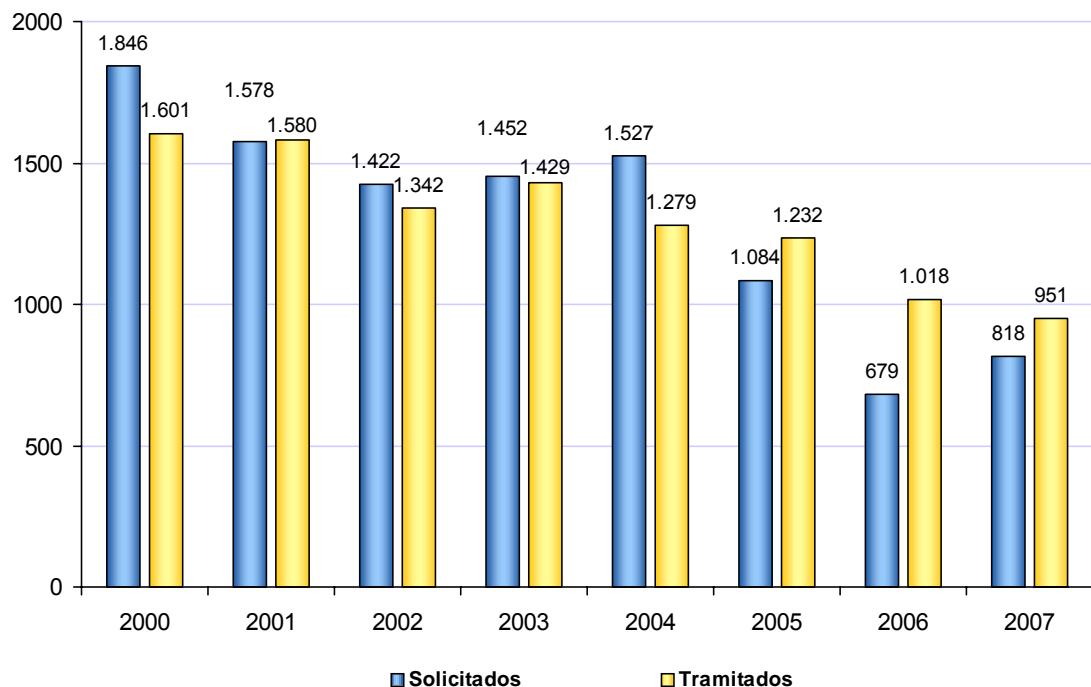
En base a lo establecido en el Plan General de Ordenación Urbana de la Ciudad de Madrid y el Decreto 31/1988, de 20 de febrero, por el que se regula el régimen de adjudicación de vivienda de la Comunidad de Madrid, para participar en el procedimiento de adjudicación de viviendas de promoción pública, arbitrados por el Instituto de la Vivienda de Madrid y/o la Empresa Municipal de la Vivienda, es necesario contar con un informe de habitabilidad de la vivienda originaria en la que se indiquen deficiencias importantes e insalubridad. La emisión de estos informes obliga a llevar a cabo visitas de inspección a infraviviendas y chabolas, con objeto de valorar en conjunto sus condiciones de salubridad.

En concreto, durante el presente año se han gestionado:

Indicador 2008	Habitabilidad
Nº solicitudes pendientes al empezar el año	163
Nº solicitudes recibidas	853
Nº informes emitidos	930 (91,53%)
Nº solicitudes pendientes al finalizar año	86
Nº inspecciones realizadas	719
Tº de demora en la atención	40 días

Después de unos años (2001-2004) en los que el número de solicitudes permaneció prácticamente estable, se inició un descenso continuado, más significativo en 2006, observándose nuevamente en 2007 un repunte, que se mantiene casi constante durante 2008.

Gráfico 63: Certificados de habitabilidad. Evolución 2000 - 2008



Denuncias por Insalubridad en Viviendas y Locales

Como consecuencia de las denuncias relativas a situaciones de insalubridad en viviendas, naves y/o locales comerciales, en los que se incumple lo establecido en la Ley 48/1960, de 21 de julio, sobre Propiedad Horizontal (reformada por la Ley 8/1999, de 6 de abril), en lo que respecta a las obligaciones de propietarios, órganos de gobierno de la comunidad, etc, se deriva la necesidad de intervenir en el procedimiento reglamentariamente establecido.

La procedencia de estas denuncias es variada: Denuncias de particulares presentadas en los Distritos Municipales, detección de condiciones de insalubridad por parte de las Juntas Municipales, Policía Local, Agencia Madrileña para la Tutela de Adultos, Juzgados y otras entidades

Los casos más frecuentes son aquellos en que la causa de insalubridad la constituye el almacenamiento de basuras, enseres y detritus orgánicos, que generan presencia de insectos, roedores y emanación de olores nauseabundos, con un evidente riesgo para la salud pública.

En este Departamento se inician o se completan las actuaciones previas que, en su caso, pudieran existir, realizando visitas de inspección, requerimientos, notificaciones, visitas de comprobación, etc., levantando las Actas necesarias, estableciendo actuaciones concretas en función de cada caso y emitiendo los preceptivos informes encaminados a solicitar Autorización Judicial para acceder a las viviendas y/o locales y proceder a su saneamiento en ejercicio de la ejecución sustitutoria.

En el año 2008 se han recibido 211 solicitudes habiendo atendido **513 expedientes** de insalubridad en viviendas y locales. Para la realización de estas actividad se han realizado **599 inspecciones**, habiendo retirado un total de **42.620 kg de residuos** orgánicos, excrementos, papel, ropa, enseres diversos y otros desechos. Estas actuaciones se han realizado en 36 domicilios y para ello se ha contado con la colaboración de Explotación de Recogidas Especiales y Residuos Inertes, Policía Local, Centro de Protección Animal, Servicios de Ciudadanía y Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos.

Indicador 2008	Insalubridad
Nº solicitudes pendientes al empezar el año	45
Nº solicitudes recibidas	211
Nº expedientes atendidos	513
Nº expedientes resueltos	207

Nº inspecciones realizadas	599
Nº limpiezas coordinadas	36
Kg. de basura retirados	42.620 Kgr.
Tº de demora denuncia-requerimiento	17, 83 días

Todas las solicitudes recibidas en el año 2008 han sido iniciadas durante el año, si bien se trata de expedientes de larga tramitación lo que se deduce del elevado de número de expedientes atendidos en el año.

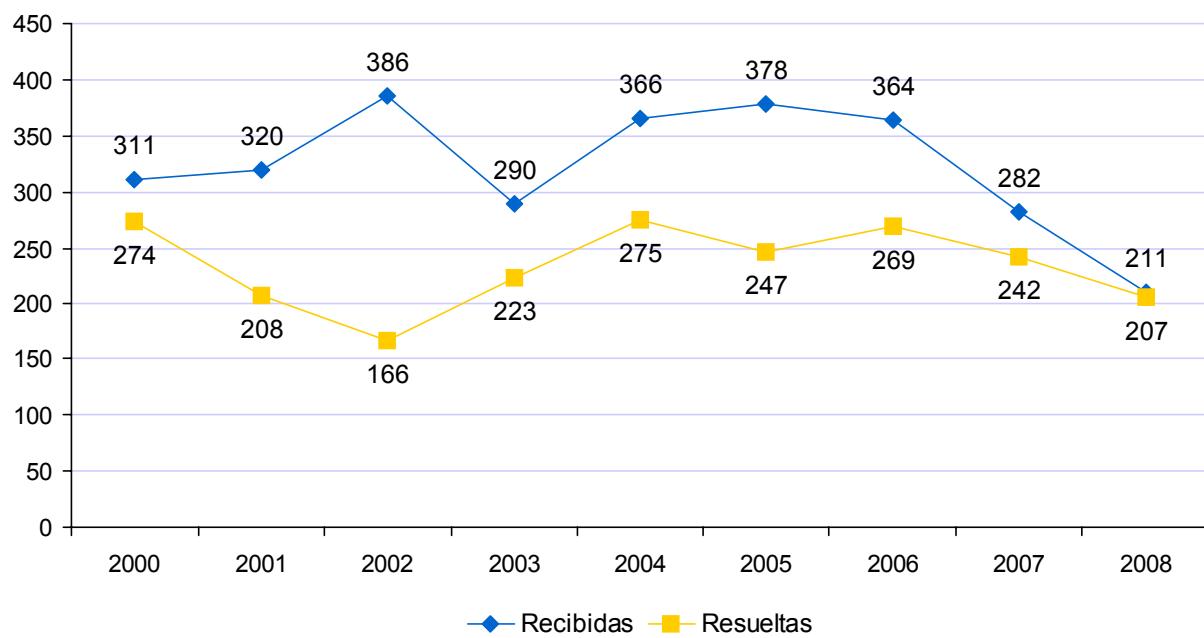


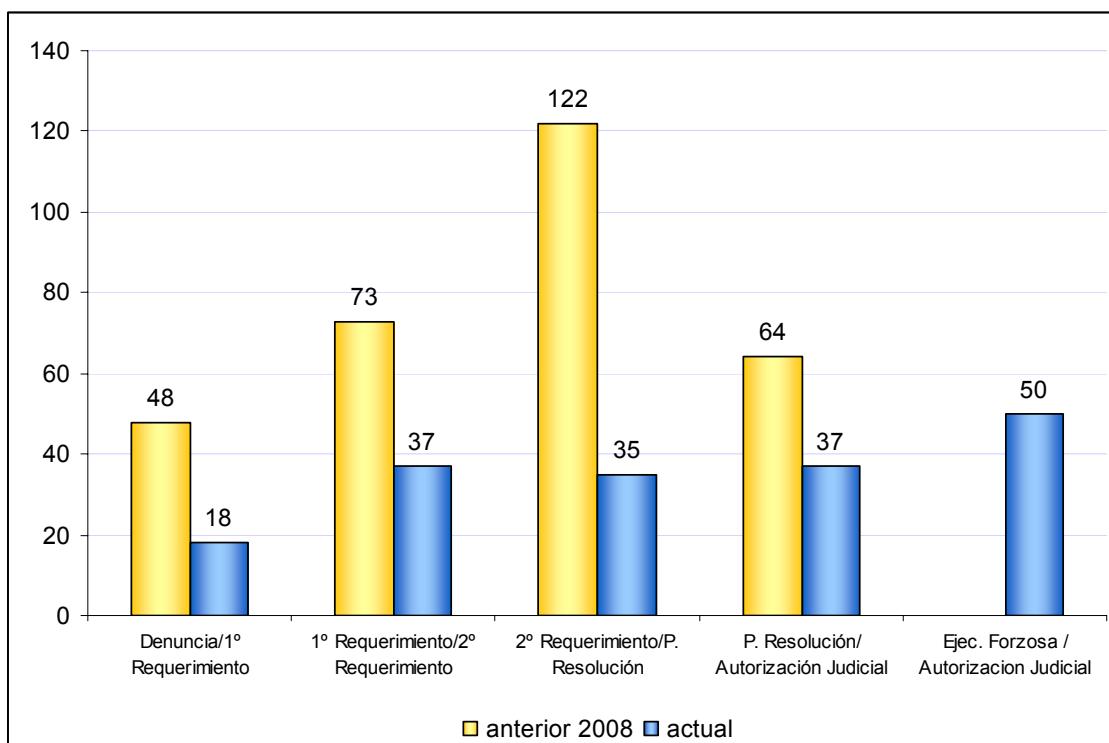
Gráfico 64: Denuncias por insalubridad. Evolución 2000 - 2008

Los expedientes de Insalubridad por acumulo de basura y enseres contienen todo un procedimiento administrativo, basado en las actuaciones realizadas. Al inicio y entre cada fase se debe realizar al menos una inspección de comprobación. Durante 2008 y en colaboración con la Unidad Técnica de Procedimientos y Asuntos Generales, se procedió a revisar y actualizar el procedimiento administrativo relacionado con esta actuación. En la siguiente tabla se especifica el procedimiento antiguo versus el nuevo, así como la media de los tiempos empleados obtenida, entre cada fase:

Procedimiento anterior a 2008	Días	Procedimiento actual	Días
Denuncia/1º Requerimiento	48	Denuncia/ Requerimiento	18
1º Requerimiento/2º Requerimiento	73	Requerimiento/Resolución	37
2º Requerimiento/P. Resolución	122	Resolución/Apercibimiento	35
P. Resolución/ Autorización Judicial	64	Apercibimiento/Ejecución Forzosa	37
		Ejec. Forzosa/Autorización Judicial	50
TOTAL	307		177

- A pesar de añadirse una fase más al procedimiento, se han acortado los tiempos un 57,65%.
- De los 211 expedientes abiertos sólo para 31 (14,6%), se ha solicitado autorización judicial para la entrada en la vivienda.
- A finalizar el año se habían archivado 173 expedientes (82%), de los cuales 104 (49%), se archivaron directamente, después de la comprobación del caso.

Gráfico 65: Tiempos empleados / Procedimientos



Informes sobre Condiciones de las Viviendas para Reagrupación Familiar de Inmigrantes

Según lo dispuesto en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, los familiares de extranjeros no nacionales de alguno de los Estados miembros de la UE que se encontraran fuera de España, podrán solicitar visado por reagrupación familiar. A tal fin, se debe realizar un informe que acredite que disponen de vivienda con características y amplitud suficiente para el número de miembros de la familia que en ella residen, más los que intentan reagrupar.

El informe cuida de las condiciones higiénico-sanitarias de la vivienda, valora los documentos acreditativos del que lo solicita y a través de entrevista con el titular y visita inspección de la vivienda se adopta una decisión, lo más ecuánime posible, en cuanto a la emisión del referido informe. También se procura asesorar sobre los procedimientos administrativos y se efectúan recomendaciones al respecto. Podría decirse que las visitas a los domicilios de los emigrantes son educativas y de alta efectividad sociológica.

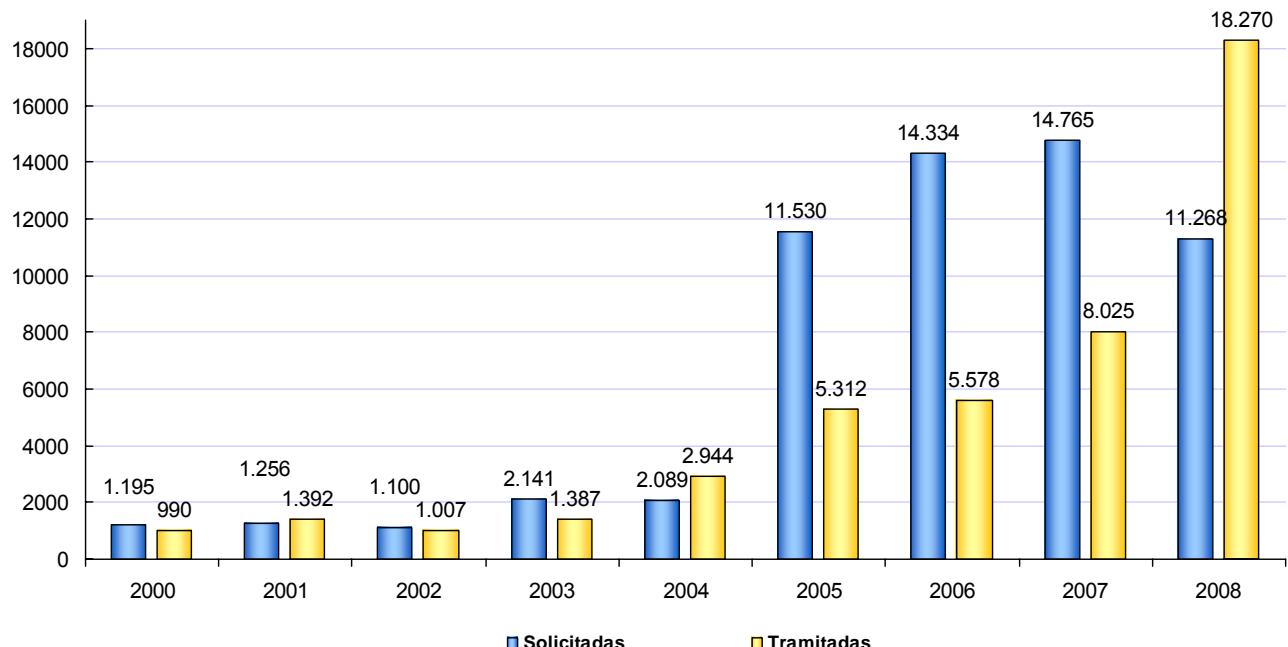
En el programa de Reagrupación Familiar, ya se inició el año con 21.371 solicitudes pendientes de años anteriores. Si a esa cifra sumamos las 11.268 solicitudes recibidas en 2008, tenemos una base de actuación de 32.639 solicitudes, habiéndose atendido el 56% de las mismas:

- Se han emitido 6.937 informes de habitabilidad para reagrupación familiar (37,9% de las solicitudes)
- Un 62 % de los solicitantes, cuando se ha contacto con ellos, ya habían conseguido este informe por vía notarial.
- Al finalizar el año se han reducido en un 66% las solicitudes pendientes de atender.

Indicador 2008	Reagrupación familiar
Nº solicitudes pendientes al empezar el año	21.371

Nº solicitudes recibidas	11.268
Nº solicitudes tramitadas	18.270 (55,97% de la demanda)
Nº informes o cartas emitidos	6.937
Nº solicitudes pendientes al finalizar año	14.369
Nº inspecciones realizadas	1.438
Nº inspecciones/profesional/mes	38
Tº de demora en la atención	15 meses

Gráfico 66 : Reagrupación Familiar. Evolución 2000-2008



2. UNIDAD TÉCNICA DE ESTUDIOS

Prevención y control de legionelosis en edificios de titularidad municipal (ETM)

El Ayuntamiento de Madrid, como titular de distintas instalaciones que se encuentran sujetas al Real Decreto 865/2003 de prevención y control de la legionelosis, está obligado al mantenimiento higiénico-sanitario de las mismas. Las actuaciones de vigilancia y control de estos mantenimientos se llevan a cabo desde esta Unidad Técnica.

A pesar de los numerosos inconvenientes sistemáticos, que suelen ser la pauta en esta tarea, durante el año 2008 se ha conseguido establecer:

- Una metodología de trabajo
- Un nuevo protocolo de actuación:
 - Nuevos formularios y documentación
 - Elaboración de informes técnicos específicos para cada instalación
 - Atención personalizada para cada caso si el responsable de la instalación así lo solicita
- Reconocimiento de las funciones de esta unidad por parte de los encargados y responsables de las instalaciones de los ETM, externos a Madrid Salud (JMD, Áreas Municipales, etc.)

En el 2008, se han recibido 2 equipamientos completos (Metro óptico de 200 metros, pHmetro, conductímetro y material complementario) que han permitido a los profesionales de la Unidad analizar "in situ" determinados parámetros del agua de las instalaciones

Todo esto se ha traducido en un censo más aproximado a la realidad y un mejor conocimiento de las condiciones presentes de dichas instalaciones completando la base de datos con una amplio archivo fotográfico de las mismas.

En la tabla adjunta pueden observarse los datos más importantes, referenciados por distritos municipales, sobre el grado de cumplimiento del RD 865/2003 de "Control y prevención de la legionelosis" en los ETM

ESTADO DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LAS INSTALACIONES UBICADAS EN ETM PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LEGIONELLA

DISTRITOS	NUM. INSTALACIONES	LIBRO MANTENIMIENTO	CALIDAD DEL AGUA			ESTRUCTURALES		PROGRAMA MANTENIMIENTO		ESTADO DE CONSERVACIÓN	
			PROCEDENCIA RED	MEDICIÓN DE TEMPERATURA SI	DESINFECCIÓN EN CONTINUO SI	ACCESIBILIDAD FACIL	UBICACIÓN CORRECTA	CONTROL DE BIOCIDA SI	RELLENO BIEN	SEPARADOR DE GOTAS BIEN	CONSERVACIÓN Y LIMPIEZA BIEN
CENTRO	14	3	14	0	14	9	9	11	9	2	0
ARGANZUELA	7	2	7	0	7	5	2	2	3	3	3
RETIRO	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
SALAMANCA	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0
CHAMARTIN	2	1	2	0	2	1	1	1	2	0	0
FUENCARRAL	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
MONCLOA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
LATINA	8	0	8	0	3	8	6	3	3	1	0
CARABANCHEL	7	5	7	0	7	6	7	6	4	4	4
MORATALAZ	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
CIUDAD LINEAL	4	3	4	0	4	4	4	4	4	3	3
VILLA VALLECAS	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
SAN BLAS	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
TOTAL	52	20	52	3	47	43	38	36	34	18	15

Adicionalmente se han realizado nuevas aportaciones que se espera sean implementadas en la mecánica de funcionamiento de los Edificios de Titularidad Municipal, como son el libro de mantenimiento de instalaciones de riesgo de legionelosis de titularidad municipal y la contribución a los pliegos de condiciones de contratos de mantenimiento establecido por los titulares de estas instalaciones y las empresas de servicios que realizan el mantenimiento higiénico-sanitario de las mismas.

Estudios y Proyectos

Se han continuado con proyectos de años anteriores, iniciándose también otros nuevos: dentro de los Proyectos que se mantienen destacan el mantenimiento de la Página web del Departamento de Salud Ambiental y en especial de los espacios interactivos "Aprende jugando". Como actuaciones nuevas a este respecto destacar la actualización bibliográfica de contenidos generales en materia de salud ambiental y en especial de los efectos en salud del ruido ambiental.

Asimismo se han realizado informes concretos a demanda sobre telefonía móvil, ruido, etc..., además de haber participado activamente en los grupos de trabajo sobre "Armonización en la obtención de datos sobre residuos", "Suelos contaminados", "Educación ambiental para la participación", así como en la Mesa Redonda "Salud y Medio Ambiente: de entornos sostenibles a entornos saludable" de CONAMA 9 (9º Congreso Nacional de Medio Ambiente)

Aunque iniciado en junio de 2007, a partir de mayo de 2008 se impulsa y acomete la instauración del **Sistema de Gestión Ambiental en Madrid-Salud**, que culminará con la certificación ISO 14001 y registro EMAS de la Sede Central y CMS Chamberí en 2009. Este proyecto se lleva a cabo en estrecha colaboración y es asimismo financiado por el Departamento Agenda 21 del Área de Medio Ambiente.

Las fases de consecución de cada uno de los apartados se incluyen en la tabla siguiente:

FASE CONCURSO /		Año 2008 / Año 2009												
FASE	HITO	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
FASE I: INFORMACIÓN PREVIA, PLANIFICACIÓN	Planificación del Proyecto Presentación del Proyecto													
FASE II: TOMA DE DATOS Y ANÁLISIS AMBIENTAL	Toma de datos Elaboración Análisis Ambiental Revisión Análisis Ambiental Presentación Análisis Ambiental													
FASE III: ELABORACIÓN DOCUMENT.	Política Ambiental y Objetivos Manual Ambiental Procedimientos e Instrucciones Formatos													
FASE IV: IMPLANTACIÓN	Implicación departamentos Cumplimentación registros													
FASE V: FORMACIÓN	Plan de formación Formación al Responsable SGA Jornadas Sensibilización Ambiental													
FASE VI: DECLARACIÓN AMBIENTAL	Elaboración Declaración Ambiental													
FASE VII: AUDITORÍA INTERNA	Programa de Auditoría Interna Informe de Auditoría Interna Acciones Correctivas													
FASE VIII: VERIFICACIÓN	Certificación del Sistema													
FASE IX: PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS	Diseño e Implementación PAC Envío PAC Entidad Certificadora													
FASE X: INSCRIPCIÓN	Inscripción en el Registro EMAS													

Atención al ciudadano y educación para la salud

Dentro de este apartado se llevan a cabo fundamentalmente las siguientes actividades:

Respuesta a las distintas demandas y peticiones solicitadas por los ciudadanos (registro, 010, correo electrónico, etc.) en el menor tiempo posible.

Actividades de concienciación ciudadana y educación para la salud

Actividades de formación solicitadas desde el IMF, otras dependencias de Madrid Salud, otras Áreas municipales, colegios profesionales, Universidades, Organizaciones, etc.

Organización de cursos: "Curso de Prevención y control de la Legionella" (Instituto Municipal de Formación), en colaboración con Inspección Central y Curso de "Medidas de autoprotección en las Unidades de Atención a Desastres (UADs)", en colaboración con Centro Monográfico de Salud Internacional.

3. UNIDAD TÉCNICA DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN

Durante el año 2008 la Unidad Técnica de Programación y Evaluación, ha desarrollado las siguientes actividades:

Control de establecimientos con incidencia en salud pública

- **Programa de control de piscinas climatizadas y no climatizadas.** Evaluación y seguimiento del Programa de Control de Vigilancia de Piscinas climatizadas y no climatizadas. Dicho programa ha sido llevado a cabo por los técnicos superiores de los Departamentos de Servicios Sanitarios de Calidad y Consumo de los 21 Distritos de Madrid y del Departamento de Inspección central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
- **Plan de actividades programadas en establecimientos con incidencia en Salud Pública**
Elaboración y planificación en colaboración con el Servicio de Coordinación Territorial del Plan de actividades programadas en establecimientos con incidencia en Salud Pública que incluye los programas que se relacionan a continuación:
 - **Programa de Control de centros de bronceado y de establecimientos donde están instalados aparatos de Rayos ultravioletas UV.**
 - **Programa de control de centros de tatuaje, piercing y micropigmentación.**
 - **Programa de control de Peluquerías, Institutos de Belleza y Centros de estética.**
 - **Programa de control de Centros de Recreo Infantil.**

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.

- ***Inspecciones programadas en Establecimientos con incidencia en Salud Pública***

Durante el año 2008 se inspeccionaron establecimientos incluidos dentro del **Programa de control de Centros de bronceado y establecimientos donde existen aparatos de Rayos Ultravioletas (UV)** establecido en el Plan de actividades programadas en establecimientos con incidencia en Salud Pública 2008.

El citado Programa era la primera vez que se ejecutaba en el municipio de Madrid por lo que a su inicio no existía un censo o registro actualizado de los establecimientos que disponían de máquinas de Rayos UV. Como consecuencia de ello se ha realizado una labor de búsqueda de estos Centros de Bronceado, partiendo del Censo de establecimientos de Institutos de belleza, Centros de estética y Peluquerías (debido a que estas actividades, en muchas ocasiones se realizan conjuntamente con la de bronceado artificial mediante aparatos de rayos UV).

El número de actuaciones en Centros de Bronceado, durante el año 2008 fue de **1.587**, de las cuales;

- Se han realizado 712 inspecciones protocolizadas según el Plan de actividades programadas en establecimientos con incidencia en Salud Pública.
- En 88 ocasiones no se pudo realizar inspección por encontrarse cerrado temporalmente.
- En 304 visitas se comprobó que los establecimientos que figuran en el censo utilizado ya no existen o han cambiado de actividad .
- En 483 visitas de inspección se comprobó que los establecimientos no tienen máquinas de Rayos UV.

En el grafico siguiente se muestran las visitas de inspección realizadas según la actividad desarrollada en el establecimiento inspeccionado y Distrito:

Gráfico 67: Nº Inspecciones realizadas según tipo de actividad

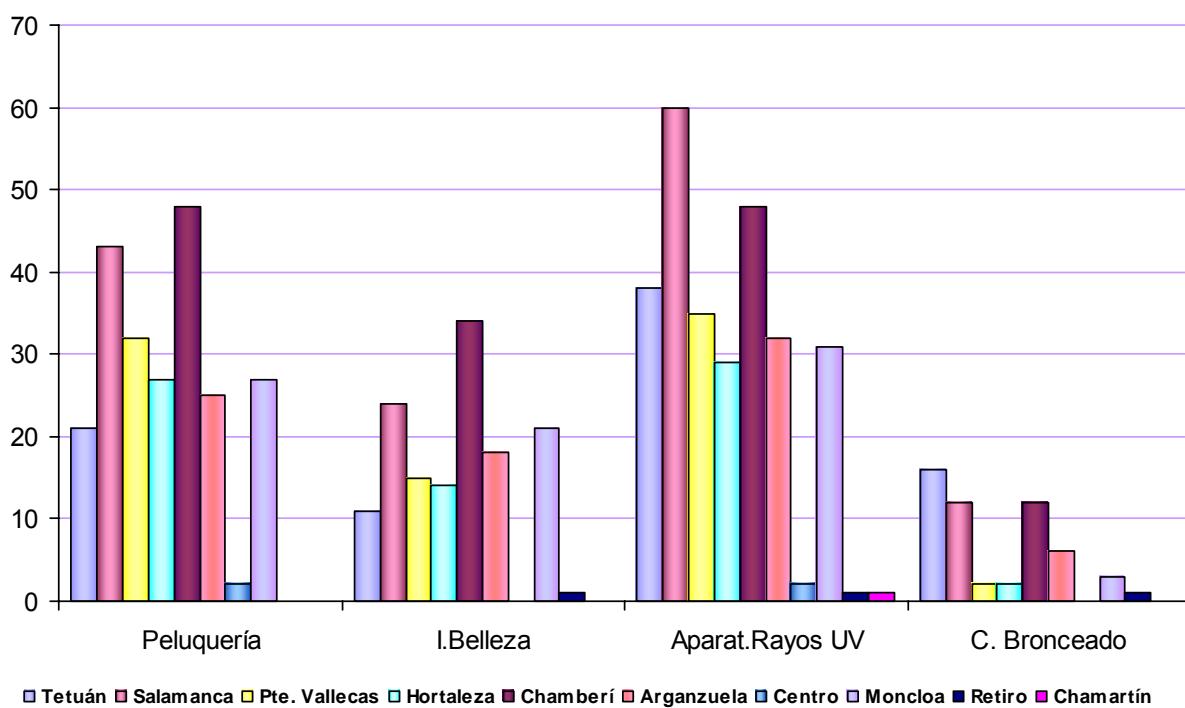
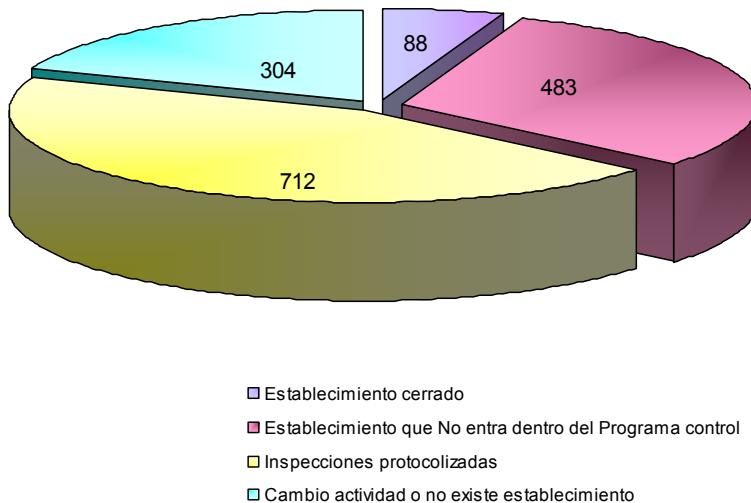


Gráfico 68: Número de actuaciones en establecimientos



Como resultado de estas inspecciones realizadas en los establecimientos que entran dentro del *Programa control de centros de bronceado y establecimientos que disponen de aparatos de Rayos UV*, se han llevado a cabo:

- La inspección de 186 establecimientos en los que se desarrolla, entre otras, la actividad de bronceado artificial mediante aparatos de Rayos UV.
- La adopción de 45 medidas cautelares de suspensión temporal de actividad.
- La elaboración de 3 informes- propuesta de inicio de expediente sancionador.

A este respecto indicar que las actuaciones practicadas han tenido una importante labor de información, toda vez que la normativa es de reciente aplicación y el programa de control era nuevo. Esto justifica el alto número de medidas cautelares frente al reducido número de sanciones.

- Actualizaciones en el Censo de Establecimientos (Altas de actividad ,establecimiento o titular, modificación de titular etc.).
- Notificación al Servicio de Coordinación de Sanidad y Consumo de:
 - 135 establecimientos con deficiencias detectadas en las licencias de actividad de los establecimientos inspeccionados (no presentan licencia o solo solicitud de la misma o la licencia aportada no ampara todas las actividades que se desarrollan en el centro).
 - 27 establecimientos con deficiencias detectadas en materia de protección al consumidor que están consignadas en los protocolos técnicos de inspección.

- *Inspecciones no programadas*

Autorizaciones sanitarias para la realización de prácticas de tatuaje, micropigmentación, perforación cutánea (piercing) u otras prácticas de adorno corporal en congresos, ferias o similares.

En base al artículo 3.2 del Decreto 35/2005, de 10 de marzo, que regula las prácticas de tatuaje, micropigmentación, perforación cutánea (piercing) u otras similares de adorno corporal; “La realización de estas prácticas por motivos de celebración de congresos, ferias o similares, precisará autorización previa del Ayuntamiento donde vayan a realizarse...”

Durante el año 2008 se han gestionado dos autorizaciones sanitarias para la realización de prácticas de tatuaje, anillado (piercing) y micropigmentación en ferias.

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 stands cumplen con las condiciones higiénico-sanitarias exigidas.

Sanidad Mortuoria:

Se ha realizado la inspección higiénico-sanitaria de 2 coches y un furgón fúnebre de una de las empresas funerarias autorizadas en el municipio de Madrid, para comprobar que cumplen las condiciones higiénico-sanitarias que exige la legislación vigente.

- *Elaboración normativa*

Durante 2008 se ha participado en los grupos de trabajo para la revisión/elaboración de las siguientes **Ordenanzas Municipales**:

- Ordenanza de las condiciones higiénico-sanitarias y técnicas de los Centros de cuidado y recreo infantil.
- Ordenanza de las condiciones higiénico-sanitarias y técnicas de Peluquería, Institutos de belleza, establecimientos de Piercing, Tatuaje y otros servicios de estética.
- Ordenanza de las condiciones higiénico-sanitarias y técnicas de piscinas.
- Ordenanza reguladora de los requisitos para la prestación de Servicios Públicos funerarios en el municipio de Madrid.

- *Gestión de tramitaciones: Acciones de mejora*

- Desde esta Unidad Técnica se participa en el grupo de trabajo sobre Sistemas de información en Salud Pública.
- Durante 2008 se ha implantado en la Unidad Técnica:
 - el uso del Programa SIGSA, para la gestión de los expedientes de inspecciones programadas en establecimientos
 - La utilización del Programa de “Gestión de Inspección en Sanidad y Consumo” (AS400) para la introducción de los protocolos técnicos de inspección ,así como para el mantenimiento del Censo de establecimientos y de titulares.
 - La elaboración e implantación de los modelos de informes y cuadros de control para la gestión de las inspecciones.

4. UNIDAD TÉCNICA DE CONTROL DE VECTORES

La Unidad Técnica de Control de Vectores (en adelante UTCV), adscrita al Departamento de Salud Ambiental es la unidad municipal encargada de las operaciones de prevención y control de animales plaga en Madrid. Como tal, desarrolla las iniciativas y programas puestos en marcha por Madrid-Salud y encaminados a crear espacios urbanos saludables y compatibles con la salud y el bienestar de los ciudadanos.

En este contexto, las actividades desarrolladas durante el año 2008 pueden ser desglosadas en dos grandes grupos: Las realizadas a iniciativa de la UTCV (programas) y aquéllas resultantes de solicitud o demanda (avisos).

Actuaciones 2008; Algunas cifras:

- 9.058 intervenciones-tratamientos generales. Dato que incluye las revisiones-inspecciones programadas por la UTCV (edificación municipal) así como la gestión (inspección-tratamiento) de avisos o incidencias comunicadas (vía pública y edificación municipal). Esta cifra supone un incremento de actividad del 4,79 % respecto a los datos 2007.
- 260.019 registros de alcantarillado revisados-tratados (Programa desratización-desinsectación viales); Cifra que supone un incremento de 19,53 % respecto a datos 2007.
- Se han utilizado 37.400 Kg de cebos rodenticidas (bloques de 200 g) en el alcantarillado.
- Se han empleado 24.000 L de formulado insecticida en el alcantarillado, equivalente al tratamiento de 167.800 registros de alcantarillado.

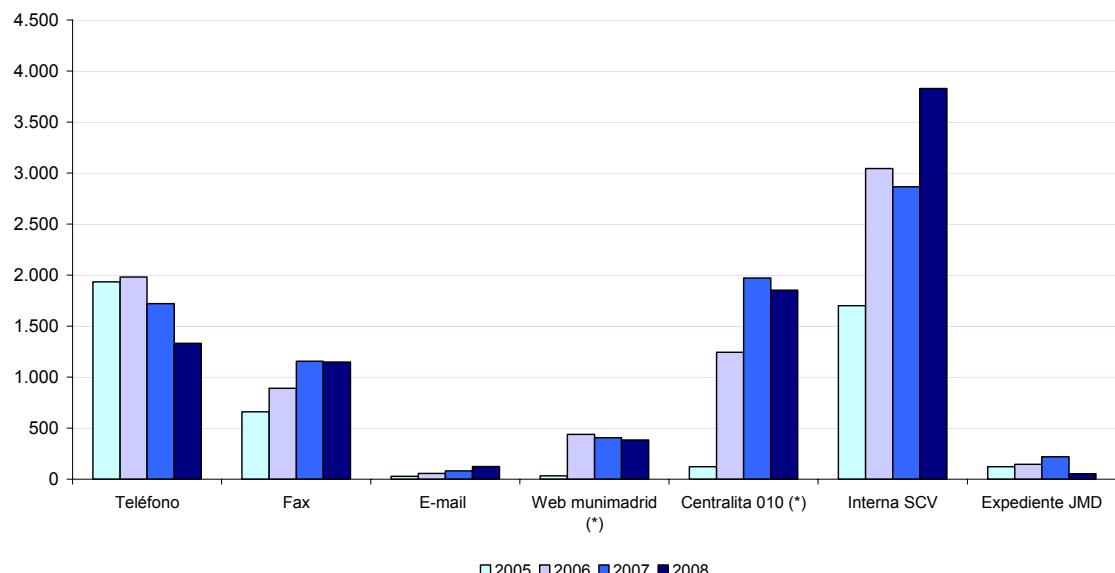
Captación de avisos y demandas

La prevención y control de plagas-vectores urbana requiere capacidad para predecir y prevenir problemas potenciales. En el caso de problemas que ya se han producido, resulta importante capturar la información a la menor brevedad posible, al efecto de diagnóstico de situación y de adopción –en su caso- de las oportunas medidas correctoras.

En ese contexto, se viene apostando en los últimos años por reforzar los sistemas de captación de información. Respecto a las incidencias comunicadas ("avisos"), los datos indican que el empleo de la plataforma 010 y del portal web institucional (www.munimadrid.es y www.madridsalud.es) es el medio tecnológico que aglutina mayor porcentaje de entrada de datos (los datos de aviso se introducen automáticamente en la herramienta de gestión informática IAM-UTCV/Madrid Salud). De la serie temporal cabe destacar la importancia relativa todavía presente de la atención telefónica directa (ciertos "avisos" no pueden comunicarse por vía 010-web), del fax (programa edificios municipales) y la estabilización-retroceso de la captación vía 010-web. Los avisos consignados como "internos SVC" realmente no son avisos sino actuaciones internas no solicitadas.

Avisos - Demandas de servicio según recepción; 2003-2008					
	2008	2007	2005	2006	2004
Teléfono	1.330	1.719	1.933	1.980	2.133
Fax	1.147	1.155	659	889	625
E-mail	123	81	28	57	73
Web munimadrid (*)	384	405	32	438	
Centralita 010 (*)	1.852	1.971	121	1.244	
Interna SCV	3.828	2.865	1.700	3.044	1.879
Expediente JMD	52	219	121	144	738
(*) Operativo desde 01.10.05					

Gráfico 69: Incidencias comunicadas; Vía de entrada datos



Los datos indican un ligero descenso en el empleo de la plataforma 010. La captura de datos vía formularios web institucional (www.madridsalud.es) muestran un dato estable respecto a 2006

Los datos sobre captación de datos son interesantes en la medida que reflejan el esfuerzo realizado en la línea de:

- I. Capturar el máximo posible de información de interés, al objeto de poder actuar prontamente en la resolución de problemas potenciales con vectores-plagas. La comunicación y recepción inmediata de los datos resulta, por tanto, importante.
- II. En el contexto anterior, reducir el tiempo medio de respuesta ante una incidencia comunicada. UTCV es capaz de atender los avisos en un plazo comprendido entre el mismo día y 12 horas (días no festivos) después de la recepción efectiva del incidente, pero el retraso entre una comunicación del ciudadano (vgr. registro municipal) y la recepción UTCV puede ser grande si no se utilizan procedimientos adecuados (comunicación vía “expediente administrativo” clásico).
- III. Introducir las nuevas tecnologías que permiten un más cómodo, rápido, eficiente y seguro medio de interrelación con el ciudadano, en el contexto de los criterios y tendencias vigentes al respecto en la Administración Municipal de Madrid (“administración electrónica”).

Obviamente, esta circunstancia ha provocado en años previos, (ver en gráficos), un muy considerable incremento en el número de avisos e incidencias comunicadas por ciudadanos que llegan de modo efectivo a la UTCV. Esta circunstancia ha introducido una variable importante que condiciona, como se aprecia en otras tablas-gráfico de este informe, las posibilidades de comparación de datos entre los ejercicios 2005 y siguientes y los anteriores.

Intervenciones – Actuaciones:

Las actividades UTCV comprenden la totalidad del término municipal de Madrid y se engloban en dos grandes grupos:

I. Programas específicos de prevención y lucha antivectorial:

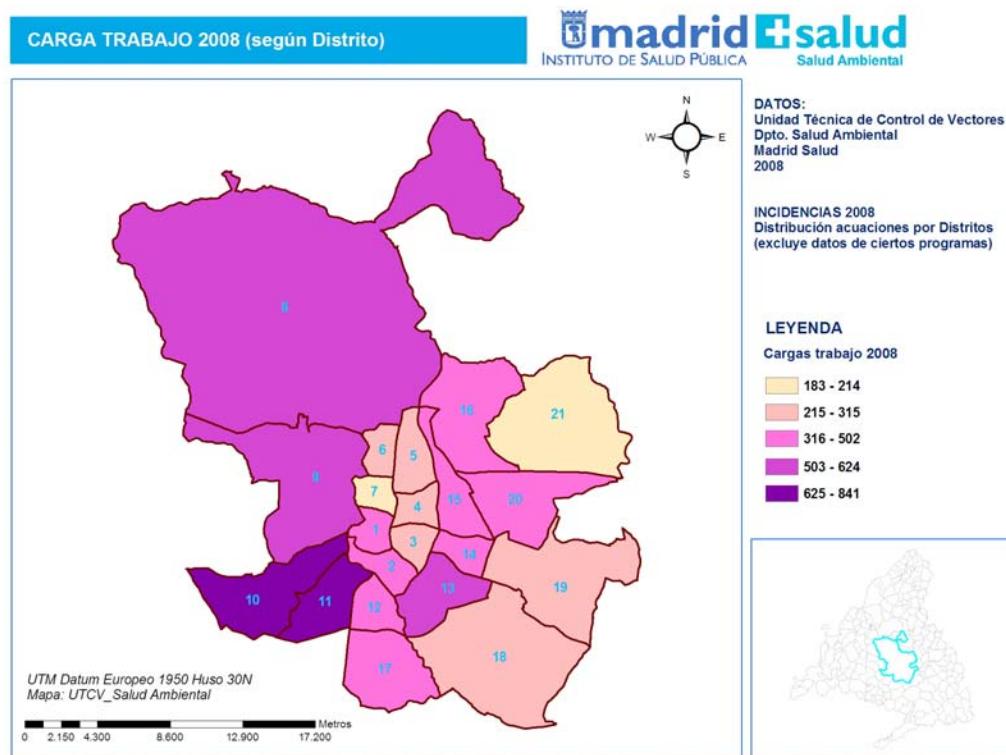
- a) Programas desratización-desinsectación (cucarachas) espacios públicos.
- b) Programa de edificación de titularidad municipal.
- c) "Plan del Frío" de la ciudad de Madrid; en apoyo institucional a Servicios Sociales.
- d) Programa de prevención y control de poblaciones de palomas (*Columba livia, var.*).
- e) Programa de I+D+i, como actividad transversal de apoyo a los diferentes programas.

II. Dispositivo de emergencias - guardia localizada (avisperos-enjambres).

III. Actividades no programadas:

- a) Actuaciones singulares en supuestos de presencia/riesgo de otros vectores-plagas (garrapatas, mosquitos, pulgas, chinches, etc...)
- b) Emergencias ciudad de Madrid (avispas, enjambres de abejas...).
- c) Intervenciones apoyo servicios sociales-SAMUR Social.
- d) Intervenciones apoyo Servicios Sanitarios Juntas de Distrito
- e) Intervenciones en supuestos de lanzamientos / órdenes judiciales:
 - i) Levantamiento cadáveres.
 - ii) Lanzamientos judiciales.
 - iii) Retirada animales en viviendas
 - iv) Otros...
- f) Identificación muestras de insectos (servicio público sujeto a tasas).
- g) Otras actuaciones no programadas.





Actividades 2008 y evolución 2007-2008; Distribución geográfica de cargas de trabajo (excluye datos de ciertos programas)

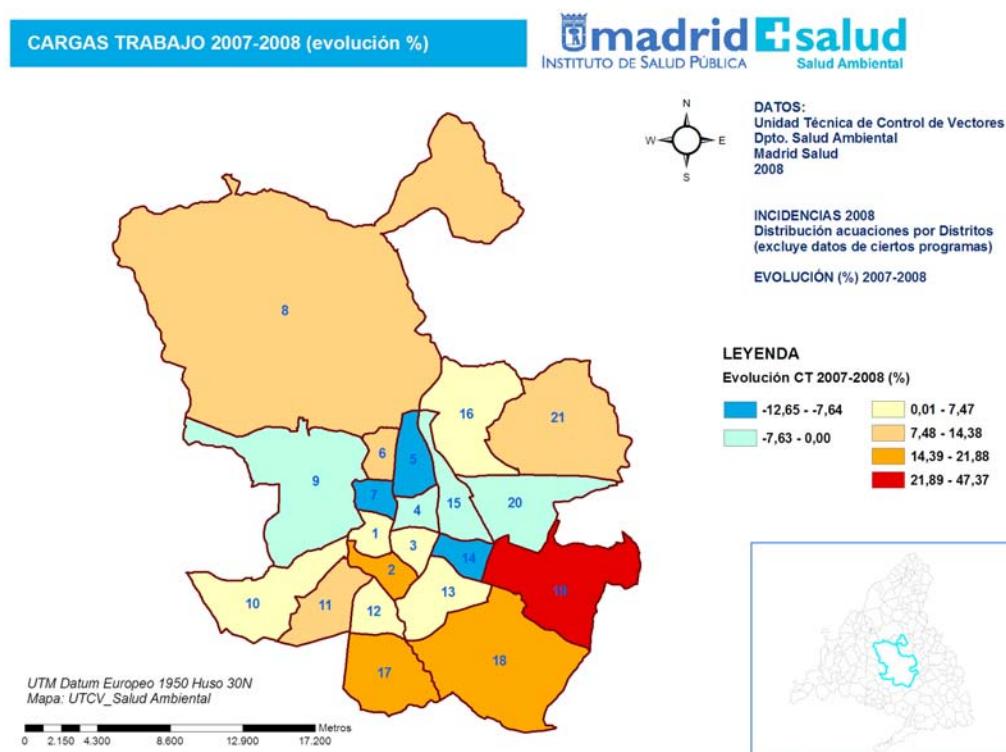
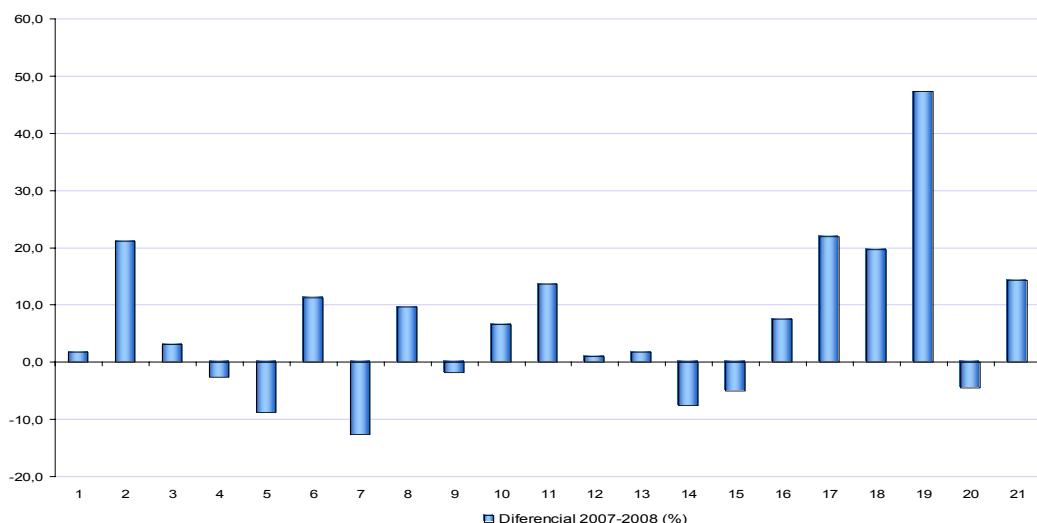


Gráfico 70: Cargas de trabajo 2008 según distritos. Porcentaje diferencial 2007-2008. Datos de programa edificación y avisos comunicados vía pública



De los datos y gráficas que se adjuntan se desprende un incremento progresivo en las cargas de trabajo-actividades realizadas por la UTCV, tanto en espacios públicos abiertos como en interior de edificación (titularidad municipal).

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.

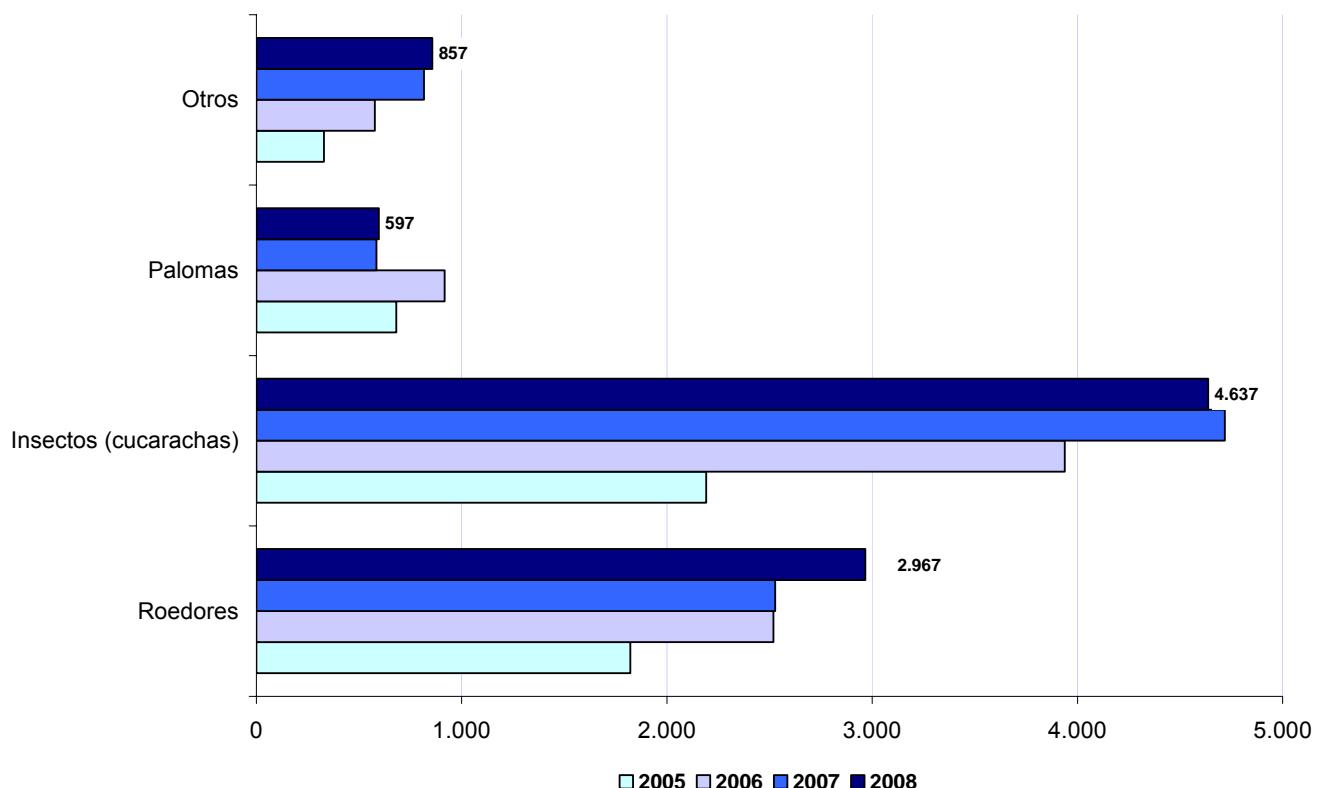
En este sentido:

- RATAS (*Rattus norvegicus*) en alcantarillado-vía pública; Incremento en el número de avisos en vía pública (+3,4 %) e incremento en trabajos programados (desratización alcantarillado) (ver datos subprograma roedores).
- CUCARACHA (*Blatta orientalis*); En contraposición con la tendencia a Incremento continuo y significativo en los últimos años, los avisos comunicados en vía pública han disminuido un 6,9 % (ver datos subprograma correspondiente). Los trabajos programados (revisión y tratamientos preventivos), se han incrementado durante el año 2008.
- PALOMAS URBANAS (*Columba livia, var.*). Ligero incremento en el número de incidencias comunicadas respecto al ejercicio 2007- Se ha potenciado muy notablemente las intervenciones de disciplina medioambiental (requerimientos) relativas a edificaciones privadas y se ha dado continuidad al resto de actividades propias de este programa. Ver datos programa correspondiente.
- AVISPAS SOCIALES (*Vespula spp*) y ABEJAS (*Apis spp*); Significativo asimismo el incremento continuado en la serie temporal de incidencias relacionadas con avisperos (avispas) y/o enjambres (abejas). Ver datos programa correspondiente.

	2008	2007	2006	2005
Roedores	2.967	2.528	2.519	1.821
Insectos (cucarachas)	4.637	4.718	3.938	2.192
Palomas	597	585	917	681
Otros	857	816	577	329
Total	9.058	8.647	7.951	5.023

Evolución Cargas de Trabajo 2005-2007según vector/plaga.

Gráfico 71: Actuaciones UCTV según vector/plaga



Avispas y abejas; Evolución serie temporal 2002-2008.

Gráfico 72: Abejas; Enjambres Ciudad de Madrid

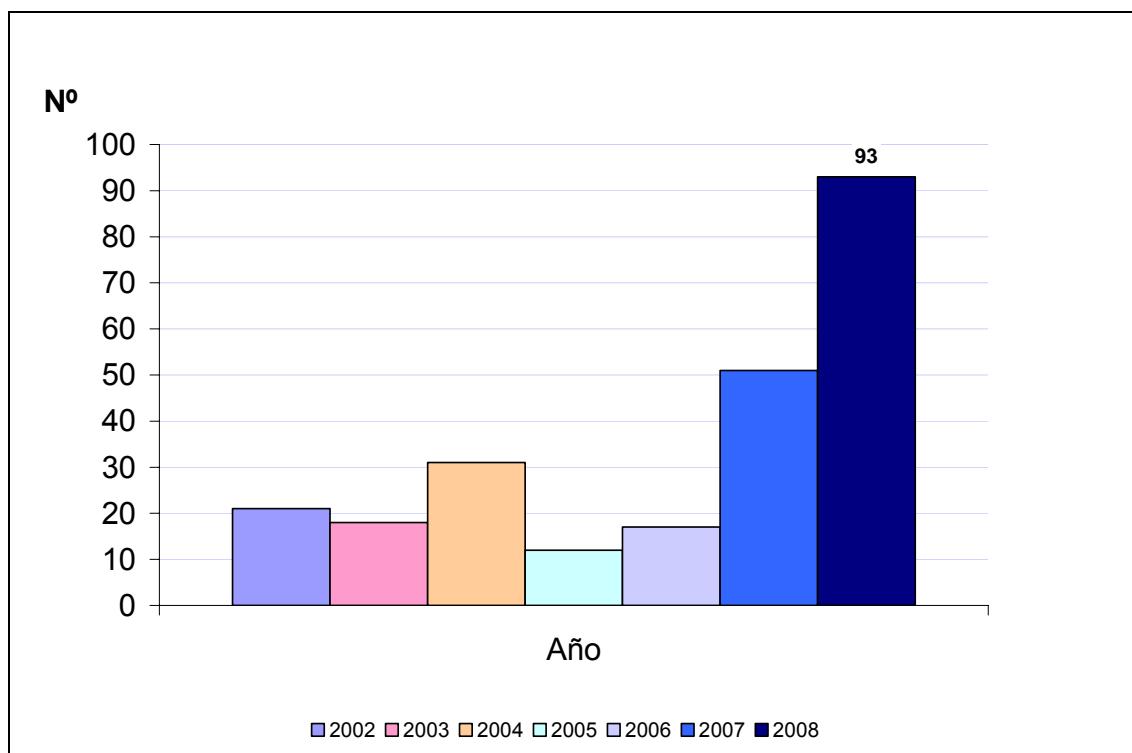
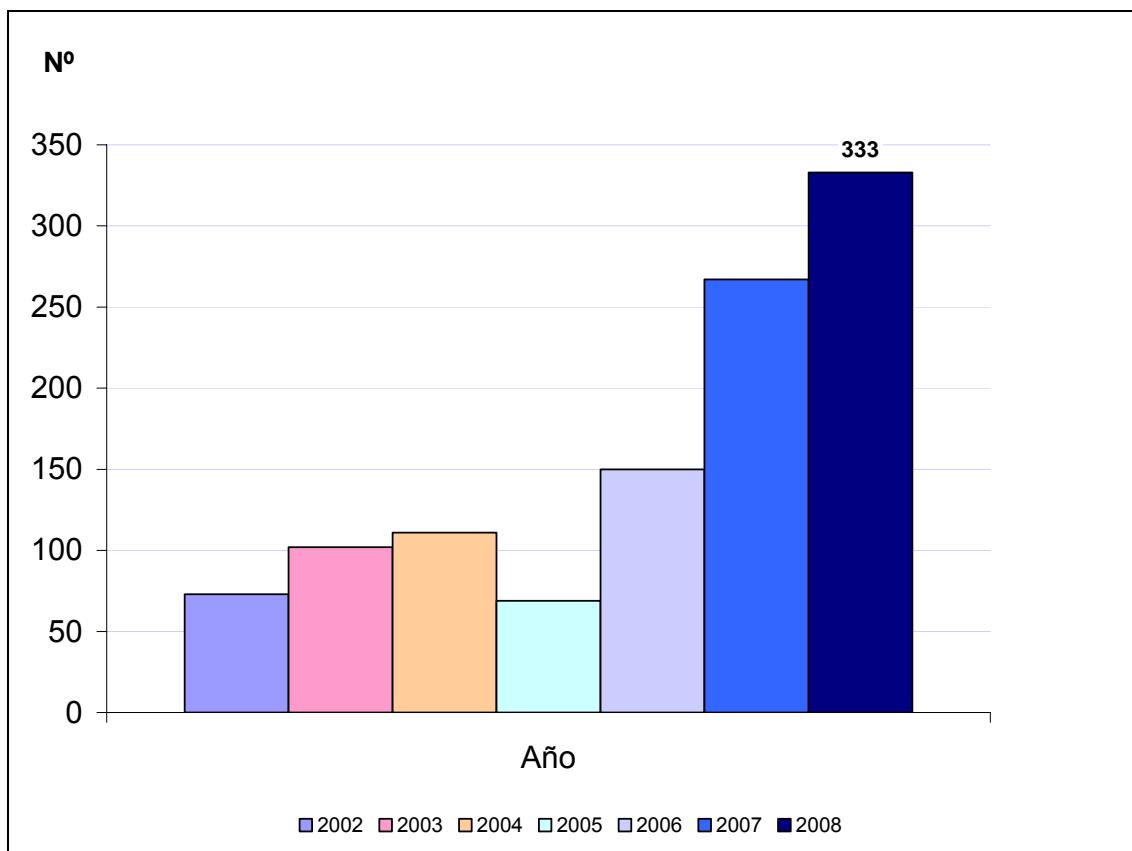


Gráfico 73: Avisperos; Evolución temporal 2002-2007()*





Programa de Desratización y Desinsectación de alcantarillado y espacios públicos (excluido Edificación Municipal):

Supone el conjunto de subprogramas y actividades de servicio público encaminadas a la prevención y el control de riesgos asociados a roedores/insectos (cucarachas) en espacios públicos exteriores. 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:

- I. Revisiones y tratamientos programados de alcantarillados y otros entornos públicos exteriores (parques y jardines, descampados y solares, etc...).
- II. Atención y gestión de avisos (ratas-ratones).
- III. 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.
- IV. Información, educación y participación (corresponsabilidad) ciudadana.
 - a) Ciudadano.
 - b) Medios de comunicación
 - c) Seminarios y congresos
 - d) Otros colectivos
- V. Vigilancia sanitaria; Captura y análisis de roedores (ratas) capturadas UTCV en alcantarillado/exteriores, a efectos de monitoreo y vigilancia epidemiológica de enfermedades de interés en sanidad veterinaria-salud pública.



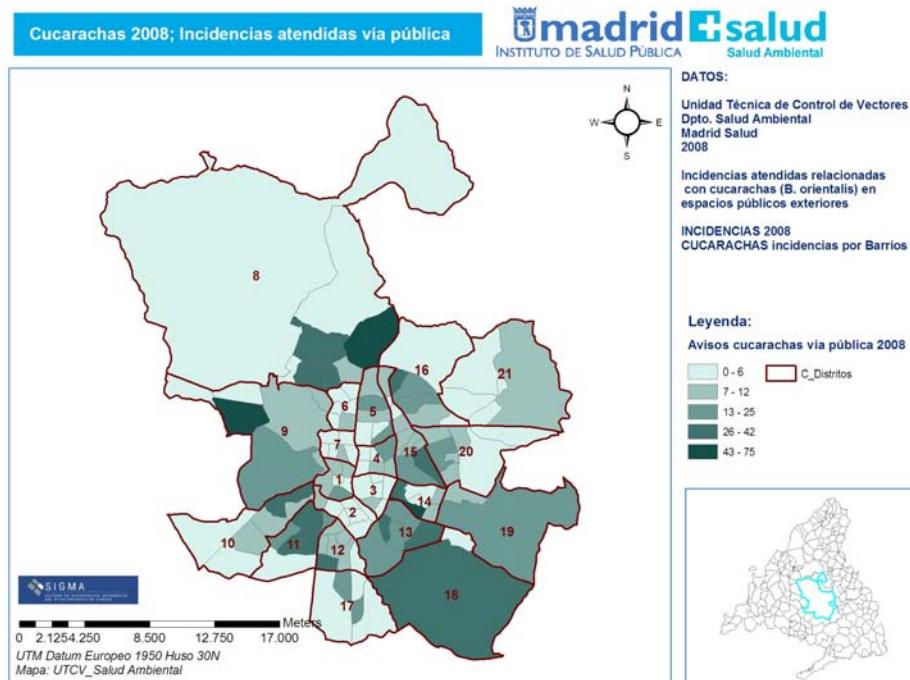


SUBPROGRAMA AVISOS / INCIDENCIAS COMUNICADAS:

Comprende los recursos encaminados a la captación y la gestión de los avisos o incidencias que los ciudadanos, policía, otros servicios municipales comunicara 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 rápida (mismo día de comunicación) atención de avisos comunicados por vecinos interesando la vía pública resulta un subprograma muy importante, en la medida que permite el rápido conocimiento y subsanación del problema y que influye en la percepción ciudadana de seguridad-salud pública y de calidad en la prestación del servicio. En el año 2008, se han recepcionado un 7,9 % menos de avisos de cucarachas; Respecto a ratas, se han atendido un 3,4 % más de avisos.

Intervenciones en cucarachas

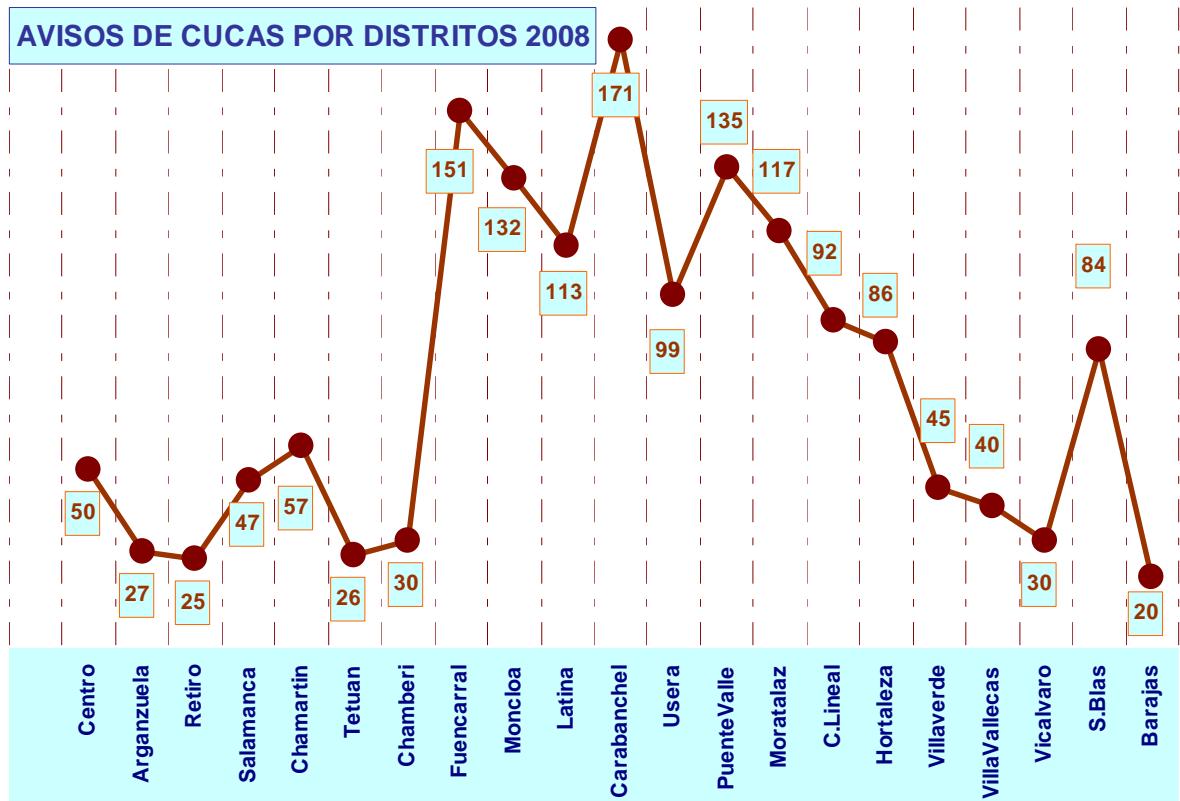
Comprende las actividades de revisión y tratamiento de espacios públicos exteriores, principalmente registros de alcantarillado, potencial hábitat de insectos de las especies *Blatta orientalis* y/o *Periplaneta americana* ("cucarachas de alcantarillado")



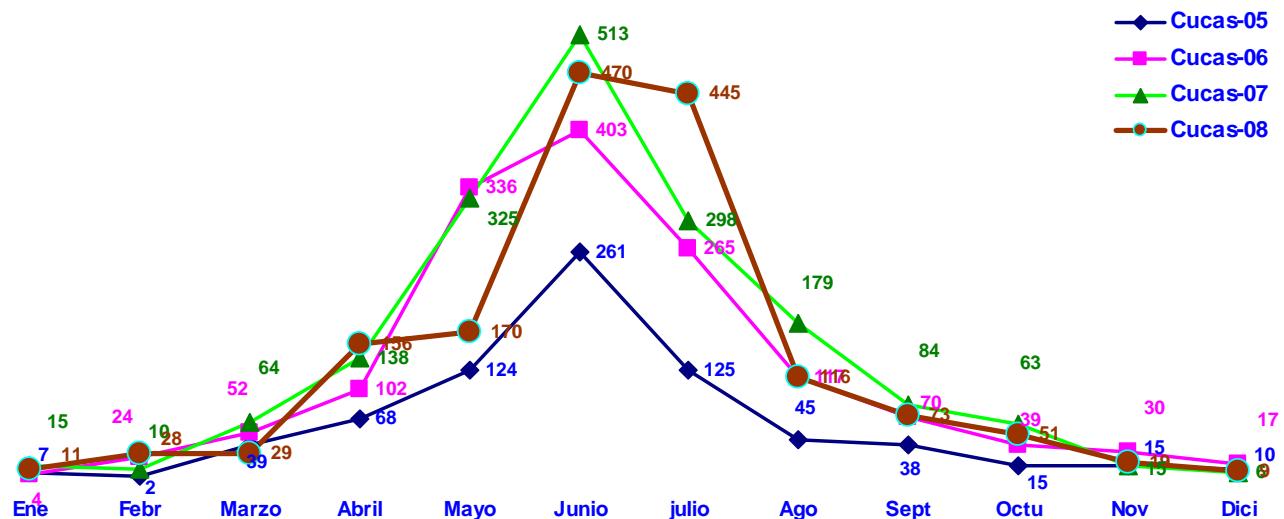
Cucarachas; Distribución de frecuencias de avisos 2008

Resulta significativo como las áreas (barrios) de mayor problemática se corresponden con el Distrito de Fuencarral-08 provistos de abundancia de zonas ajardinadas y piscinas, con importante afectación de zonas interiores privadas que repercute (afecta) a espacios exteriores.

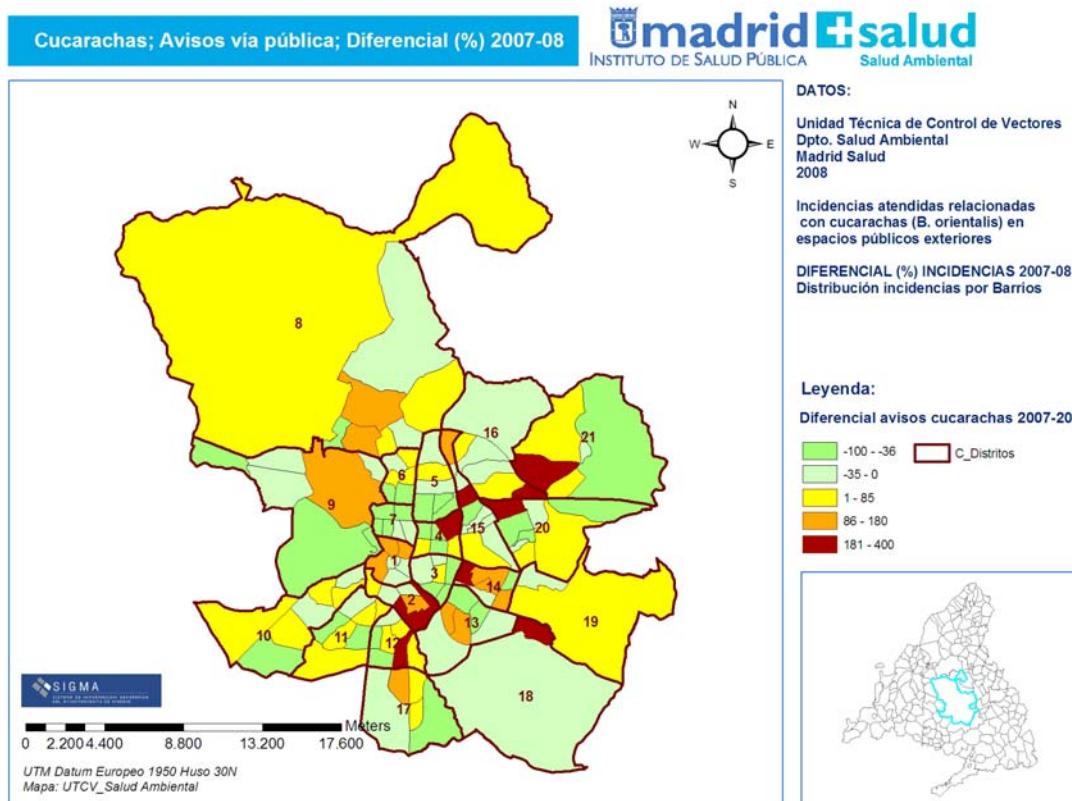
Se trata de una cuestión relevante que, en menor medida, se refleja en otras áreas de la ciudad y que evidencia cómo el sistema de alcantarillado reduce su importancia relativa en el problema de las cucarachas en relación con las zonas húmedas ajardinadas y los interiores de edificaciones con problemas de mantenimiento.



CRONOGRAMA COMPARATIVO DE LOS AVISOS DE CUCARACHAS 2005-2008

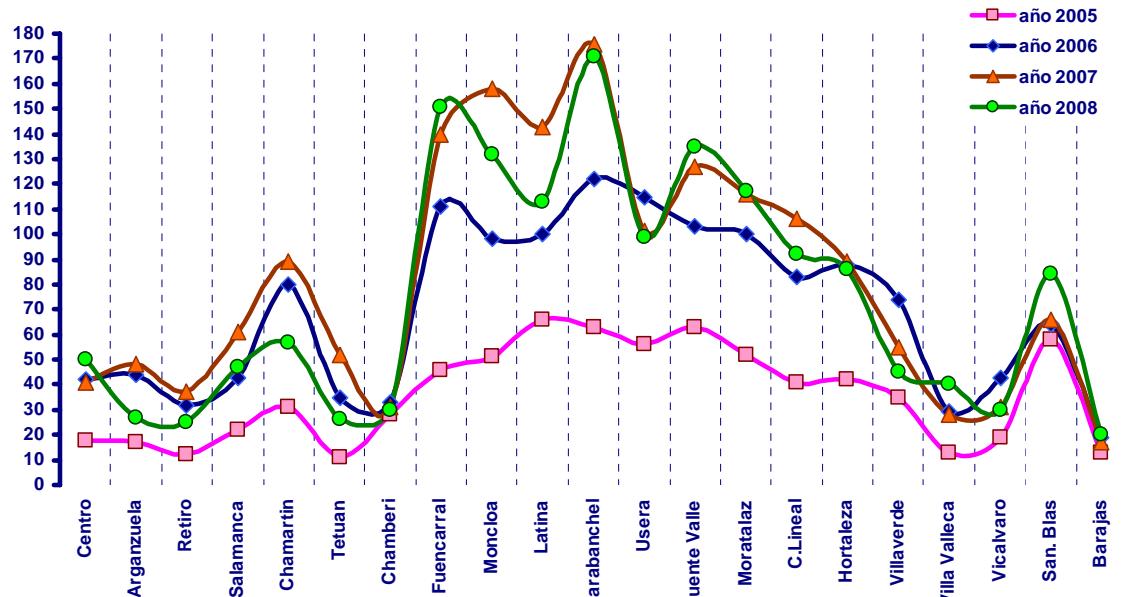


Estacionalidad incidencias comunicadas (cucarachas 2008). Respecto a este insecto, la climatología de Madrid condiciona su marcado carácter estacional.

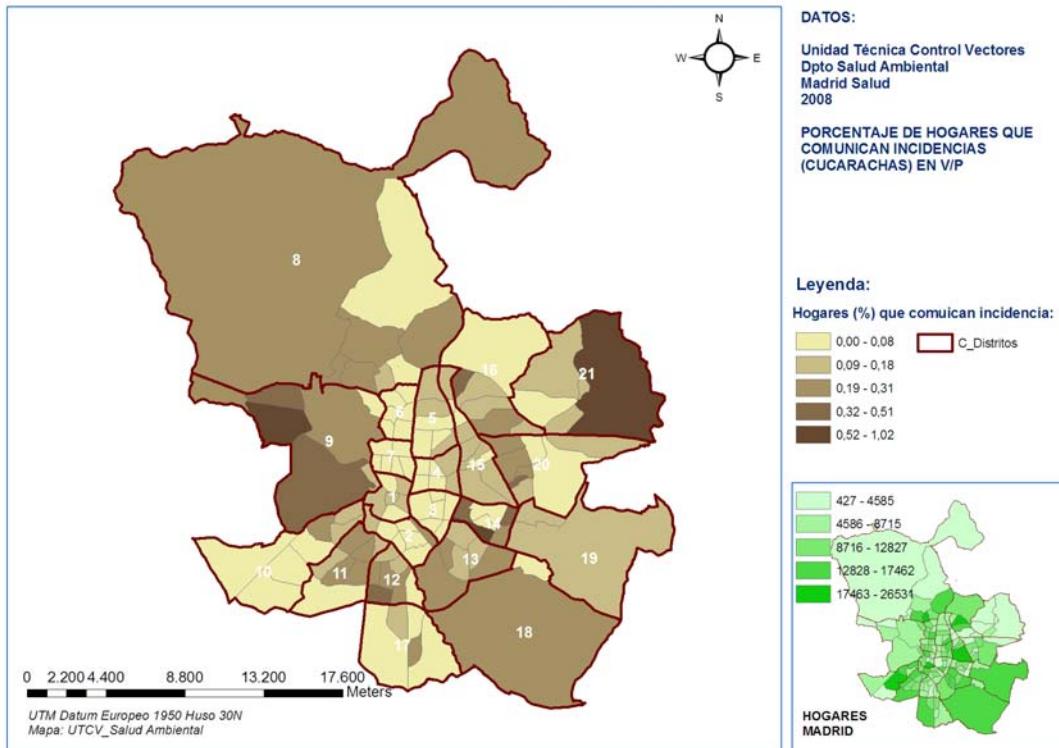


Distribución de frecuencias comparativas entre avisos de cucarachas 2007 y 2008.
El mapa permite apreciar los focos en los cuales éstos se han incrementado y las zonas donde los avisos han disminuido. Esta reducción en los avisos también afecta a los barrios de Fuencarral-08 que muestran el mayor número absoluto de avisos.

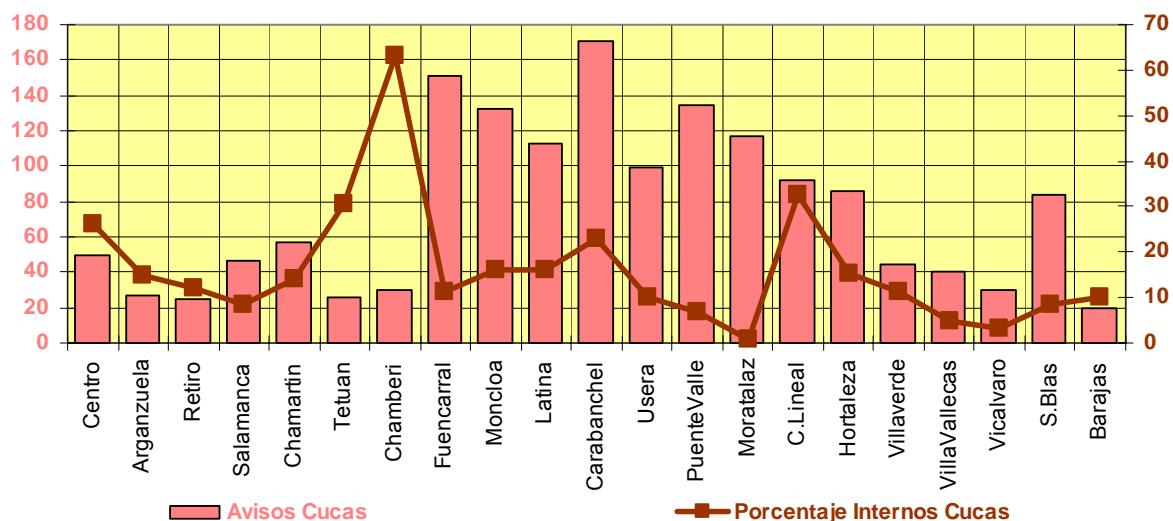
VARIACION DE AVISOS DE CUCARACHAS 2005 AL 2008 POR DISTRITOS



CUCARACHAS 2008; HOGARES QUE AVISAN

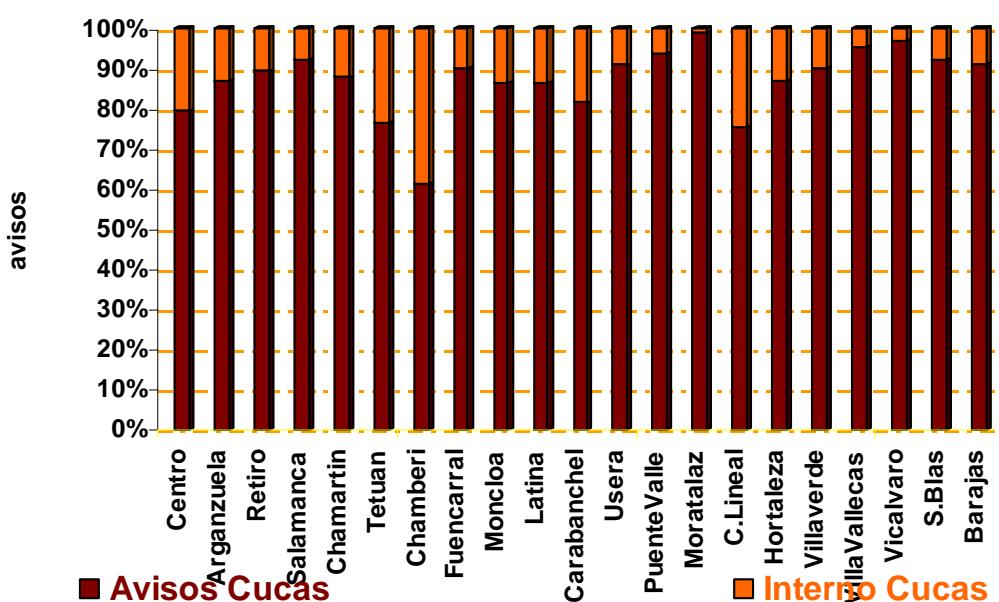
*Porcentaje de hogares que comunican incidencias.*

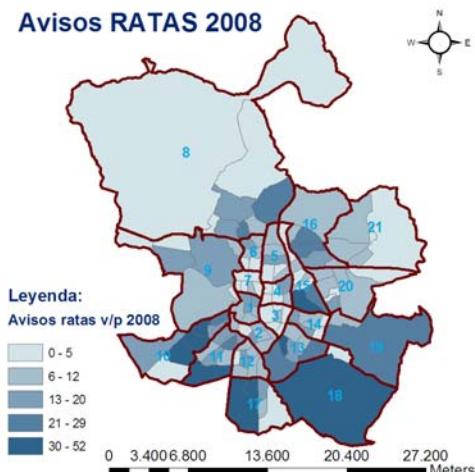
Se significa que un número importante de incidencias relacionadas con cucarachas (y ratas) en vías públicas y gestionadas, resultan –una vez evaluadas- derivar de problemas interiores a la vía pública (ver gráficos correspondientes). No obstante, los porcentajes de hogares que notifican incidencia resultan muy bajos, especialmente en los distritos de la “almendra central”.

AVISOS DE CUCARACHAS RECIBIDOS EN EL 2008 Y PORCENTAJE DE AVISOS INTERNOS

DISTRITOS	Avisos de ratas		Variación 2007/08	Avisos de Cucaracha		Variación 2007/08	Total de Avisos	
	2007	2008		2007	2008		2007	2008
Centro	61	70	14,8	41	50	22,0	102	120
Arganzuela	30	63	110,0	48	27	-43,8	78	90
Retiro	33	20	-39,4	37	25	-32,4	70	45
Salamanca	24	36	50,0	61	47	-23,0	85	83
Chamartín	68	46	-32,4	90	57	-36,7	158	103
Tetuán	61	57	-6,6	52	26	-50,0	113	83
Chamberí	34	15	-55,9	31	30	-3,2	65	45
Fuencarral	70	91	30,0	140	151	7,9	210	242
Moncloa-Aravaca	60	52	-13,3	158	132	-16,5	218	184
Latina	162	186	14,8	142	113	-20,4	304	299
Carabanchel	135	127	-5,9	176	171	-2,8	311	298
Usera	69	70	1,4	101	99	-2,0	170	169
Puente Vallecas	117	115	-1,7	127	135	6,3	244	250
Moratalaz	45	58	28,9	116	117	0,9	161	175
Ciudad Lineal	109	97	-11,0	106	92	-13,2	215	189
Hortaleza	90	97	7,8	89	86	-3,4	179	183
Villaverde	77	98	27,3	55	45	-18,2	132	143
Villa de Vallecas	53	40	-24,5	28	40	42,9	81	80
Vicalvaro	23	33	43,5	31	30	-3,2	54	63
San Blas	63	55	-12,7	66	84	27,3	129	139
Barajas	17	22	29,4	17	20	17,6	34	42
TOTAL	1401	1448	3,4	1712	1577	-7,9	3113	3025

Diferencia entre avisos y avisos internos de cucas



Avisos RATAS 2008**Avisos CUCARACHAS 2008****DATOS:**

Unidad Técnica de Control de Vectores
Dpto. Salud Ambiental
Madrid Salud
2008

Incidencias atendidas relacionadas
con cucarachas (*B. orientalis*) y ratas
(*R. norvegicus*) en espacios
públicos exteriores

COMPARATIVA CUCARACHAS /
RATAS 2008

**Gráfico:**

Ratas y cucarachas en vía
pública;

Evolución (%) de avisos
atendidos por distrito

Mapas temáticos comparando la distribución de frecuencias y localización de los avisos de ratas y de cucarachas en vía pública.

Destaca como los barrios adscritos a los diferentes distritos de la almendra central muestran menor nivel de demanda / comunicación de incidencias y como éstos tienden a concentrarse en la primera corona municipal, pero con distinto patrón geográfico.



Intervenciones en roedores

Control de Vectores. Demanda de servicios (RATAS) en vías y espacios públicos por distritos.

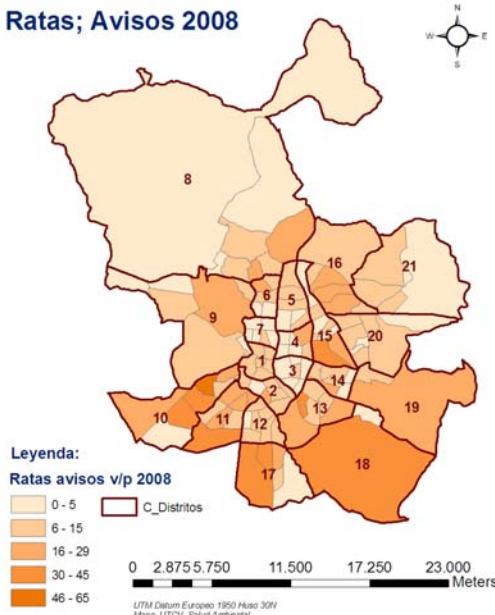
	2008	2007	Diferencial 2007-2008 (%)	2006
01-Centro	110	91	20,9	107
02-Arganzuela	70	50	40,0	72
03-Retiro	29	41	-29,3	32
04-salamanca	45	32	40,6	41
05-Chamartín	58	79	-26,6	57
06-Tetuán	66	83	-20,5	67
07-Chamberí	20	49	-59,2	39
08-Fuencarral-El Pardo	106	87	21,8	73
09-Moncloa	68	75	-9,3	81
10-Latina	218	210	3,8	137
11-Carabanchel	168	160	5,0	127
12-Usera	92	106	-13,2	53
13-Vallecas-Puente	127	172	-26,2	114
14-Moratalaz	61	60	1,7	80
15-Ciudad-Lineal	127	130	-2,3	95
16-Hortaleza	104	111	-6,3	117
17-Villaverde	113	101	11,9	62
18-Vallecas-Villa	55	77	-28,6	28
19-Vicálvaro	45	28	60,7	25
20-San-Blas	69	91	-24,2	191
21-Barajas	22	19	15,8	23
TOTAL	1.773	1.852	-4,3	1.621
TOTAL DATOS CORREGIDOS	1.448	1.400		

(*) Los avisos o incidencias o comunicadas interesando la vía pública son corregidos mediante depuración de avisos repetidos, falsos avisos, etc....., circunstancias que se producen con cierta frecuencia debido al automatismo del sistema de captación de datos

RATAS: Avisos-demandas de servicios 2008 según Distrito.

Ratas 2007 - 2008; Incidencias atendidas vía pública

Ratas; Avisos 2008



DATOS:
UTCV_Salud Ambiental
Madrid Salud

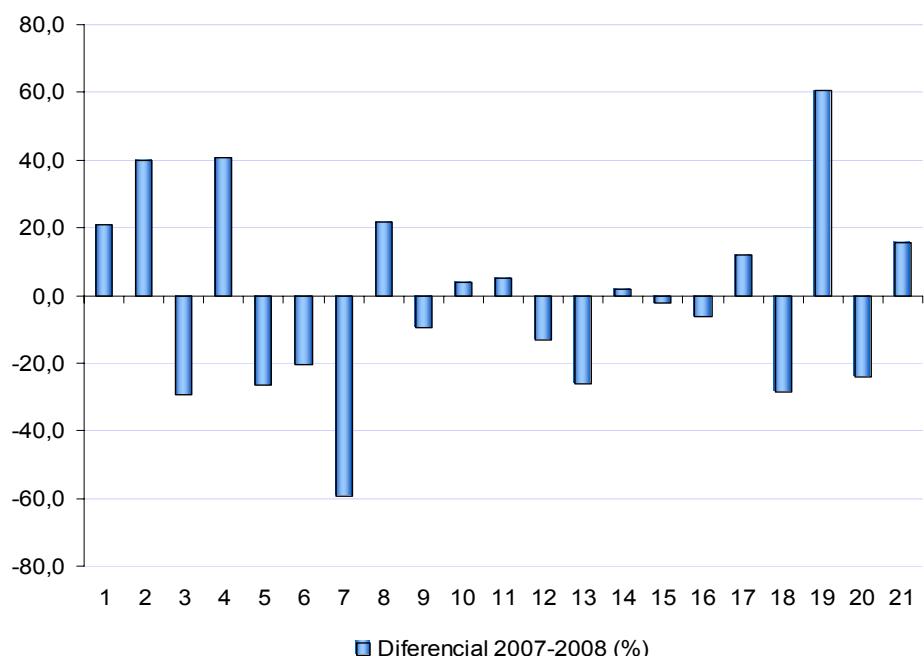
Comparativa incidencias vía pública atendidas 2007 - 2008

El gráfico indica evolución del dato en la serie temporal 2005 - 2008

Estacionalidad de avisos de ratas (2005 - 2008)



Gráfico 74: Avisos ratas vía pública. Diferencial 2007-2008 (%)

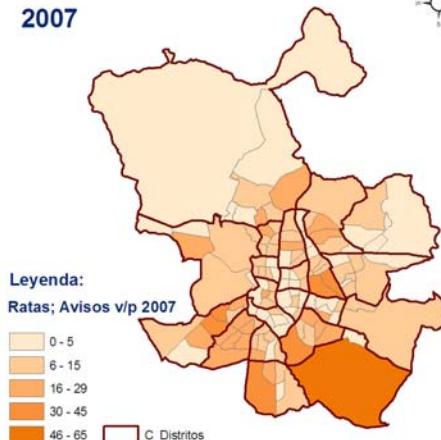


Evolución porcentual (diferencial 2007-2008) de avisos gestionados de ratas en vía pública

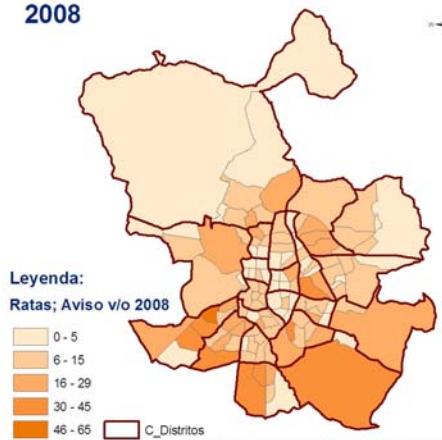
Ratas 2007 - 2008; Incidencias atendidas vía pública



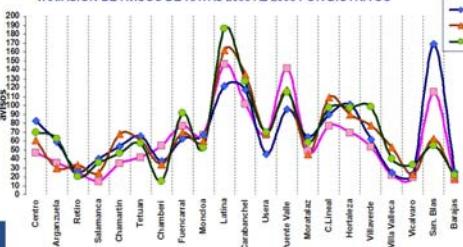
2007



2008



VARIACION DE AVISOS DE RATAS 2005 AL 2008 POR DISTRITOS



DATOS:
UTCV_Salud Ambiental
Madrid Salud

Comparativa incidencias vía pública
atendidas 2007 - 2008

El gráfico indica evolución del dato en la
serie temporal 2005 - 2008



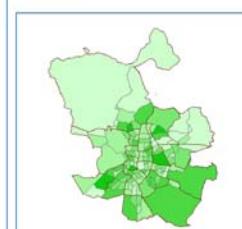
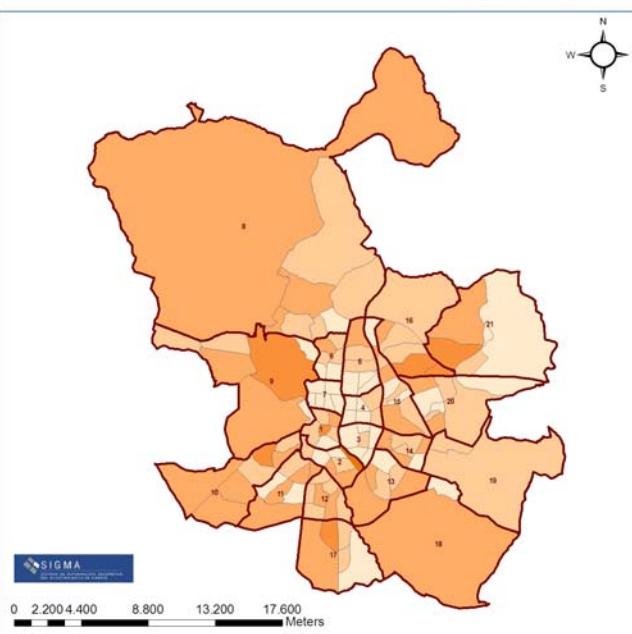
RATAS 2008; HOGARES QUE COMUNICAN AVISOS

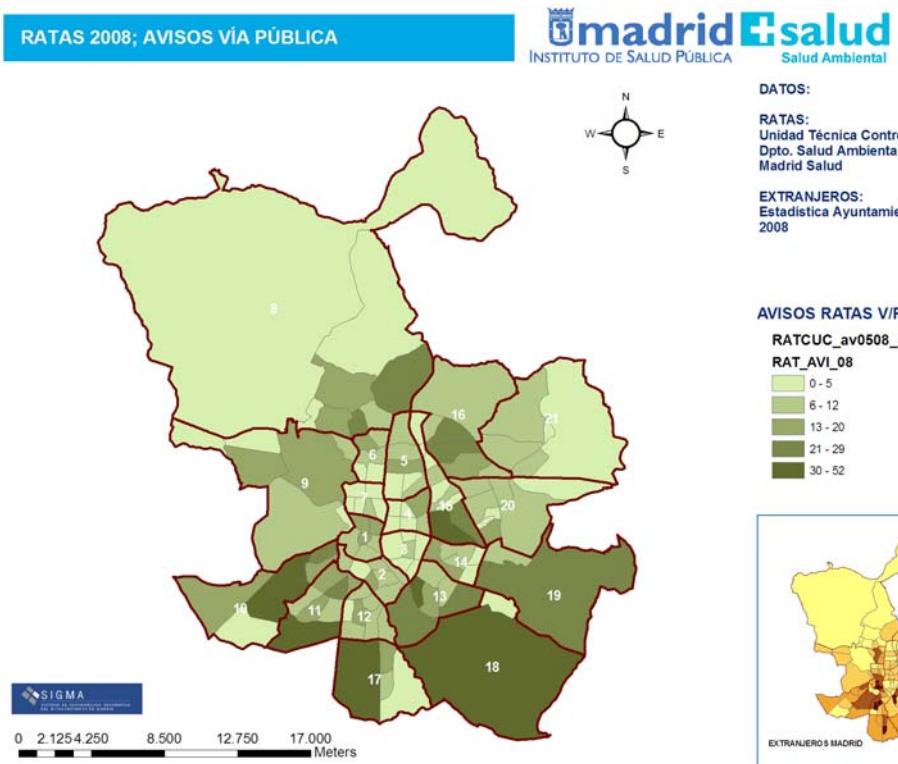


DATOS:

Unidad Técnica Control Vectores
Dpto Salud Ambiental
Madrid Salud
2008

PORCENTAJE DE HOGARES QUE
COMUNICAN INCIDENCIAS
(RATAS) EN V/P

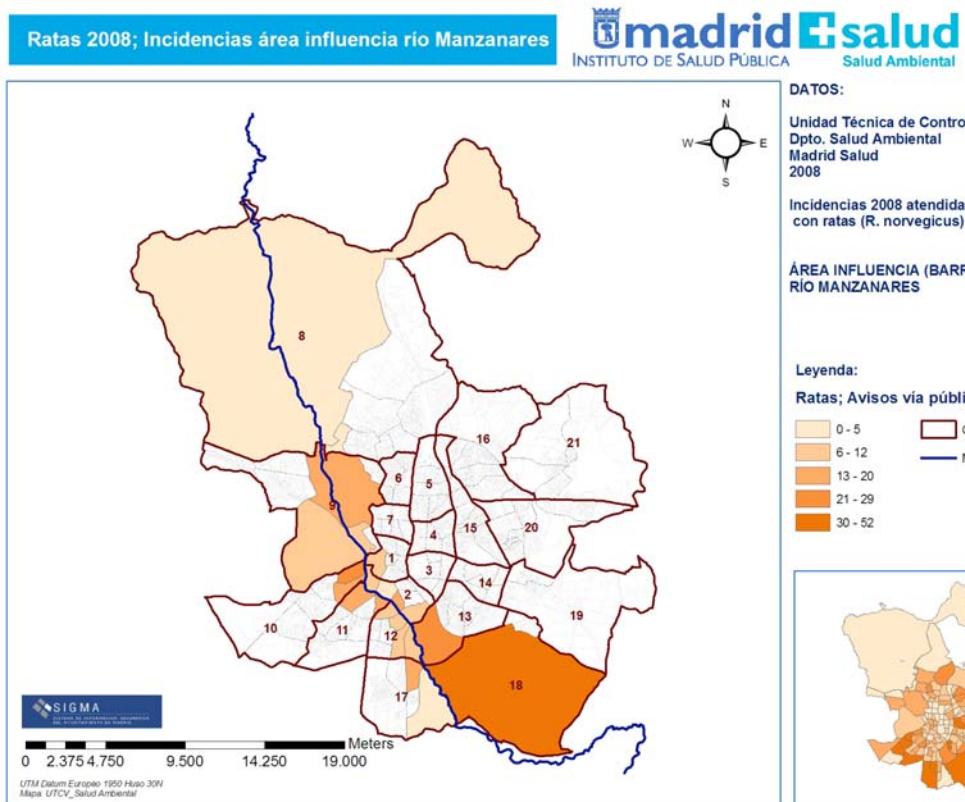




Distribución de frecuencias de avisos ratas en relación con la demografía municipal
(población extranjera; población de especial protección-inmigración)

Vía pública; Resumen de avisos-incidentes comunicadas (2003-2008).

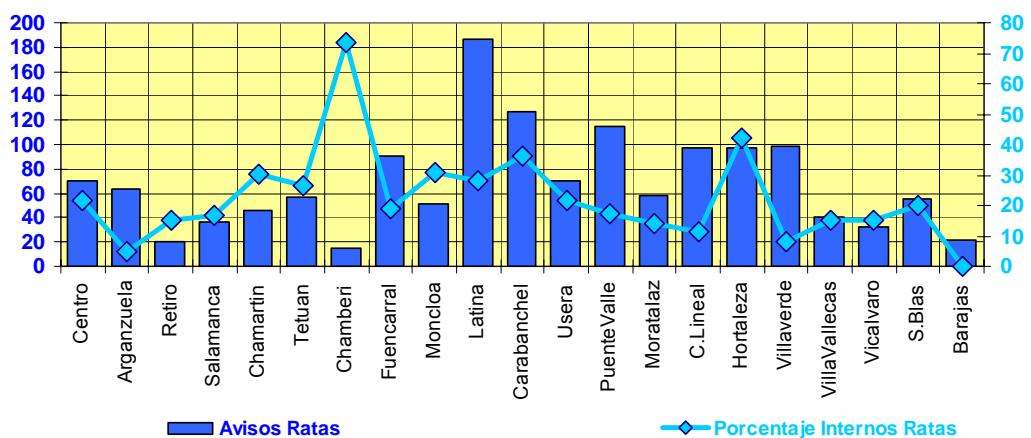
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Diferencial 2007-2008
Rata (Rattus norvegicus)	3.555	2.405	1.278	1.433	1.401	1.448	+ 3,4 %
Cucaracha (Blatta orientalis)	1.256	654	696	1.459	1.712	1.579	- 7,9%



Avisos de ratas gestionados en el área de influencia del río Manzanares. El mapa evidencia cómo no se trata de una zona que haya generado especial nivel de avisos. En la interpretación del mapa no deberían considerarse los datos extremos correspondientes al norte (Fuencarral-Pardo) y sur (Villa de Vallecas). La capa de callejero del mapa (trama gris) indica cómo realmente los avisos de esas dos zonas están muy alejados del cauce y de la zona de influencia de la obra M-30 (Pueblo del Pardo y/o PAU Villa de Vallecas) y por tanto no guardan relación espacial..

Asimismo, cabe señalar que, al igual que en el caso de cucarachas, un número significativo de avisos recibidos y atendidos resultó, una vez evaluados, tratarse de problemas afectando interiores de propiedades privadas (ver gráfico). En algunos distritos (vgr. Chamberí), este hecho resulta especialmente llamativo.

AVISOS DE RATAS RECIBIDOS EN EL 2008 Y PORCENTAJE DE AVISOS INTERNOS



Desratización-Desinsectación; Tratamientos programados UTCV:

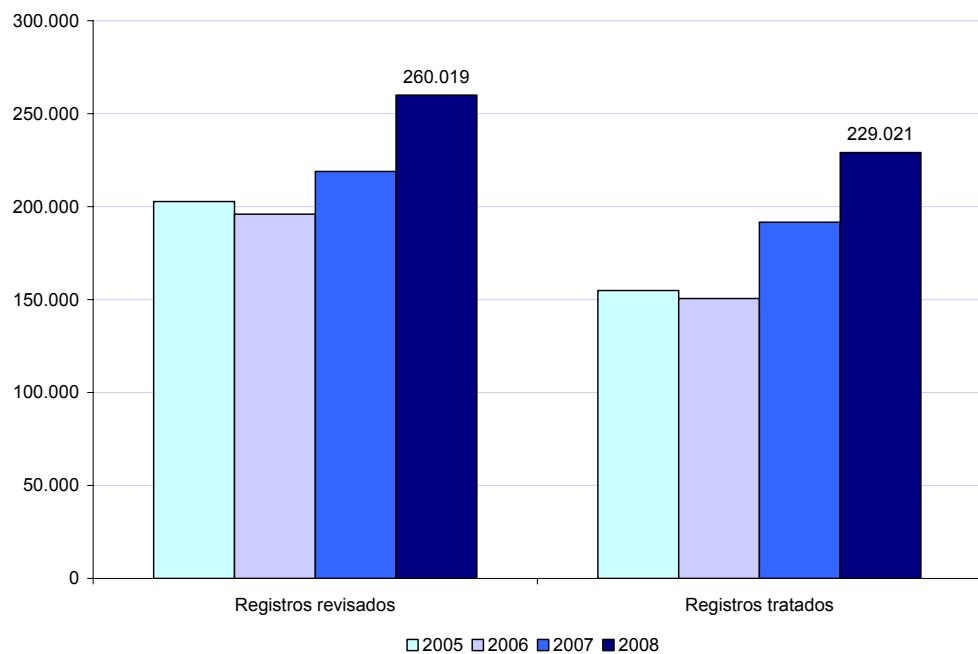
Supone, lógicamente, el porcentaje más importante de actuaciones y el subprograma que consume más recursos humanos y económicos; Implica la inspección, el tratamiento preventivo de los registros de alcantarillado, espacios públicos, etc... y la gestión posterior (informe ambiental) de las incidencias detectadas, a efectos de solución definitiva del problema.

Durante el ejercicio 2008 se mantiene la tendencia anual de incremento en el volumen de trabajo realizado (serie temporal 2004-2008). Durante el año 2008 se ha incrementado en un 19,53 %

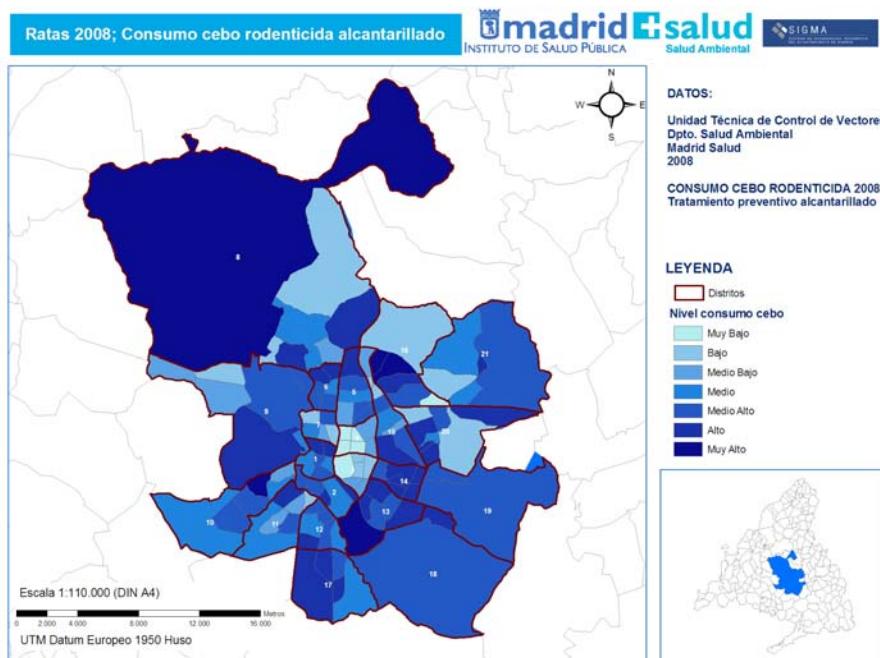
Alcantarillado público; Tratamientos programados: desratización desinsectación.

2005		2006		2007		2008	
Registros revisados	Registros tratados						
202.707	154.870	195.927	150.562	221.945	191.608	260.019	229.021

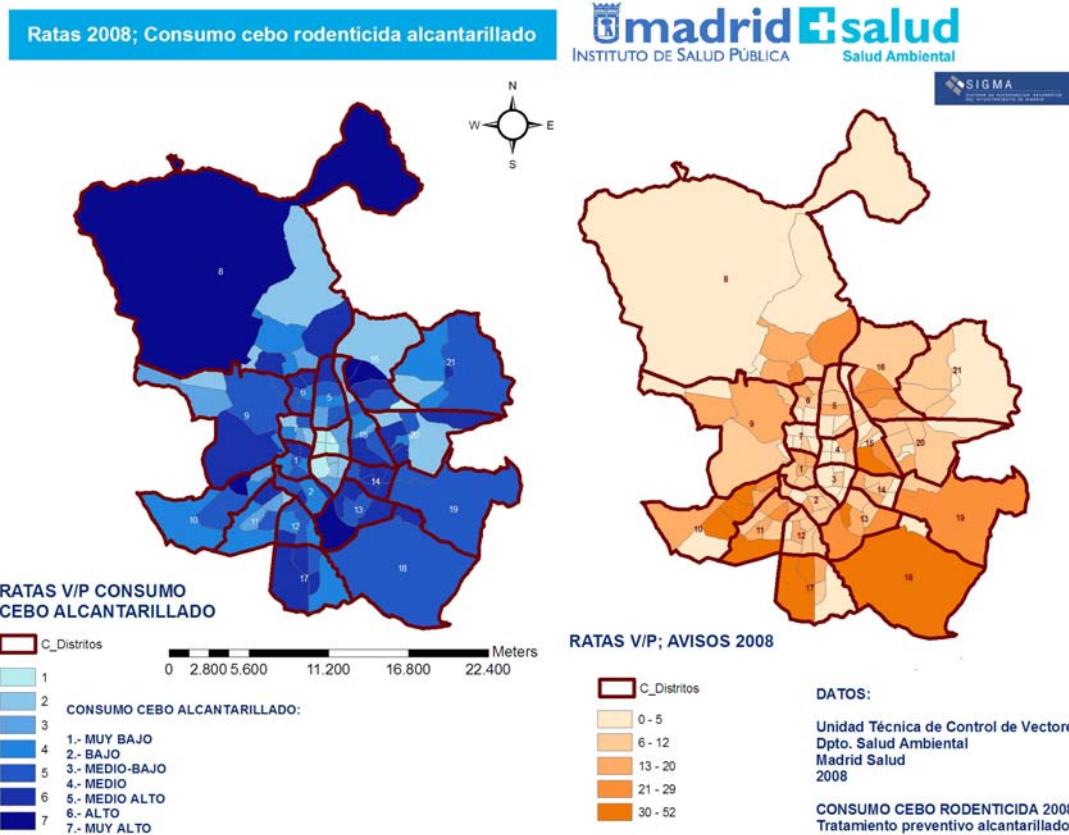
Gráfico 75: Registros revisados/tratados; Evolución temporal 2005-2008



Los datos muestran cómo, en la serie temporal de los últimos años, se está incrementando de manera progresiva el número de unidades de tratamiento de alcantarillado.



Mapas temáticos relativos al consumo de cebo rodenticida instalado en alcantarillado municipal. (mapa superior) y comparación con los avisos gestionados (mapa inferior). Bien que existan otras variables ambientales a considerar, mayores consumos presuponen mayor nivel de población de ratas,



SUBPROGRAMA ROEDORES VIGILANCIA SANITARIA:

Iniciado de manera efectiva durante el año 2007, implica la puesta en marcha de los recursos humanos, técnicos y logísticos encaminados a la captura y vigilancia proactiva de diversos microorganismos potencialmente presentes en roedores (Rata de Alcantilla; *Rattus norvegicus*).

A fecha de 31.12.2007, se han capturado y necropsiado un total de **15 roedores**. Durante el año **2008 no se ha realizado ninguna captura**

Programas de Prevención y Control de Plagas en Edificaciones e Instalaciones Municipales.

Tabla 113: Desratización en Instalaciones Municipales.

VIGENCIA	PROGRAMA - ALCANCE
2008	Colegios públicos municipales
2008	Centros médicos municipales y edificación relacionada.
2008	SAMUR-Protección Civil.
2008	Centros de Mayores-Tercera Edad
2008	Centros Culturales
2008	Escuelas de Música
2008	Policía Municipal (cantinas-comedores)
2008	Parques de Bomberos
2008	Casas de Baño
2008	Albergues municipales/asociados ("Plan del Frío")
2008	Bibliotecas Municipales
2008	Evacuatorios públicos
2008	"Cantones" Limpiezas - Medio Ambiente
	Etc...

En los últimos años, se produce una importante tendencia hacia el incremento de trabajos de inspección y revisión programada sobre los tratamientos realizados a demanda (avisos)

Edificación municipal; Trabajos programados / Avisos comunicados.

EDIFICACIÓN MUNICIPAL	2004	2005	2006	2007	2008
Trabajos programados	1.206	1.347	2.441	2.596	3.069
Avisos atendidos	695	634	829	953	854

Edificación municipal. Incidencias comunicadas.

Los datos adjuntos muestran cómo en los últimos años se viene produciendo un incremento notable de los trabajos programados (promovidos por UTCV) sobre edificación municipal. Simultáneamente, se muestran datos relativos a la evolución de los avisos o incidencias vectoriales comunicadas desde esas edificaciones, que muestran tendencia a la baja.

INCIDENCIAS COMUNICADAS	2008
Rata (<i>Rattus norvegicus</i>)	168
Ratón (<i>Mus musculus/domesticus</i>)	72
Cucaracha (varias spp)	366
Hormiga (varias spp)	103
Avispa (<i>Vespula spp</i>)	56
Abeja	7
Pulga (var spp)	0
Mosca de Atranco (<i>Psychoda spp</i>)	22
Otros	62
Total	856

Los datos muestran cómo las cucarachas (especialmente *Blatta orientalis*) y las ratas (*R. norvegicus*) son los vectores que mayor número de incidencias comunicadas producen.

Edificación municipal; Incidencias notificadas 2008

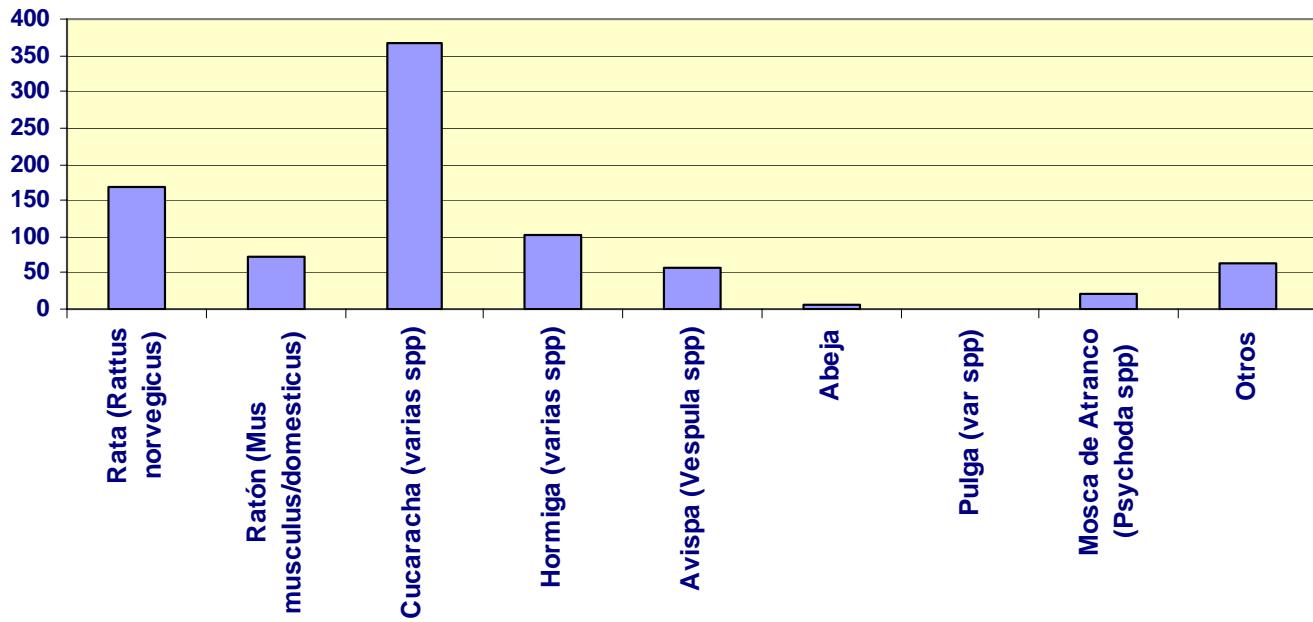
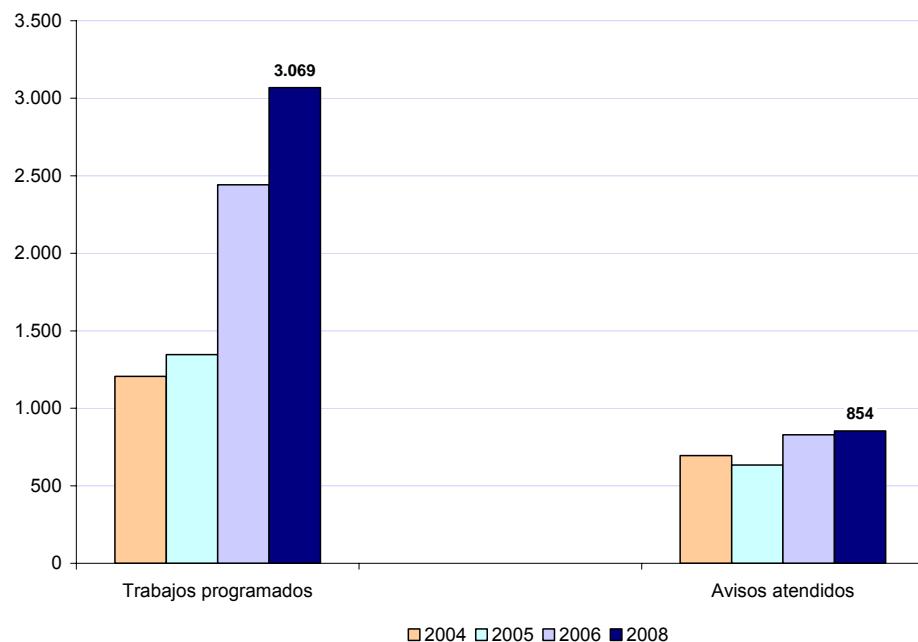
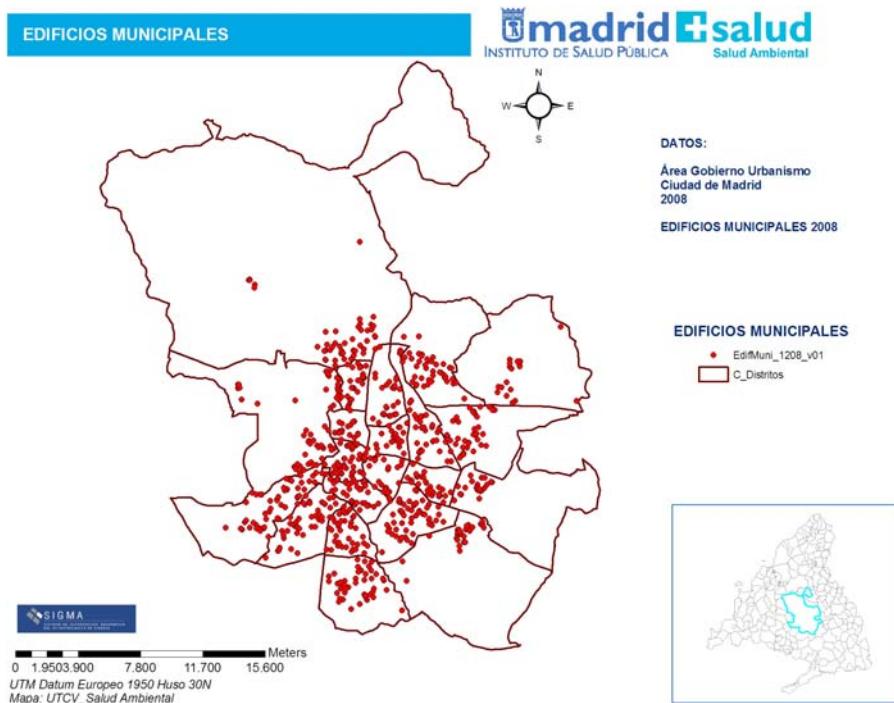


Gráfico 76: Edificación municipal, Actuaciones programadas vs incidencias comunicadas atendidas





Avispas – Abejas; Actividades de gestión de riesgos – atención de emergencias):



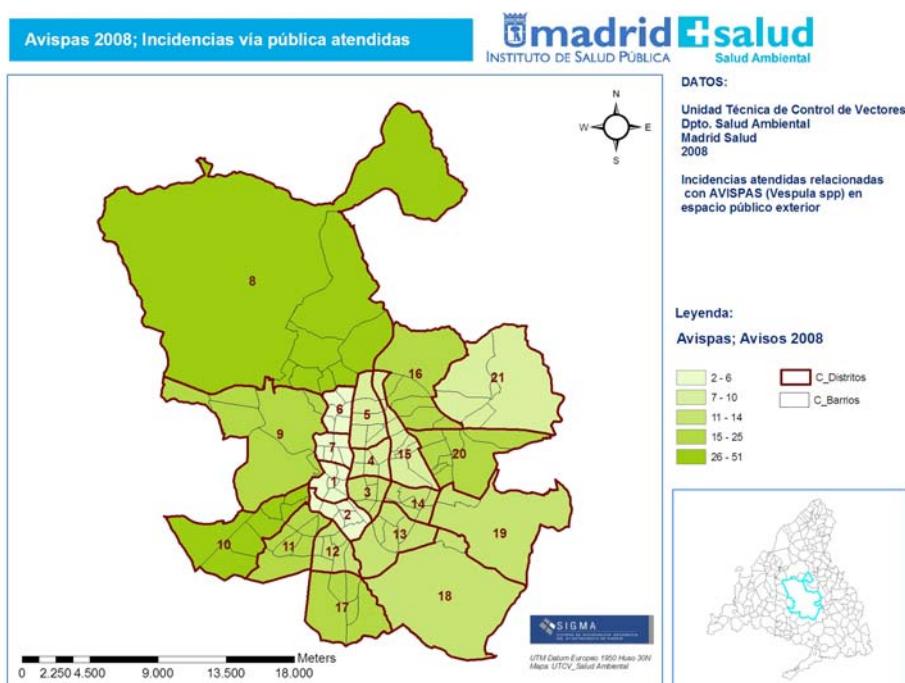


UTCV_Salud Ambiental atiende un número creciente de incidencias relacionadas con insectos picadores (avispas-abejas). En principio, este tipo de insectos no requiere un programa específico en la medida que, mientras no supongan un riesgo para la salud-seguridad (v.gr.: avisperos interiores, enjambres en vía pública), se trata de insectos beneficiosos en mayor o menor grado.

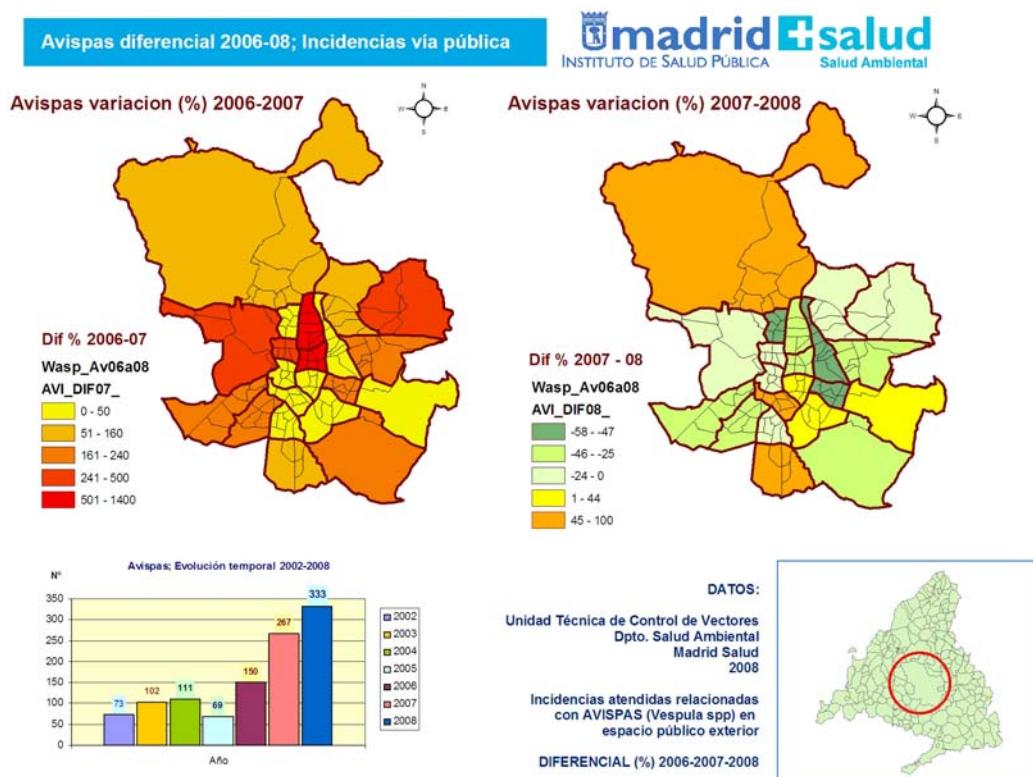
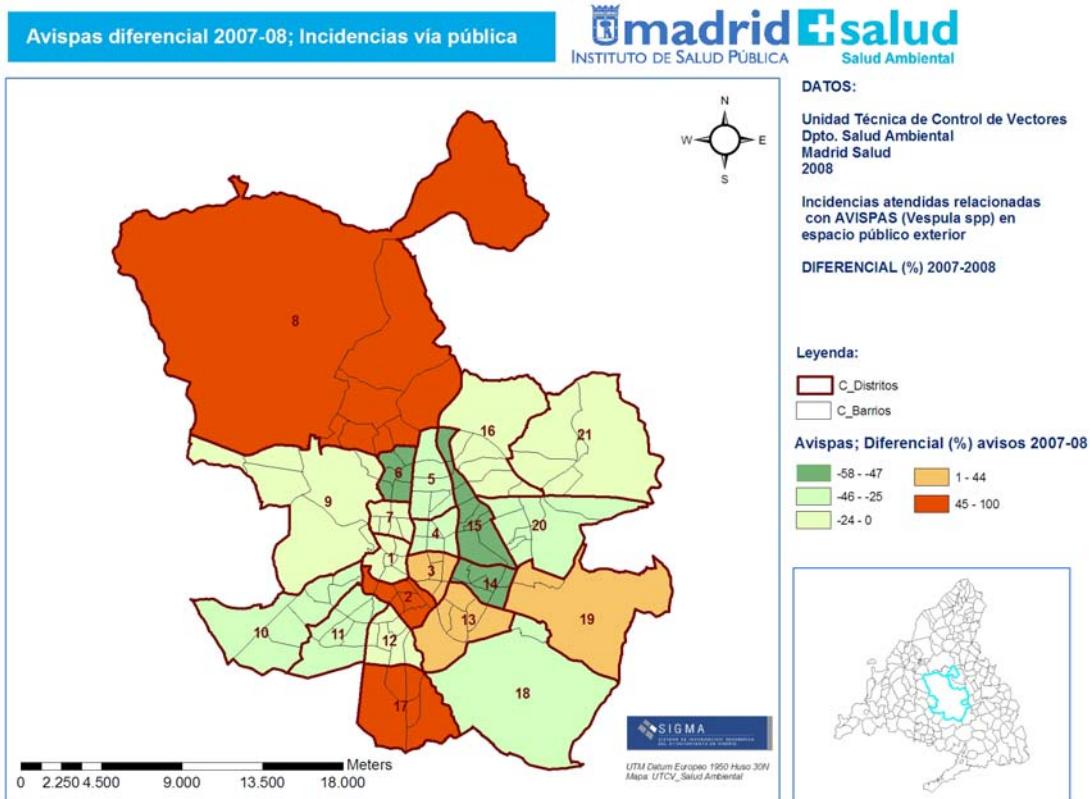
Los datos correspondientes a estos insectos no reflejan el número y su distribución real en la ciudad, en la medida que los datos de actuación reflejan únicamente situaciones de actuación de emergencia.

Dispositivo de guardia localizada 2008

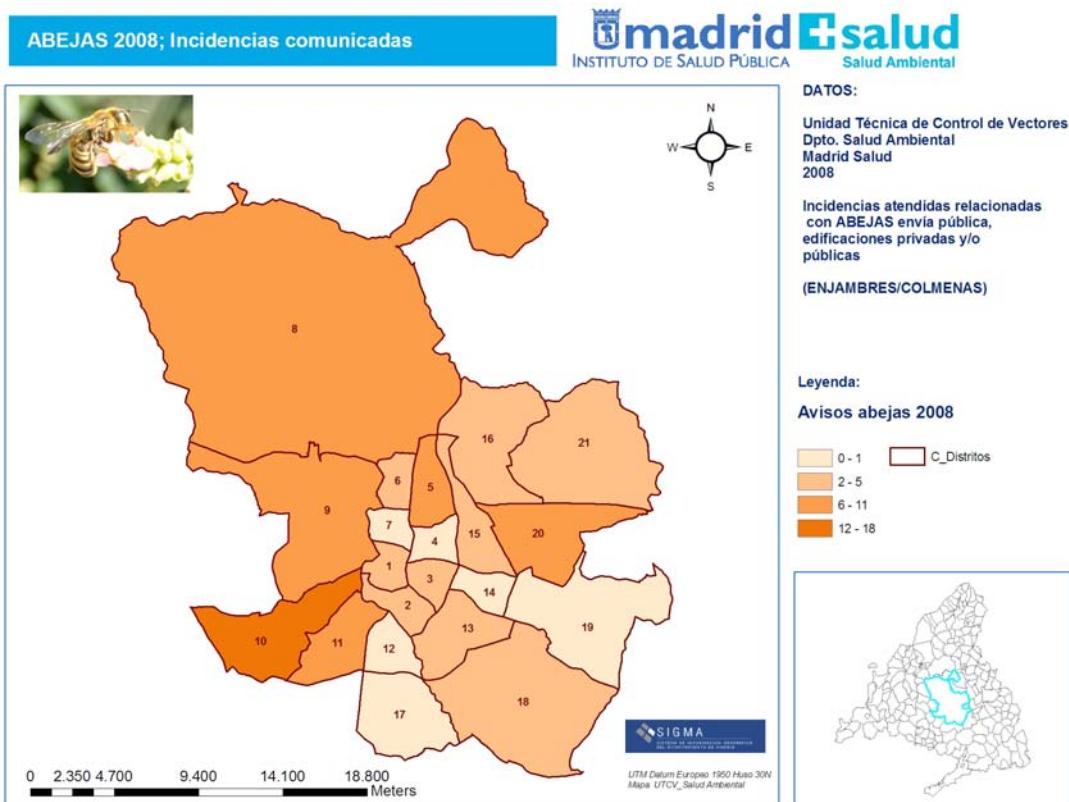
Durante el presente año 2008, se desarrollado una iniciativa conducente a cubrir, mediante un sistema de guardia localizado de un equipo de técnicos de la UTCV, las posibles incidencias o emergencias que pudieran surgir durante los fines de semana (ventana de tiempo no cubierta por los turnos de trabajo de los días laborables).

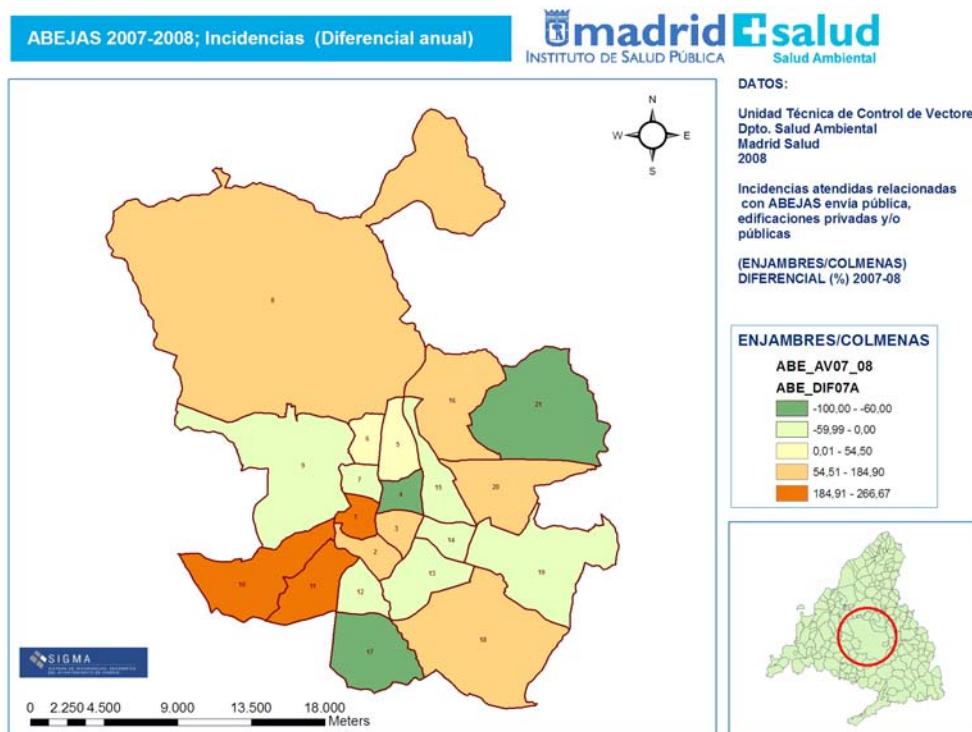


Avispas; Incidencias atendidas (vía pública y/o edificación pública-privada) (mapa superior). El mapa inferior muestra la evolución (%) y distribución geográfica de los avisos atendidos 2007-2008



En relación con las abejas, durante el presente año se han atendido un número creciente de incidencias (ver mapas). Asimismo se ha procedido a optimizar la gestión de los enjambres recogidos al efecto de dar viabilidad a éstos (aprovechamiento apicultores).





Programas de Prevención y Control de Poblaciones de Palomas.

Este programa UTCV incluye actividades relacionadas con la gestión de problemas relacionados con palomas urbanas (*Columba livia, var.*). Comprende, entre otras actividades:

- I. Censo palomas urbanas ciudad de Madrid.
- II. Información, participación y corresponsabilidad ciudadana.
- III. Edificación de titularidad municipal; Inspección y corrección factores ambientales (informe de situación).
- IV. Edificación privada; A solicitud, inspección e informe ambiental-informe de situación.
- V. Edificación privada; Requerimientos UTCV en supuestos de nidaciones de aves.
- VI. Captura y recolocación (núcleo zoológico de repoblación de palomares fuera de la Comunidad de Madrid).
- VII. Vigilancia sanitaria; Palomas capturadas.

Subprograma gestión incidencias edificación pública municipal / privada

Los gráficos siguientes distribuyen las incidencias comunicadas y cargas de trabajo de inspección de edificaciones en función de los diferentes Distritos y tipos de edificaciones; Se significa:

- El presente ejercicio 2008 muestra una estabilización de las incidencias comunicadas por ciudadanos respecto a palomas. Esta inversión de la tendencia podría relacionarse con las diferentes actuaciones UTCV de años previos (inspecciones de edificios, capturas, etc...); No obstante, se requiere un análisis más riguroso en contexto de las numerosas variables que

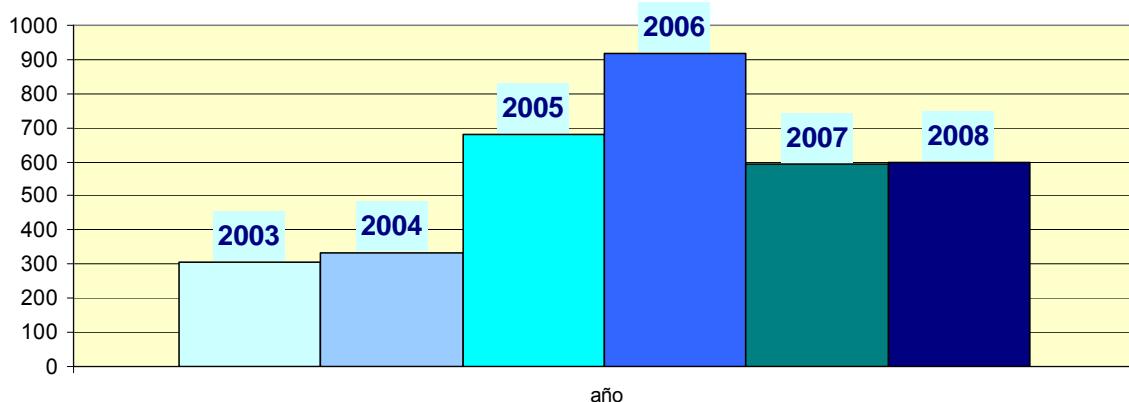
influyen en este caso, entre otras, la percepción de riesgo relacionado con gripe aviar del ejercicio 2005.

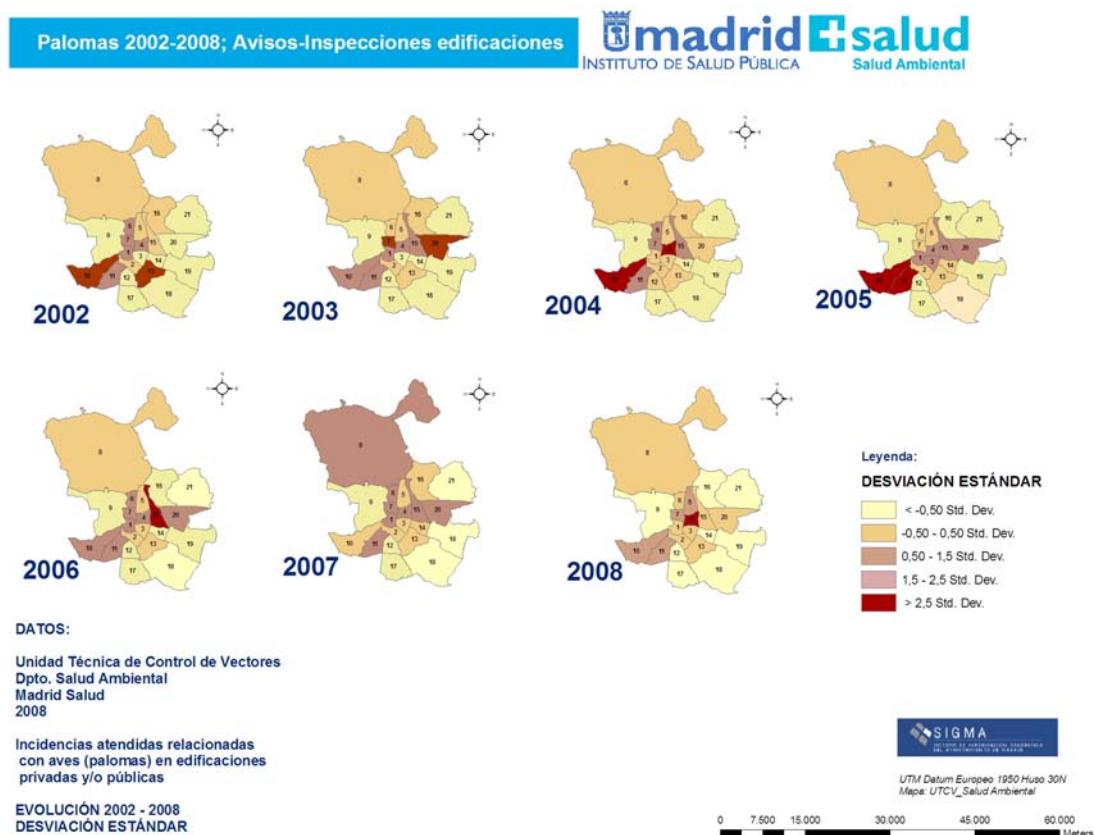
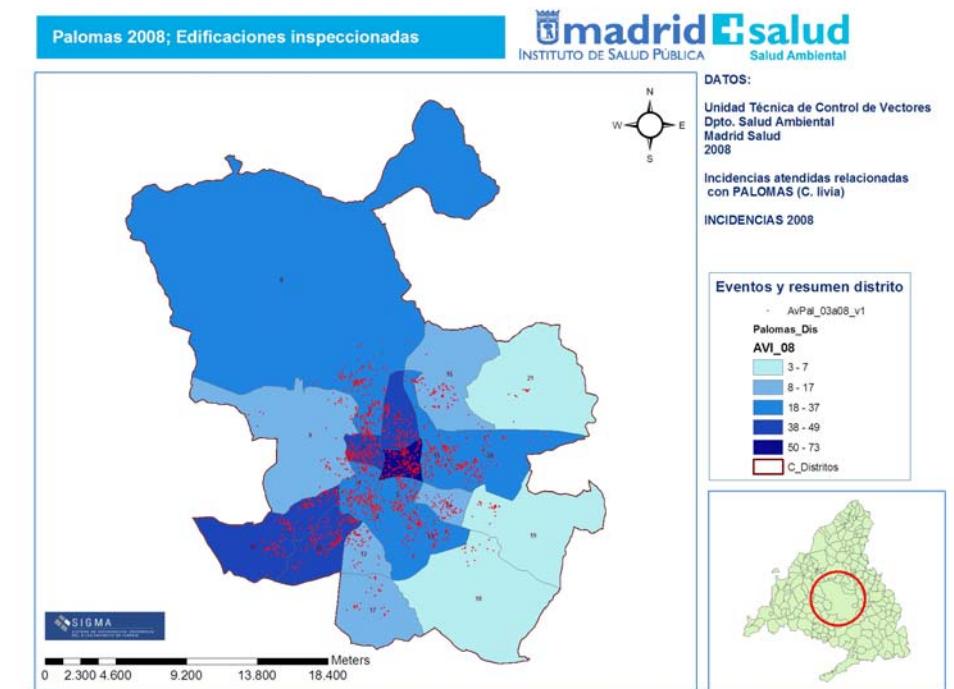
- Con excepciones, el mayor porcentaje de incidencias comunicadas se concentran en los distritos históricos (almendra central de la ciudad).
- Las capturas UTCV realizadas (ver datos correspondientes) asimismo se intensifican en los distritos centrales de la Ciudad.
- Los problemas relacionados con palomas afectan fundamentalmente a edificaciones privadas. Muy escasas (solo 8 casos ¡!) edificaciones de titularidad municipal comunicaron incidencias.

Avisos totales sobre palomas 2003-2008 // Inspección edificaciones.

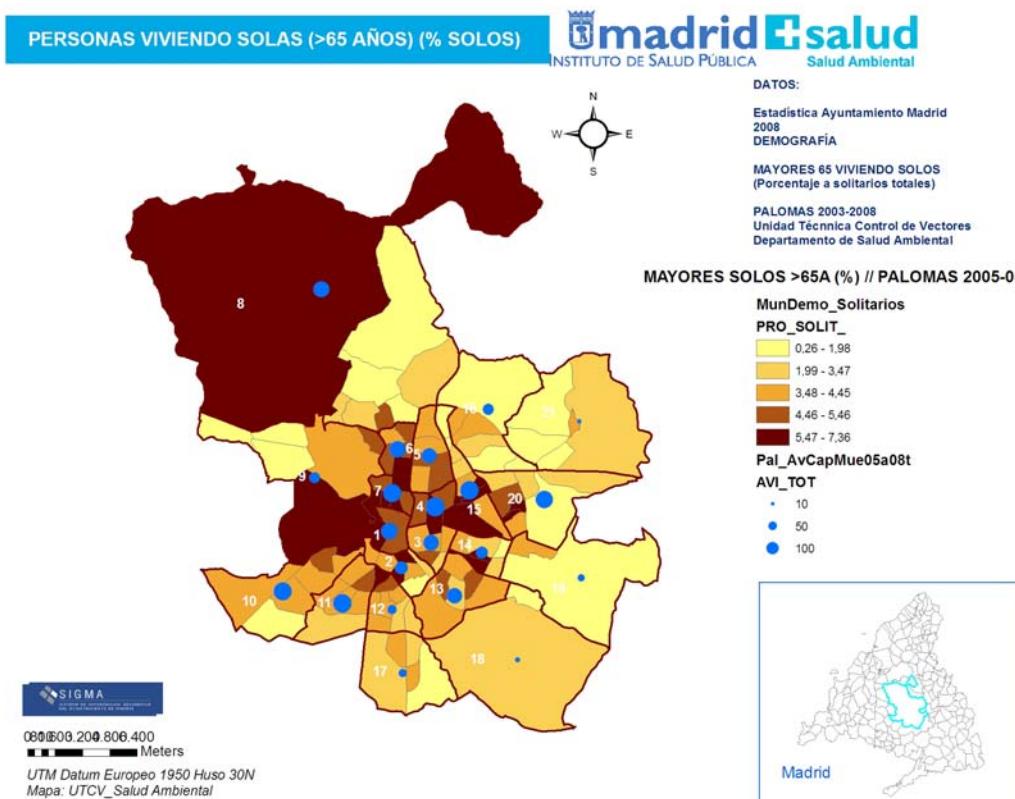
Avisos palomas; Evolución 2003-2008	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	304	335	680	917	594	597

Avisos palomas; Evolución serie temporal 2003-2008

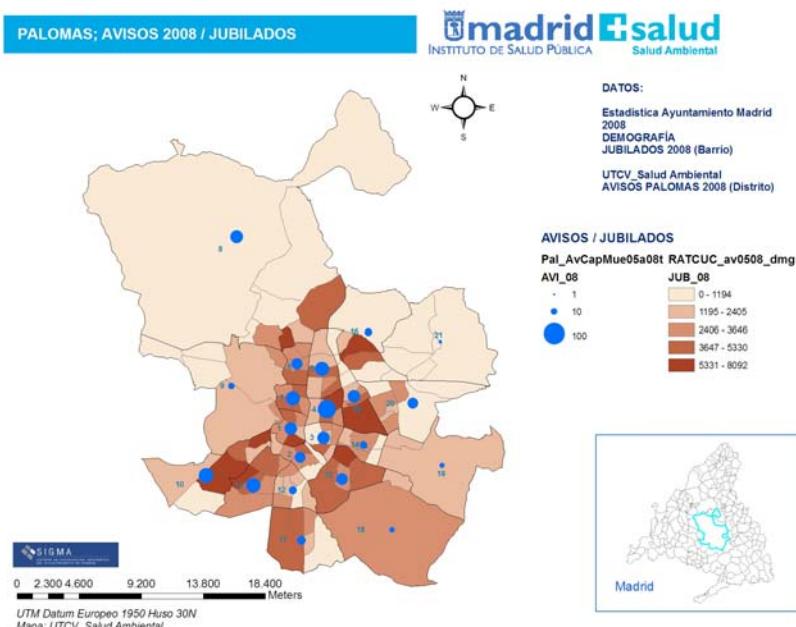


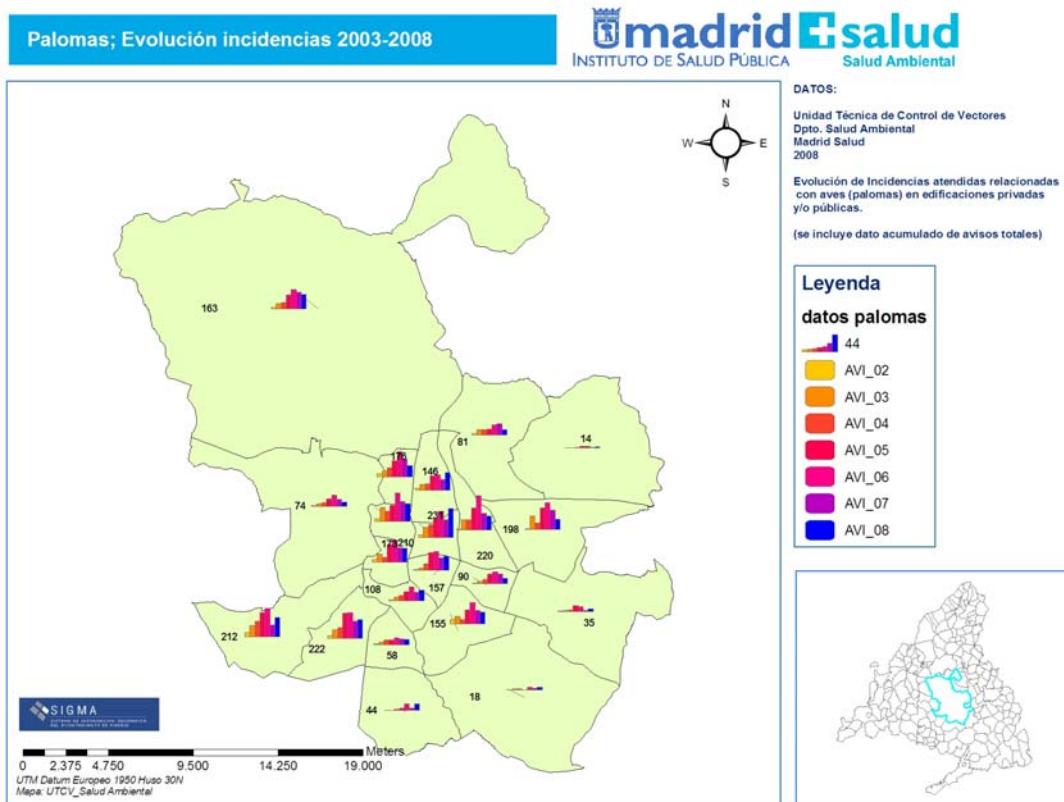


Incidencias palomas en edificación; Evolución 2002-2008 (desviación estándar respecto al valor central anual)



El mapa anterior representa geográficamente la población mayor de 65 años que vive sola (porcentaje respecto a la totalidad de personas "solas") según las estadísticas oficiales del Ayuntamiento de Madrid 2008. Sobre esa distribución de frecuencias se muestra los datos correspondientes a la totalidad de las incidencias de palomas en la serie temporal 2005-2008; Idem respecto a población de "jubilados". Estas variables pudieran estar correlacionadas (alimentación de animales -palomas- en espacios públicos)





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), actualmente no se producen incidencias significativas

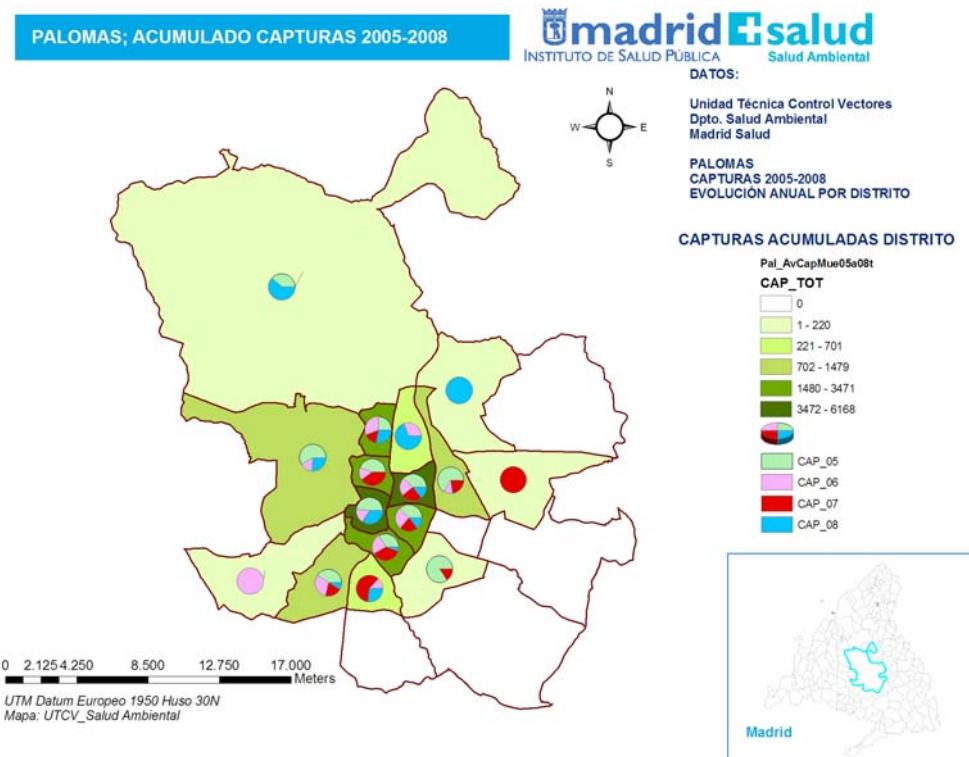
Avisos comunicados otras especies de palomas.

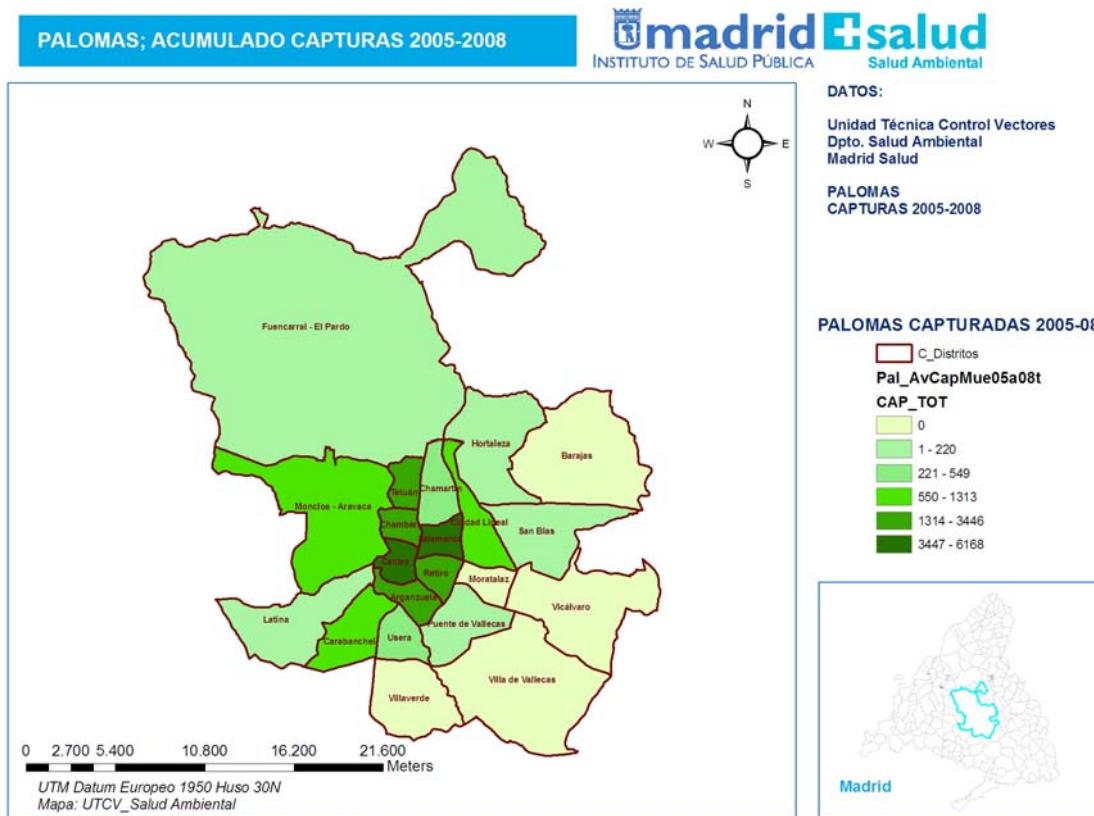
Paloma; Especie	2006	2007	2008
TÓRTOLA TURCA (<i>Streptopelia decaocto</i>)	0	1	1
PALOMA TORCAZ (<i>Columba palumbus</i>)	11	8	9



Subprograma gestión capturas

La UTCV captura un número predeterminado de palomas urbanas que son objeto de transporte a núcleo zoológico de repoblación de palomares ubicado fuera del territorio de la Comunidad de Madrid (distancia superior a 300 Km). Durante el año 2008 se han capturado un total de **5.309 palomas**. Estas capturas se realizan a criterio técnico UTCV, principalmente en localizaciones de distritos de la almendra central de la ciudad (ver mapas): Con esta cifra y desde el año 2005, Madrid Salud ha capturado un total de **28.668** aves, de las cuales un total de 892 han sido analizadas frente a diversos tipos de microorganismos de interés en salud pública

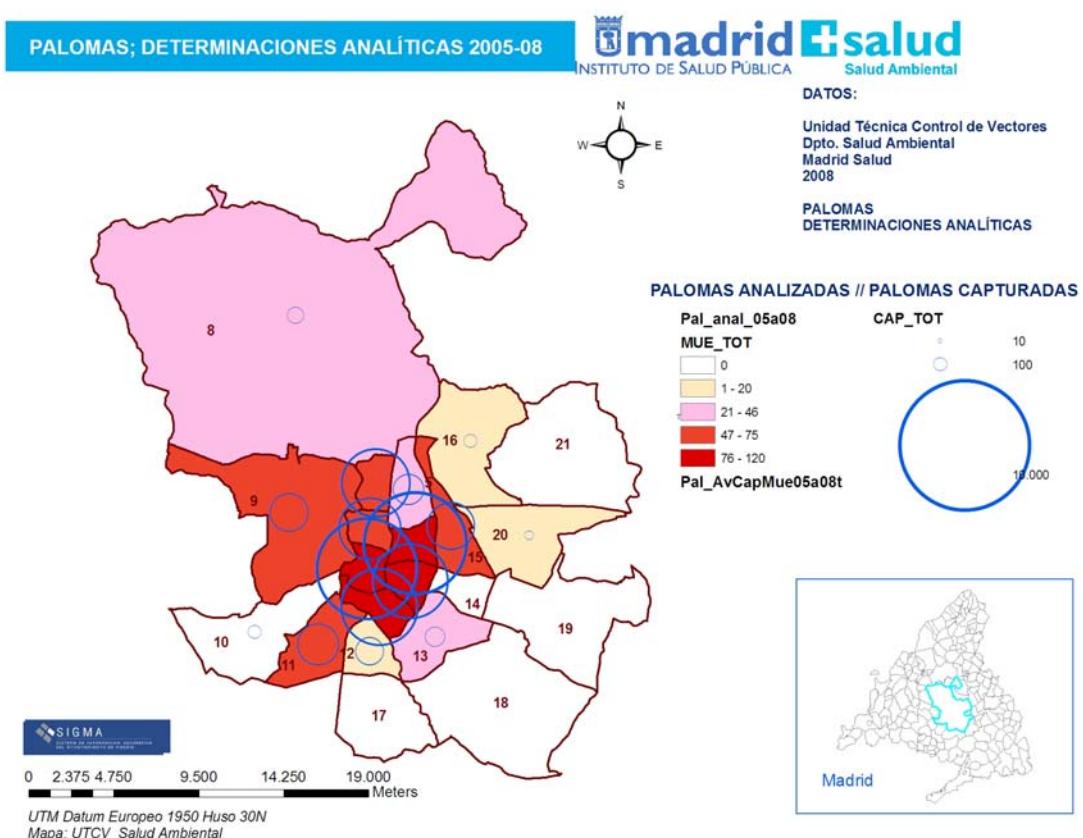
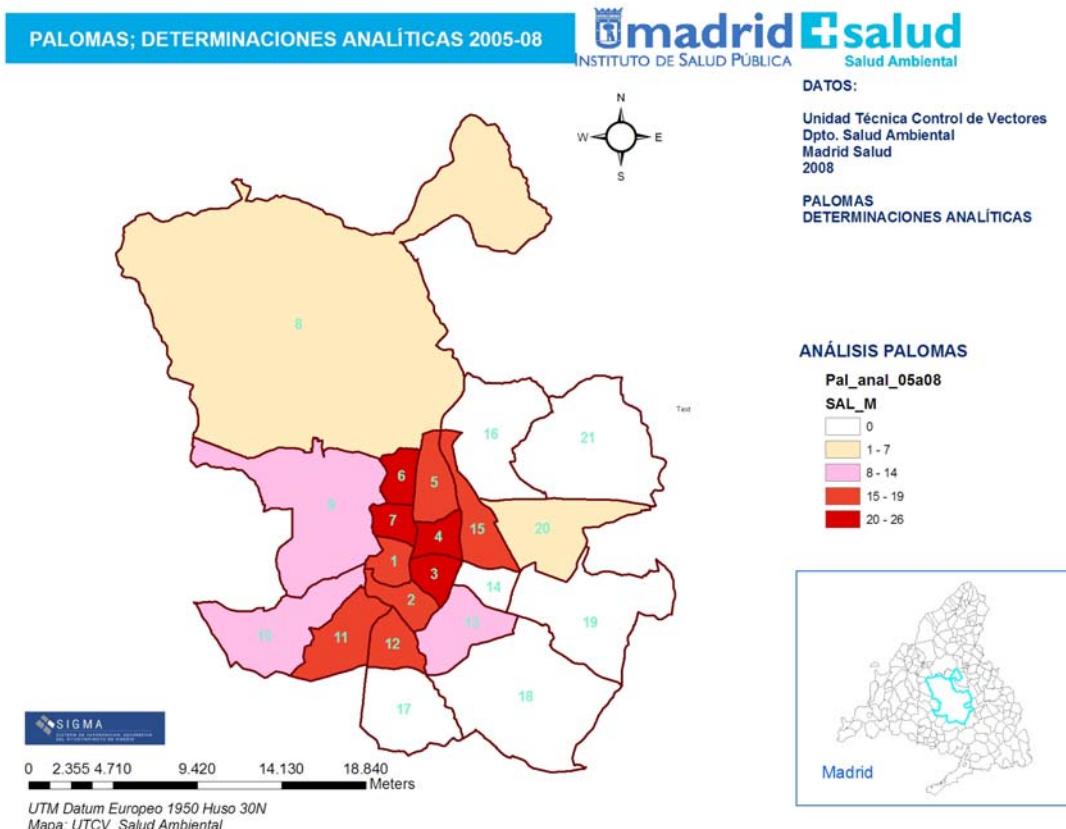


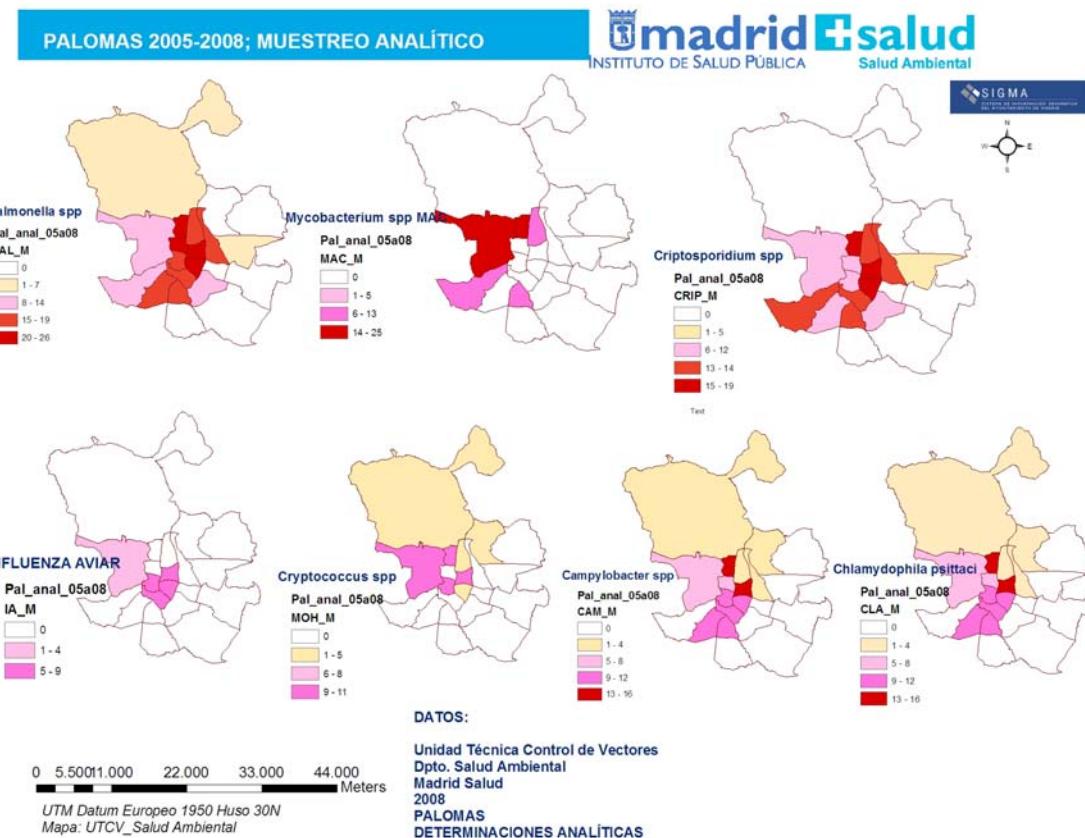
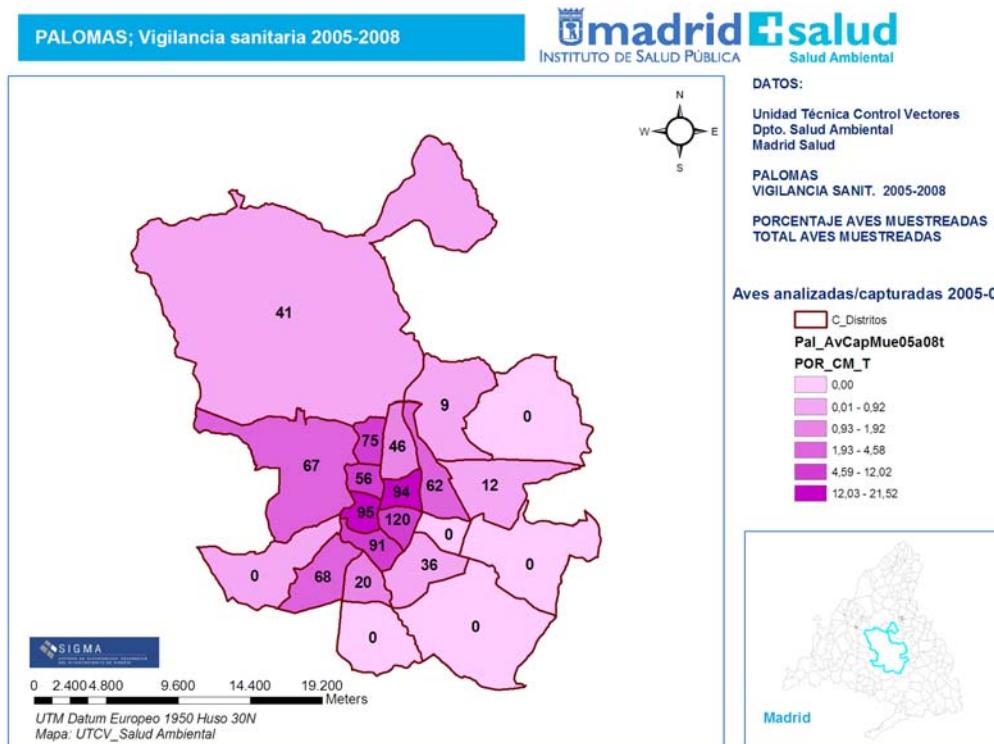


Subprograma vigilancia sanitaria

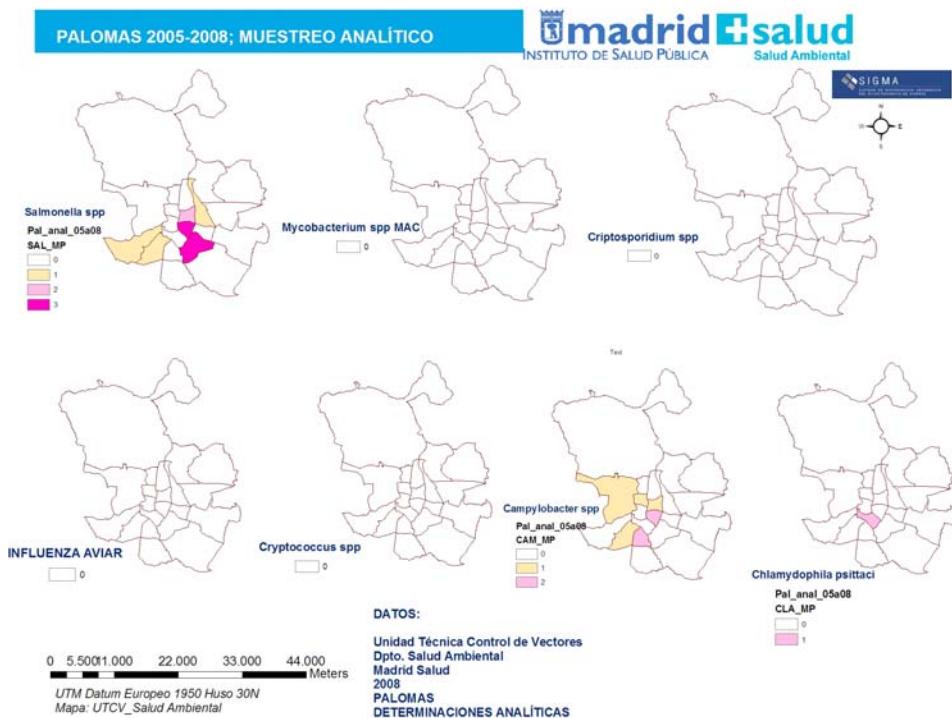
Asimismo y como parte de una estrategia de vigilancia sanitaria, una proporción de las aves capturadas se somete a examen veterinario-análisis respecto a ciertos microorganismo potencialmente patógenos y de interés en sanidad veterinaria-salud pública.

PATÓGENO	
Virus	<i>Gripe aviar</i>
Bacteria	<i>Salmonella spp</i>
	<i>Campylobacter spp</i>
	<i>Chlamydia (Chlamydophila) psittaci</i>
	<i>Coxiella burnetii</i>
	<i>Rickettsia spp</i>
Parásito	<i>Cryptosporidium spp</i>

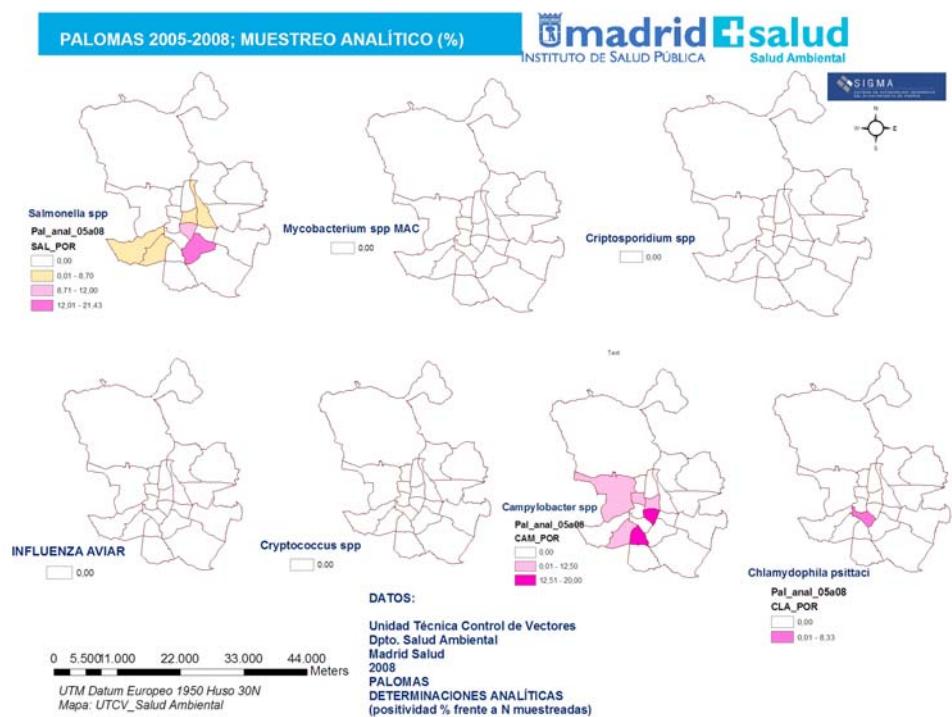




Distribución de muestreo de los diferentes patógenos.



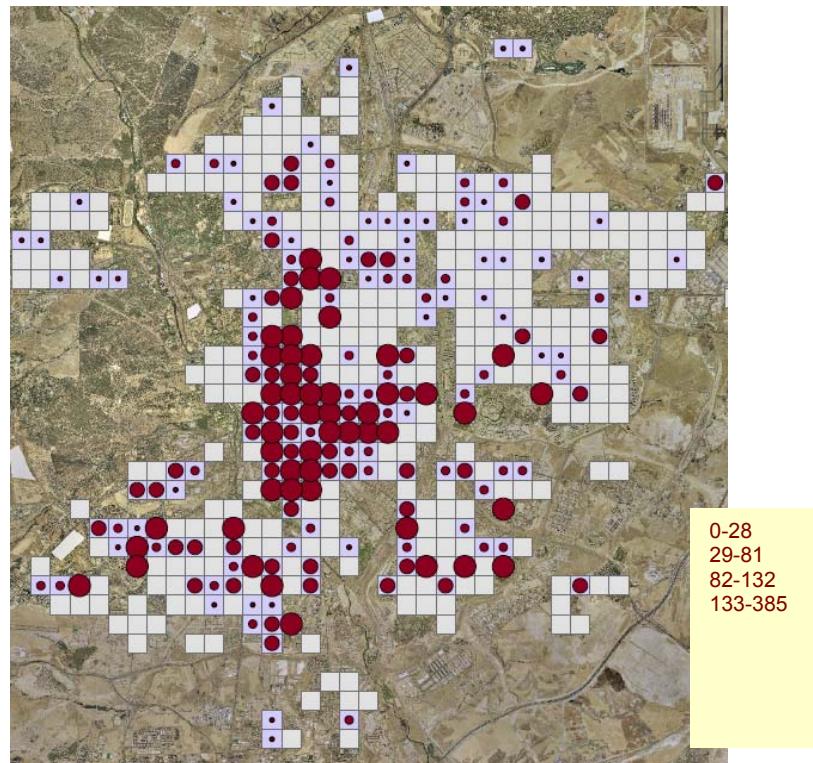
Resultados analíticos acumulados 2005-2008 expresados en números absolutos (mapa superior) y en porcentaje respecto al número de aves analizadas (mapa inferior). Cabe señalar la notable baja prevalencia de los microorganismos investigados en relación con otros estudios publicados en otras ciudades. No obstante, la interpretación de estos resultados debe contextualizarse y analizarse con precaución en el contexto de otras variables presentes y de la epidemiología de enfermedades transmisibles en fauna salvaje.



Subprograma censado de poblaciones

Durante el año 2008, se ha finalizado el censo de poblaciones de palomas. Se trata del primer trabajo de este tipo a gran escala realizado en la ciudad de Madrid.

El censo ha sido realizado de acuerdo a un procedimiento de estratificación de la ciudad y posterior censado mediante captura-marcado-recaptura y conteo mediante transectos totales en un número de cuadrículas predefinidas (división del municipio en cuadrículas de 500x500 m y posterior estratificación de éstas).



Los resultados del censo están todavía en fase de evaluación, no obstante cabe señalar –con prudencia– los siguientes datos que interesan a las cuadrículas muestreadas.

- Nº total cuadrículas a censadas: 202
- $90,59 \pm 70,54$
- Nº total de palomas: 45.204
- IC90% = (40179, 50324)
- Densidad = 362,36 palomas/km²



Otros servicios. Servicio público sujeto a tasa (control de plagas)

Tabla 114: Control de plagas.2005- 2007.

SERVICIO PRESTADO	2005	2006	2007	2008
Eliminación avisperos / enjambres (+)	68 / 12	150 / 17	392/59	333/93
Termitas (<i>Reticulotermes spp</i>)	1	4	4	5
"Mosca Atranco" (<i>Psychoda spp</i>) (edificación municipal)	3	19	35	41
Identificación muestras de insectos	42	25	35	
Desinfección / desinsectación de vehículos	1	2	0	0
Desinfección / desinsectación de ropas	2	0	0	0
Desinfección-desinsectación-levantamiento judicial cadáveres (levantamiento judicial cadáveres)	13	6	5	6
Desinfección-desinsectación-lanzamientos judiciales (lanzamientos judiciales)	18	14	19	9

(*) Incluye ciertas actuaciones no sujetas a tasa pública (incidencias espacios públicos)

Docencia, Formación e Investigación.

La UTCV ha participado en numerosas actividades docentes relacionadas con la gestión de plagas urbanas y en muy diferente tipo de actividades y foros institucionales y privados;

Asimismo, UTCV ha colaborado en diversas iniciativas y actuaciones relacionadas con las actividades del grupo I+D "Vigilancia Sanitaria" del cuál Madrid Salud-Instituto de Salud Pública es miembro.



Convenios gestionados. 2007-2008.

ASOCIACIÓN / INSTITUCIÓN	Observaciones
ANECPA - Asociación Nacional de Empresas de Control de Plagas	Asociación empresarial nacional Pest-Control
SEO-Birdlife – Sociedad Española de Ornitología - BirdLife	Asociación científica de protección y estudio de avifauna.
Colegio Oficial Administradores de Fincas	En fase de tramitación.

Atención a medios de comunicación // web www.madridsalud.es

Como parte de la estrategia de información, formación y corresponsabilidad, inherente a la práctica totalidad de los programas de UTCV_Salud Ambiental, durante el pasado año 2008 se ha atendido a numerosos periodistas y medios de comunicación escrita, radiofónica y/o televisión.

Asimismo, a finales del año 2008 se ha procedido a proporcionar los documentos técnicos necesarios para la actualización de la página web de Madrid Salud en sus contenidos sobre plagas-vectores.





Departamento de Seguridad Alimentaria

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

El Departamento 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 Departamento está adscrito al Instituto de Salud Pública del Organismo Autónomo 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, a través de los Servicios de Coordinación Territorial, 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 Departamento de Seguridad Alimentaria ha desarrollado, durante el año 2008 y a través de las Unidades Técnicas 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 Unidad Técnica de Planificación y Supervisión Alimentaria, ejerció su labor de vigilancia y control oficial en materia de seguridad alimentaria mediante la programación y evaluación de la actividad inspectora común a todo el municipio de Madrid y que ejercen los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las 21 Juntas de Distrito, el Departamento de Inspección Central y la Unidad Técnica de Mercamadrid.

Programación de la actividad inspectora:

Para el año 2008, se diseñó un Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria, continuándose con el enfoque iniciado en años anteriores. Este Plan contenía 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 Organismo "Madrid Salud" (U.T Mercamadrid y Departamento de Inspección Central) 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. Así mismo, durante el año 2008 se revisaron y, en su caso, modificaron los Protocolos Técnicos de Inspección y las correspondientes Guías de Cumplimentación para adaptarlos a las especiales circunstancias observadas durante el desarrollo de las actividades de inspección desarrolladas en el año 2008.

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 Seguridad Alimentaria 2008, se estructuró en los siguientes Programas de Control Oficial de Productos Alimenticios que se detallan a continuación:

- Programa de Prevención y Control de Riesgos en Establecimientos donde se Elaboran y/o Sirven Comidas, que comprendió las siguientes actividades:
 - Comedores escolares: colegios y centros de cuidado y recreo infantil.
 - Comedores de residencias de mayores y centros de la tercera edad
 - Restauración colectiva en el sector hotelero.
 - Restauración rápida.
 - Bares, cafeterías y restaurantes.
 - Quioscos y terrazas de verano.
- Programa de Control en el Comercio Minorista de la Alimentación, el cual incluyó todas las actividades de la alimentación definidas en la actual ordenanza como son, entre otras:
 - Comercio minorista de carne.

- Comercio minorista de pesca.
 - Aves, huevos y caza.
 - Panadería y pastelería.
 - Quioscos.
 - Autoservicios, etc.
- Programa de Auditoría de los Sistemas de Autocontrol en las Empresas del Sector Alimentario, que abordó la inspección de los citados sistemas en:
 - Comedores escolares.
 - Comedores de residencias de mayores y centros de la tercera edad.
 - Restauración colectiva en el sector hotelero.
 - Restauración rápida.
 - Pastelerías con obrador.
 - Programa de Control Oficial de Alimentos en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid, el cual comprendió la inspección y vigilancia de las condiciones técnicas e higiénico-sanitarias de los establecimientos y vehículos de transporte interno de acuerdo con la frecuencia y porcentaje establecido en su Plan de Inspección.
 - Programa de Toma de Muestras de Productos Alimenticios y Aguas de Consumo Público, que desarrolló la vigilancia de estos productos mediante la realización de toma de muestras periódicas y programadas, con el propósito de comprobar su adecuación a sus normativas específicas y proteger la salud pública, particularizando en los análisis la detección de toxinas, contaminantes, uso de ingredientes, presencia de aditivos no permitidos o la ausencia de declaración de ingredientes en el etiquetado que pueden suponer un problema para la salud en determinados colectivos de consumidores.
 - Programa de Vigilancia y Control del Transporte de Alimentos, al objeto de establecer las directrices que se deben aplicar para la vigilancia y control del cumplimiento de la normativa en materia de transporte de alimentos y que fue elaborado y ejecutado por el Departamento de Inspección Central. El objetivo general de este Programa es controlar las condiciones técnicas e higiénicas de los vehículos de transporte de alimentos y productos alimentarios, así como de los productos transportados.

Desarrollo, evaluación, seguimiento y análisis de la actividad inspectora.

Durante el año 2008, se han elaborado diversos informes al objeto de analizar y evaluar la actividad inspectora realizada, tanto por la Unidad Técnica de Mercamadrid como por los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito y el Departamento de Inspección Central de acuerdo con el Plan de Actividades desarrollado en 2007.

Entre otros, se han elaborado los siguientes documentos:

- Evaluación del desarrollo del programa de toma de muestras de productos alimenticios y aguas de consumo público durante el año 2007.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en comedores escolares e infantiles durante el año 2007.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en comedores de centros de personas mayores durante el año 2007.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en bares, cafeterías y restaurantes durante el año 2007.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en establecimientos de restauración rápida durante el año 2007.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en establecimientos hoteleros durante el año 2007.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de la carne durante el año 2007.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de aves, huevos y caza durante el año 2007.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de la pesca durante el año 2007.

- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en fruterías y establecimientos de frutos secos y variantes durante el año 2007.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de helados y horchatas durante el año 2007.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en herbolarios durante el año 2007.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en pastelerías, panaderías y churrerías durante el año 2007.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en quioscos y terrazas de verano durante el año 2007.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en varios sectores del comercio minorista de la alimentación durante el año 2007.
- Evaluación y seguimiento de las actividades de control desarrolladas en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid durante 2007.
- Así mismo, se han elaborado numerosos documentos e informes relacionados con la seguridad alimentaria.

Por otra parte, desde la Unidad Técnica se ha elaborado el correspondiente Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria para aplicar en el año 2009. Este Plan, como en años anteriores, incorpora las directrices contempladas en el Reglamento (CE) 882/2004, "sobre controles oficiales" e incluye diversas modificaciones y mejoras con respecto al Plan del año 2008.

Igualmente se han redefinido distintos objetivos medibles y cuantificables a través de indicadores de resultados, que permitieran monitorizar la actividad inspectora y, en su caso, realizar los ajustes necesarios.

El análisis y estudio de la información disponible en este Departamento a fecha 23/03/2009, se refleja en los datos contenidos en las tablas que se adjuntan.

Tabla 115: Inspecciones programadas en establecimiento alimentarios (Programas de Restauración Colectiva, Comercio Minorista de la Alimentación y APPCC), distribuidas por Distritos y Servicio de Inspección actuante. 2008

INSPECCIONES EN ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS EN LOS DISTRITOS. 2008 (Programas de Restauración Colectiva y Comercio Minorista de la Alimentación -incluyendo actuaciones relativas a auditorías APPCC)			
DISTRITO	SERVICIO DE INSPECCIÓN		TOTAL
	DEPARTAMENTOS DE SERVICIOS SANITARIOS, CALIDAD Y CONSUMO (JD)	DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL MADRID-SALUD	
PROGRAMADAS			
Centro	475	360	835
Arganzuela	880	--	880
Retiro	800	--	800
Salamanca	1.240	430	1.670
Chamartín	1.020	--	1.020
Tetuán	1.435	--	1.435
Chamberí	1.073	340	1.413
Fuencarral	1.010	250	1.260
Moncloa	450	--	450
Latina	775	300	1.075
Carabanchel	900	--	900
Usera	600	60	660
Puente Vallecas	1.100	--	1.100
Moratalaz	250	--	250
Ciudad Lineal	605	--	605
Hortaleza	750	480	1.230
Villaverde	1.060	--	1.060
Villa de Vallecas	500	--	500
Vicálvaro	600	--	600
San Blas	540	160	700
Barajas	545	--	545
TOTAL 2008	16.608	2.380	18.988

Tabla 116: Inspecciones programadas y realizadas por los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito y el Departamento de Inspección Central, en los establecimientos alimentarios de los Distritos (Programas de Restauración Colectiva y Comercio Minorista de la Alimentación -incluyendo actuaciones relativas a auditorias APPCC). 2008

INSPECCIONES EN ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS DE LOS DISTRITOS 2008

DISTRITOS	RESTAURACIÓN COLECTIVA	COMERCIO MINORISTA ALIMENTACION	TOTAL		
			REALIZADAS	PROGRAMADAS	REALIZADAS
Centro	793	462	835	1.255	150,3
Arganzuela	629	738	880	1.367	155,3
Retiro	429	533	800	962	120,2
Salamanca	1.135	509	1.670	1.644	98,4
Chamartín	548	593	1.020	1.141	111,9
Tetuán	561	626	1.435	1.187	82,8
Chamberí	627	232	1.413	859	60,8
Fuencarral	424	637	1.260	1.061	84,2
Moncloa	293	177	450	470	104,4
Latina	484	929	1.075	1.413	131,4
Carabanchel	586	523	900	1.109	123,2
Usera	428	424	660	852	129
Pte Vallecas	654	548	1.100	1.202	109,2
Moratalaz	306	323	250	629	251,6
C. Lineal	270	318	605	588	97,2
Hortaleza	528	355	1.230	883	71,8
Villaverde	848	1.125	1.060	1.973	186,1
V. Vallecas	309	289	500	598	119,6
Vicálvaro	314	365	600	679	113,2
San Blas	537	352	700	889	127
Barajas	240	210	545	450	82,6
TOTAL	10.943	10.268	18.988	21.211	111,7

Tabla 117: Inspecciones programadas y realizadas en establecimientos alimentarios y transporte de alimentos, distribuidas según el Servicio de Inspección actuante.2008

INSPECCIONES EN ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS Y TRANSPORTE DE ALIMENTOS 2008			
SERVICIO INSPECCION	PROGRAMADAS	REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo. Juntas de Distrito	16.608	18.851	113,5
Departamento de Inspección Central (1)	2.930	2.909	99,3
Unidad Técnica de Mercamadrid. Departamento de Seguridad Alimentaria (2)	2.515	3.677	146,2
TOTAL	22.053	25.437	115,3

(1) Las 2.930 inspecciones programadas por el Departamento de Inspección Central se desglosan en 2.380 inspecciones en establecimientos alimentarios de apoyo en los Distritos (en los sectores de restauración colectiva y comercio minorista de la alimentación) y 550 inspecciones de transporte de alimentos (50 en catering colegios y 500 en otras).

Las 2.909 inspecciones realizadas se desglosan en 2.360 inspecciones en establecimientos alimentarios y 549 inspecciones de transporte de alimentos.

(2) Las 2.515 actuaciones inspectoras programadas por la Unidad Técnica de Mercamadrid se desglosan en 905 inspecciones de establecimientos, 1.590 actividades de inspección/ control, y 20 actuaciones relativas a la auditoría de la implantación y/o seguimiento de los sistemas de autocontrol en los establecimientos y actividades ubicadas en la U.A.M.

Las 3.677 actuaciones inspectoras realizadas se desglosan en 1.525 inspecciones en establecimientos alimentarios, 1.939 controles y 213 actuaciones relativas a auditorías y sistemas de autocontrol.

Tabla 118 DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL. Inspecciones programadas y realizadas en materia de Transporte de Alimentos. 2008.

DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL INSPECCIONES TRANSPORTE DE ALIMENTOS 2008			
SERVICIO INSPECCION	PROGRAMADAS	REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
Departamento de Inspección Central	550	549	99,8

Las 549 inspecciones realizadas de transporte de alimentos se desglosan en 49 en catering colegios y 500 en mercados, centros comerciales, galerías alimentación, etc.

Tabla 119: UNIDAD TÉCNICA MERCAMADRID. Actividades de inspección y control programadas y realizadas en materia de Seguridad Alimentaria. 2008.

U.T MERCAMADRID ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN Y CONTROL 2008			
TIPO DE ACTIVIDAD	PROGRAMADAS	REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
Inspecciones de establecimientos alimentarios	905	1.525	168,5
Actividades de control	1.590	1.939	121,9
Actuaciones relativas a la auditoría de la implantación y/o seguimiento de los sistemas de autocontrol en los establecimientos y actividades ubicadas en la U.A.M.	20	213	1.065
TOTAL	2.515	3.677	146,2

Toma de muestras

Además de la planificación general anual de toma de muestras contenida en el Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria del año 2008, también se planificó trimestralmente de forma más pormenorizada la toma de muestras de productos alimenticios, en coordinación 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 Organismos Autonómicos, Nacionales e Internacionales sobre vigilancia especial de determinados productos alimenticios.

La toma de muestras se efectuó a través de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las 21 Juntas de Distrito, del Departamento de Inspección Central y de la Unidad Técnica de Mercamadrid. Todas las muestras fueron analizadas en el Laboratorio de Salud Pública de Madrid.

También se incluye información relativa a las muestras de aguas de consumo programadas y tomadas por el Departamento de Inspección Central.

El análisis y estudio de la información relativa a las muestras, disponible en este Departamento a fecha 23/03/2009, se refleja en los datos contenidos en las tablas que se adjuntan.

Tabla 120: Muestras programadas y tomadas de productos alimenticios, distribuidas según el Servicio de Inspección actuante. 2008

MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS 2008			
SERVICIO INSPECCION	PROGRAMADAS	TOMADAS	% CUMPLIMIENTO
Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo. Juntas de Distrito	2.000	2.176	108,8
Departamento de Inspección Central	1.000	1.096	109,6
Unidad Técnica de Mercamadrid. Departamento de Seguridad Alimentaria	725	715	98,6
TOTAL	3.725	3.987	107

Tabla 121 Muestras tomadas de productos alimenticios, distribuidas según el tipo de muestra y servicio de inspección actuante. 2008

TIPO DE MUESTRA	SERVICIO DE INSPECCIÓN			TOTAL
	DEPT. SERVICIOS SANITARIOS, CALIDAD Y CONSUMO. JUNTAS DE DISTRITO	DPTO. INSPECCIÓN CENTRAL	U.T. MERCAMADRID (DPTO. SEGURIDAD ALIMENTARIA)	
	TOMADAS			
Programada	1.714	1.019	701	3.434
De oficio o por reclamación	269	77	14	360
Brotes y alertas	193	--	--	193
TOTAL	2.176	1.096	715	3.987

Tabla 122: : Muestras tomadas de productos alimenticios en los Distritos por los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito y el Departamento de Inspección Central, distribuidas por sectores y productos. 2008

MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS EN LOS DISTRITOS. 2008 (DPT. SERVICIOS SANITARIOS, CALIDAD Y CONSUMO DE LAS JJ. DD Y DPT. INSPECCIÓN CENTRAL)	
RESTAURACIÓN COLECTIVA	TOMADAS
Comedores Escolares	206
Comedores de Residencias de Mayores	104
Bares, cafeterías y restaurantes	646
Resto comedores colectivos (quioscos y terrazas de verano, etc)	11
SUBTOTAL	967
COMERCIO MINORISTA DE LA ALIMENTACIÓN	
Carne y productos cárnicos	354
Productos pesqueros y de la acuicultura	290
Otros productos de origen animal (1)	111
Panadería y bollería, pastelería y confitería, churrería	201
Productos de origen vegetal (2)	541
Helados y horchatas	51
Otros productos (3)	218
SUBTOTAL	1.766
OTROS	
De oficio o reclamación	346
Brotes y alertas	193
SUBTOTAL	539
TOTAL	3.272

(1) Leche y prod. lácteos, huevos y ovoproductos, miel, etc.

(2) Frutas y derivados, verduras y hortalizas, cereales y frutos secos, etc.

(3) Comidas preparadas, condimentos y especias, bebidas, productos dietéticos y de regímenes especiales, prod. para estudios nutricionales, etc.

Gráfico 77: Distribución de las muestras de productos alimenticios tomadas por los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito y el Departamento de Inspección Central.

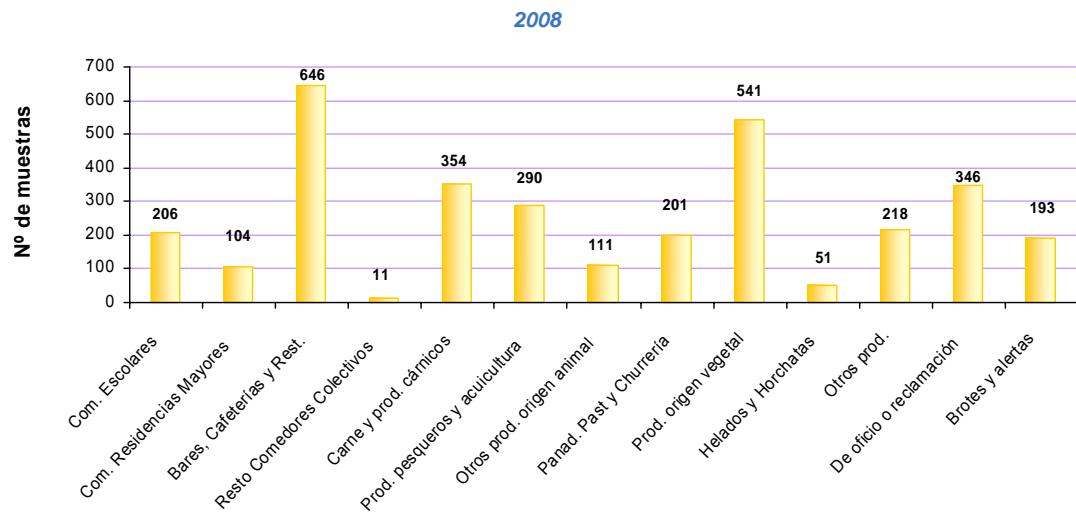


Tabla 123 Resultados de la toma de muestras de productos alimenticios 2008. Muestras tomadas por los Dept de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las JJ.DD, Dept de Inspección Central y U.T Mercamadrid.

RESULTADOS DE LA TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS 2008

TIPO DE MUESTRA	Nº MUESTRAS TOMADAS	CONFORMES	NO CONFORMES	SIN CALIFICAR O RECHAZADAS	% CONFORMIDAD
Productos alimenticios	3.987	3.340	419	228	83,8

Tabla 124: Departamento de Inspección Central. Muestras de aguas de consumo público 2008.

**DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL
TOMA DE MUESTRAS DE AGUAS DE CONSUMO PÚBLICO 2008**

TIPO DE MUESTRA	PROGRAMADAS	TOMADAS	% CUMPLIMIENTO
Aguas de consumo público (1)	1.392	1.671	120

(1) Muestras tomadas en grifo del consumidor

Tabla 125: Departamento de Inspección Central. Resultados de la toma de muestras de aguas de consumo público. 2008.

**DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL
RESULTADOS TOMA DE MUESTRAS DE AGUAS DE CONSUMO PÚBLICO 2008**

TIPO DE MUESTRA	Nº MUESTRAS TOMADAS	CONFORMES	NO CONFORMES (SIN RIESGO PARA LA SALUD)	% CONFORMIDAD
Aguas de consumo público (1)	1.671	1.512	159	90,5

(1) Muestras de agua tomadas en grifo del consumidor

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 Unidad Técnica de Sistemas de Autocontrol ha desarrollado su actividad para conseguir el objetivo general planteado para 2008, esto es, contribuir a que las empresas del sector diseñen e implantan 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 2008, 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 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.

Así mismo, en la Unidad Alimentaria 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 los últimos años de desarrollo del Programa de Auditoría de los Sistemas de Autocontrol, 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 Unidad Técnica 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

- 1) 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 Unidad Técnica procedió a:
 - a) La revisión y actualización de los procedimientos de trabajo para la auditoría de los Sistemas de Autocontrol. A finales del 2007 y durante el primer mes del 2008 se revisaron y consensuaron todos los documentos de trabajo con la Comunidad de Madrid, realizándose sustanciales modificaciones, tanto en el protocolo como en la Guía para la auditoría de los Sistemas de Autocontrol. Las ediciones vigentes de estos documentos durante el 2008 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. 5.
- 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 RSI.

Así mismo, el Manual de Auditoría de Sistemas de Autocontrol para empresas sujetas a RSI quedó integrado por:

- Procedimiento de trabajo. Ed. 2^a.
 - Documentación técnica:
 - Guía para la auditoría de los Sistemas de Autocontrol implantados en los establecimientos alimentarios ubicados en Mercamadrid, Ed. 2^a.
 - Protocolo de Auditoría de los Sistemas de Autocontrol en establecimientos alimentarios ubicados en Mercamadrid, Ed. 2^a.
 - Protocolo Excel de auditoría de los establecimientos alimentarios ubicados en Mercamadrid.
 -
- b) La modificación de los protocolos de auditoría de los Sistemas de Autocontrol, tanto para establecimientos no sujetos a RSI, como los ubicados en Mercamadrid, fue sustancial. Se modificaron estructura, formato y contenidos. Concretamente se:
 - Refundieron en uno los 4 protocolos que existían (2 de revisión documental y 2 de auditoría de implantación).
 - El nuevo protocolo se estructuró en 3 partes:
 1. Parte General.
 2. Parte de PCH (Prácticas Correctas de Higiene).
 3. Parte del Sistema APPCC.
 - Se diseñó paralelamente un protocolo en formato Excel para poder efectuar el seguimiento del programa, ya que la aplicación informática que gestiona estos protocolos en la actualidad no podía asumir la totalidad de la estructura y contenidos del mismo.

Con el fin de informar amplia y prácticamente a todos los técnicos de los Distritos de los nuevos criterios y herramientas de trabajo se prepararon y **desarrollaron 4 sesiones formativas**.

- c) Seguir **armonizando criterios en materia de autocontrol con la Comunidad de Madrid**. La Unidad Técnica, como miembro de la Comisión Mixta APPCC Comunidad – Ayuntamiento de Madrid, finalizado el proceso de revisión, actualización y elaboración de los nuevos documentos técnicos de trabajo con la Comunidad de Madrid, procedió, en el primer trimestre del 2008, en

base a las peculiaridades de nuestra organización y del municipio de Madrid, a revisar, adaptar y elaborar los propios del Ayuntamiento tanto para establecimientos no sujetos a RSI como para los ubicados en Mercamadrid.

Así mismo se continuó trabajando con la Comunidad de Madrid en el diseño y elaboración de 2 documentos técnicos para los sectores de Pastelerías, panadería, harinas y derivados y de Comidas preparadas. Este trabajo supuso y se resume en:

Tabla 126

COMISION MIXTA APPCC COMUNIDAD-AYUNTAMIENTO DE MADRID	
Documentos consensuados ⁽¹⁾	2
Número de revisiones efectuadas	20
Número de reuniones con la Comunidad de Madrid	23

(1) Orientaciones para elaborar una Guía de PCH y un Sistema APPCC para el sector **Pastelerías, Panaderías, Harinas y derivados.**

- Orientaciones para elaborar una Guía de PCH y un Sistema APPCC para el sector **Comidas Preparadas.**
- 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 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 Ayuntamiento de Madrid, se ha continuado evaluando la documentación genérica remitida por las empresas de restauración colectiva que gestionan los distintos comedores sociales y por empresas 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.

Estas documentaciones o Manuales genéricos son los que se aplican en cada uno de los establecimientos de la cadena hotelera, empresa de restauración rápida, o en cada uno de los establecimientos gestionados por las distintas empresas de restauración colectiva.

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 únicamente cumplimentan el protocolo, que ya resultó favorable, cuando estudian el documento.

Para el sector Pastelerías con obrador sólo se programó la auditoría de la implantación de los PCH, que realizan íntegramente los Técnicos de Distrito.

La sistemática de trabajo en la **Unidad Alimentaria 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 Unidad Técnica.

Tabla 127 Evaluación de la documentación genérica. Comedores escolares. 2008

COMEDORES ESCOLARES	
Manuales genéricos evaluados favorablemente (F).	2
Manuales genéricos evaluados favorable condicionado (FC).	8
Número de revisiones efectuadas.	47
Número de informes emitidos.	20
Número de establecimientos donde se aplican los manuales genéricos evaluados favorablemente.	42
Número de establecimientos donde se aplican los manuales genéricos evaluados favorables condicionados.	45

Tabla 128: Evaluación de la documentación genérica. Comedores de residencias de atención a mayores. 2008

COMEDORES DE RESIDENCIAS DE ATENCIÓN A MAYORES	
Manuales genéricos evaluados favorablemente.	1
Manuales genéricos evaluados Favorable Condicionado.	1
Número de revisiones efectuadas.	5
Número de informes emitidos.	2
Número de establecimientos donde se aplican los manuales genéricos evaluados favorablemente.	2
Número establecimientos donde se aplican los manuales genéricos evaluados FC.	4

Tabla 129 Evaluación de la documentación genérica. Restauración rápida. 2008

RESTAURACIÓN RÁPIDA	
Manuales genéricos evaluados favorablemente.	1
Manuales genéricos evaluados FC.	1
Número de revisiones efectuadas.	8
Número de informes emitidos.	4
Número de establecimientos donde se aplican los manuales genéricos evaluados favorablemente.	46
Número de establecimientos donde se aplican los manuales genéricos evaluados Favorable Condicionado.	17

Tabla 130 Evaluación de la documentación genérica. Restauración colectiva en hoteles. 2008

RESTAURACIÓN COLECTIVA EN HOTELES	
Manuales genéricos evaluados favorablemente.	2
Manuales genéricos evaluados Favorable Condicionado.	4
Número de revisiones efectuadas.	35
Número de informes emitidos.	14
Número de establecimientos donde se aplican los manuales genéricos evaluados favorablemente.	29
Número de establecimientos donde se aplican los manuales genéricos evaluados FC.	16

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 131 Auditorias efectuadas en los Distritos 2008

AUDITORÍAS	
Comedores escolares	36
Residencia de Mayores	5
Restauración rápida	21
Hoteles	5

Tabla 132 Auditorias efectuadas en la U.A. de Mercamadrid 2008.

AUDITORÍAS	
Sector carnes y derivados	7
Sector pescados y productos de la pesca	45
Sector frutas y hortalizas	13
Otras	3

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 para el diseño e implantación de sus Sistemas de Autocontrol y/o la elaboración de Guías sectoriales. Estos documentos que aún no se han concluido son:

- Orientaciones para elaborar una Guía de Prácticas Correctas de Higiene (GPCH) y un Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico para el sector de panaderías, pastelerías, harinas y derivados.
- Orientaciones para elaborar una Guía de Prácticas Correctas de Higiene (GPCH) y un Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico para el sector de comidas preparadas.

d) También la Unidad Técnica concluyó la revisión y el diseño de los Documentos Técnicos de autocontrol para los siguientes sectores de actividad, dentro del ámbito municipal:

- Establecimientos de restauración y comedores colectivos (bares, cafeterías y restaurantes). Se realizó la revisión de la Guía de PCH elaborada por Ayuntamiento de Madrid en colaboración con la Asociación Madrileña de empresarios de la restauración colectiva (AMERC), publicada en el año 2000, adaptándola a los nuevos criterios europeos en materia de autocontrol.
- Los puestos de frutas y hortalizas del mercado mayorista de Mercamadrid, en los que se concluyó la experiencia piloto de implantación del correspondiente documento de autocontrol.

Tabla 133: Documentos técnicos / Guías elaboradas.

SECTORES IMPLICADOS	Nº de documentos técnicos elaborados
Panaderías, pastelerías, harinas y derivados.	1
Comidas preparadas.	1
Establecimientos de restauración y comedores colectivos (Bares, cafeterías y restaurantes).	1
GPCH para puestos de frutas y hortalizas del mercado mayorista de Mercamadrid.	1
TOTAL	4

3. La colaboración de esta Unidad Técnica con **los responsables de las empresas** para promover y facilitar la aplicación de estos Sistemas de Autocontrol, se ha materializado a lo largo del año 10 **reuniones** con los responsables de las mismas a 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.

4. Otras actividades de la Unidad Técnica han consistido en:

- a) **Evaluar**, como miembros de la Comisión Mixta APPCC Comunidad – Ayuntamiento 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, súper servicios y supermercados LA ÚNICA presentó **una Guía de Prácticas Correctas de Higiene que fue evaluada favorablemente**.

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 134: Tabla19. Cuadro resumen de actividades

ACTIVIDAD	REALIZADO
Evaluación de GPCH	1
Nº de establecimientos donde se aplican los Manuales genéricos revisados	201
Documentos técnicos / Guías elaboradas o en elaboración	4
Programas de Evaluación y Auditoría de Sistemas de Autocontrol alimentario	6
Nº de revisiones de Manuales genéricos efectuados	19
Nº de reuniones mantenidas con la Comunidad de Madrid	23

Brotes y alertas alimentarias

Gestión de brotes de origen alimentario

Se entiende por brote de origen alimentario todo aquel incidente en el cual dos o más personas manifiestan la misma enfermedad vehiculada por los alimentos o bebidas, presentan los mismo síntomas y excretan, en su caso, los mismos patógenos, observándose en consecuencia una asociación de tiempo, lugar o personas entre los afectados.

En este contexto, debe considerarse también como brote de origen alimentario, la aparición de un sólo caso de enfermedad alimentaria en un determinado lugar, cuando habitualmente su incidencia es nula, como por ejemplo, un caso de botulismo, intoxicación por setas, mariscos o productos químicos o cualquier otra afección vehiculada por alimentos o bebidas, que puedan suponer un riesgo para la salud de los consumidores.

El diagnóstico de un brote generalmente se basa en datos epidemiológicos. Es 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.

Las asociaciones de tiempo, lugar o personas se refieren, respectivamente, a que la aparición de los síntomas o trastornos similares se produce en los afectados en el mismo espacio de tiempo, generalmente en el transcurso de pocas horas o días, que los alimentos o bebidas se han adquirido en el mismo lugar o consumido en el mismo establecimiento, y que las personas afectadas comparten actividades o experiencias comunes o pertenecen al mismo grupo de edad, sexo, ocupación, etc.

Cuando se ponga de manifiesto alguna de las asociaciones anteriormente referidas, se deberá poner en marcha la correspondiente investigación con el fin de verificar la existencia del brote. Esto incluirá la realización de las oportunas actuaciones, tanto por parte de los servicios de epidemiología de la Comunidad de Madrid, que entre otras actuaciones, realizarán el correspondiente estudio epidemiológico, como de los servicios municipales competentes en el control e inspección de los establecimientos implicados.

La finalidad de esta investigación es identificar los alimentos o bebidas causantes del brote, los agentes etiológicos y la fuente de contaminación, así como determinar los factores contribuyentes a la aparición del brote con el objetivo de adoptar las medidas adecuadas para su control.

En las actuaciones realizadas ante los brotes han intervenido los servicios municipales de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito, del Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario y del Departamento 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), así como del control de la mayoría de los manipuladores de alimentos de los establecimientos implicados.

Durante el año 2008 se han notificado en el municipio de Madrid 43 brotes de origen alimentario.

Distribución temporal de los brotes y por Distritos implicados

La distribución de los brotes notificados en el municipio de Madrid se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 135 Brotes de Origen Alimentario. Distribución temporal y por Distritos. 2008

MES	Nº BROTES	DISTRITOS IMPLICADOS
Enero	1	Chamartín
Febrero	2	Centro Usera
		Centro Retiro
Marzo	7	Tetuán Moncloa-Aravaca Latina San Blas
		Centro Fuencarral-El Pardo
Abril	5	Moncloa-Aravaca Carabanchel Puente de Vallecas Hortaleza Vicalvaro
		Retiro
Mayo	5	Salamanca Chamartín Latina Carabanchel
		Arganzuela Chamartín
Junio	7	Fuencarral-El Pardo San Blas Barajas
Julio	0	0
Agosto	3	Retiro Salamanca Ciudad Lineal
		Salamanca
Septiembre	4	Chamartín Chamberí Barajas
Octubre	2	Moncloa-Aravaca Ciudad Lineal
		Centro
Noviembre	3	Salamanca Hortaleza
		Retiro
Diciembre	4	Salamanca Tetuán Hortaleza
TOTAL 2008	43	

El estudio de la distribución temporal de la notificación de los brotes a los servicios de control oficial a lo largo del año 2008, pone de manifiesto que la mayor incidencia de notificaciones de brotes se ha producido en los meses de marzo y junio, con un 16,3% del total, en cada caso, seguidos de abril y mayo, con un 11,6%. Durante septiembre y diciembre se produjeron el 9,3% de las notificaciones de brotes, en cada uno. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que ha sido abril el mes en el que más establecimientos se han visto implicados (11) como consecuencia de la notificación de 5 brotes, 2 de ellos por el consumo de comidas elaboradas en cocinas centrales que afectaron a 8 establecimientos.

Gráfico 78: Brotes alimentarios. Distribución temporal 2008



Tabla 136: Brotes alimentarios. Distribución temporal 2008

MES	AÑO 2008	
	Nº BROTES	% DEL TOTAL
Enero	1	2,2
Febrero	2	4,7
Marzo	7	16,3
Abri	5	11,6
Mayo	5	11,6
Junio	7	16,3
Julio	0	0
Agosto	3	7
Septiembre	4	9,3
Octubre	2	4,7
Noviembre	3	7
Diciembre	4	9,3
	43	100

En el 25,6% 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 37,2% se notificó entre tres y cinco días después de la ingestión de los alimentos. El resto de los brotes (el 37,2%) fueron notificados cuando ya habían transcurrido más de cinco días desde la ingestión de los alimentos sospechosos. Es decir, un 74,4% de los brotes se notificaron una vez transcurridos más de 3 días desde la ingestión de los alimentos sospechosos.

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:

La mayor parte de los brotes notificados en el año 2008 han sido de tipo colectivo, representando éstos el 86% del total. Con un porcentaje mucho más bajo figuran los brotes de tipo mixto, con un 14%. No se han notificado brotes de tipo familiar en el municipio de Madrid.

Tabla 137:Tipos de brotes. 2008

TIPOS DE BROTES		Nº
Familiar	El alimento involucrado ha sido elaborado y consumido por los particulares en el propio domicilio o en cualquier otro lugar.	0
Colectivo	El alimento ha sido elaborado en una cocina central y/o comedor colectivo y su consumo se realiza en un comedor colectivo.	37
Mixto	El alimento ha sido elaborado en una cocina central, industria u obrador y su consumo por los particulares se realiza en un domicilio o en cualquier otro lugar.	6
Total		43

Distribución de los brotes según el tipo de establecimiento implicado

El 89,8% de los establecimientos implicados en los brotes notificados pertenecían al sector de la restauración colectiva (comercial y social). Dentro de este sector tan amplio conviene analizar los distintos tipos de establecimientos que se han visto implicados:

Tabla 138 :Distribución de los brotes según el establecimiento implicado. 2008

TIPO DE ESTABLECIMIENTO IMPLICADO	Nº DE ESTABLECIMIENTOS	% DEL TOTAL
Bares, cafeterías, restaurantes y similares	24	49
Colegios y escuelas infantiles	12	24,5
Colegios Mayores	2	4,1
Centros de Atención a Mayores	3	6,2
Comercio minorista alimentación	4	8,2
Asociación de discapacitados	1	2
Albergue de servicio social	1	2
Comedor de empresa	1	2
Otros establecimientos	1	2
Total	49	100

Distribución por distrito de los establecimientos implicados

Como consecuencia de los 43 brotes notificados en el municipio de Madrid se han visto involucrados 49 establecimientos, cuya distribución por Distritos ha sido la siguiente:

Tabla 139: Establecimientos implicados en los Brotes alimentarios. Distribución por Distritos 2008.

JUNTAS DE DISTRITO	Nº DE ESTABLECIMIENTOS
Centro	5
Arganzuela	1
Retiro	4
Salamanca	5
Chamartín	4
Tetuán	2
Chamberí	1
Fuencarral-El Pardo	3
Moncloa-Aravaca	3
Latina	2
Carabanchel	6
Usera	1
Puente Vallecas	1
Moratalaz	0
Ciudad Lineal	2
Hortaleza	3
Villaverde	0
Villa de Vallecas	0
Vicálvaro	1
San Blas	3
Barajas	2
TOTAL 2008	49

En 7 brotes los alimentos implicados habían sido elaborados en cocinas centrales ubicadas en la Comunidad de Madrid

Distribución según el número de casos

Como consecuencia de los 43 brotes notificados, ha habido 1065 casos asociados con algún tipo de sintomatología (32,5%), de los cuales y según los datos disponibles, 15 requirieron hospitalización (1,4%).

Gráfico 79: *Brotes alimentarios. Número de expuestos y casos asociados. 2008*

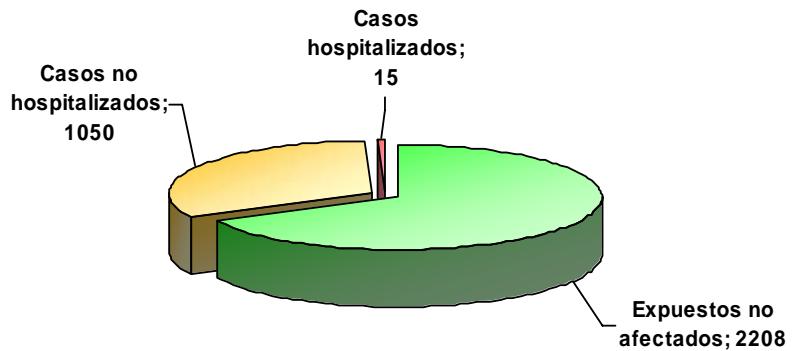


Tabla 140 *Brotes alimentarios. Distribución según el número de casos asociados por brote. 2008*

Nº DE CASOS ASOCIADOS POR BROTE	Nº DE BROTES	% DEL TOTAL
Máximo de 2	7	16,3
Entre 3 y 4	9	21
Entre 5 y 9	10	23,2
10 o más	17	39,5
TOTAL	43	100

Toma de muestras por brotes alimentarios

Como consecuencia de las actuaciones realizadas en los establecimientos implicados se han analizado en el Laboratorio de Salud Pública un total de 165 muestras de alimentos y 94 de aguas de consumo, con los siguientes resultados:

1. Muestras de alimentos

Conformes: 75,2 % (124 muestras).

No conformes: 24,8 % (41 muestras).

Tabla 141: Brotes alimentarios. Muestras de alimentos. Motivo de la no conformidad. 2008

MOTIVO DE LA NO CONFORMIDAD	Nº DE MUESTRAS
Presencia de Salmonella	2
Presencia de Escherichia coli	9
Sobrepasar el límite de Enterobacteriaceas lactosa positivo	13
Sobrepasar el límite de microorganismos aerobios mesófilos	26
Presencia de <i>Staphylococcus aureus</i>	5
Presencia de <i>Listeria monocytogenes</i>	2
Sobrepasar el límite de <i>Clostridium perfringens</i>	2
Preparación culinaria incorrecta de producto de la pesca (Escolar negro)	1

Nota: En algunas muestras el motivo de la no conformidad incluía más de un parámetro investigado.

2. Muestras de aguas de consumo

Conformes: 87,2 % (82 muestras).

No conformes: 12,8 % (12 muestras).

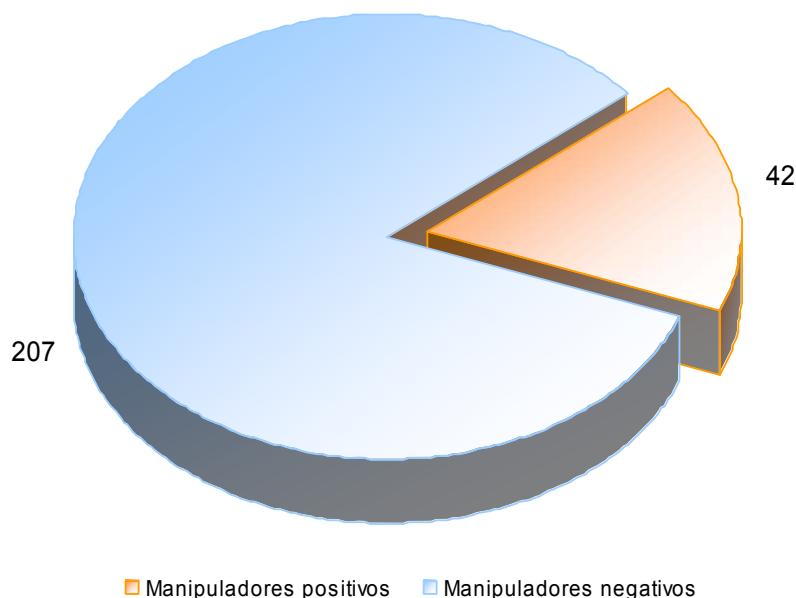
Tabla 142: Brotes alimentarios. Muestras de aguas de consumo. Motivo de la no conformidad. 2008

MOTIVO DE LA NO CONFORMIDAD	Nº DE MUESTRAS
Sobrepasar el límite de coliformes totales	4
Sobrepasar el límite de coliformes totales y Escherichia coli	1
Sobrepasar el límite de coliformes totales, enterococos y <i>Clostridium perfringens</i>	1
Sobrepasar los límites paramétricos de color, turbidez y hierro	2
Sobrepasar el límite paramétrico de hierro	2
Sobrepasar el límite paramétrico de oxidabilidad al permanganato	1
Cloro total residual superior al máximo permitido	1

Control de manipuladores

Como consecuencia de las actuaciones llevadas a cabo ante los brotes se han analizado las muestras procedentes de 249 manipuladores de alimentos. El 83% de los manipuladores (207) resultaron negativos a los controles realizados. El 17% restante (42) fueron positivos a los controles, de los cuales, el 66,7% resultó positivo a *Staphylococcus aureus* en exudado nasal (28), el 9,5% a *Staphylococcus aureus* en exudado faríngeo (4), y el 12% a *Salmonella* en heces (5).

Gráfico 80:Brotes alimentarios. Control de manipuladores. 2008



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 2008 se han notificado al Ayuntamiento de Madrid 212 alertas alimentarias a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI).

Las alertas alimentarias se encuentran tipificadas en 4 tipos:

TIPO I: con casos de morbilidad/mortalidad en la Comunidad de Madrid y/o a nivel nacional. Implica actuación prioritaria y urgente.

TIPO II: con confirmación de distribución en la Comunidad de Madrid 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 Comunidad de Madrid 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 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 en la Comunidad de Madrid sólo han supuesto notificación (Alertas Tipo III y tipo IV).

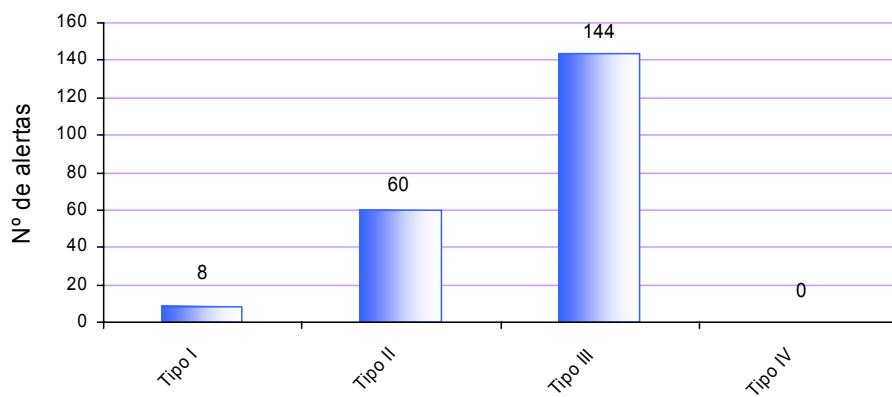
En el 2008 se registraron 68 Alertas del Grupo I (8 Alertas Tipo I y 60 Alertas Tipo II). De ellas el 12% viene representado por las Alertas tipo I y el 88% restante por las Alertas tipo II.

Así mismo, se notificaron 144 Alertas del Grupo II (144 Alertas tipo III y 0 Alertas tipo IV), con una representación del 100% las Alertas tipo III y del 0% las Alertas tipo IV.

Cabe destacar que en el 2008, 16 alertas del grupo III se retipificaron a alertas del grupo II y 1 de tipo I, al confirmarse la distribución en la Comunidad de Madrid.

Durante el año 2008 se han notificado 68 alertas menos que en el año 2007. Las variaciones más significativas han tenido lugar en el número de alertas de tipo II y III. En las alertas de tipo II se ha registrado un incremento de 20 alertas y un descenso de 85 alertas tipo III, con respecto a este año.

Gráfico 81 Gestión de alertas alimentarias. 2008



En cuanto al tipo de producto implicado en las alertas alimentarias, se comprueba que en el 62% de las mismas ha sido de origen animal, frente a un 13% de origen vegetal. El 25% restante se ha clasificado en el grupo de "otros" por tratarse de productos de difícil clasificación, algunos de ellos incluso de procedencia mixta.

Tabla 143 Tipos de productos. 2008

TIPO DE PRODUCTO	Nº ALERTAS	% DEL TOTAL
1.- Origen animal	131	62
2.- Origen vegetal	27	13
3.- Otros	54	25
TOTAL	212	100

Respecto al motivo de la emisión de las alertas, hay que señalar que en el 90% de los casos se debió a la contaminación del producto, el 10% se debió a otras causas.

En cuanto al tipo de contaminación en el 62% 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 (38% de los casos) la contaminación ha sido de tipo biótico (debido a presencia de microorganismos, toxinas de origen biológico, parásitos, etc.).

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 Departamento, no se tiene constancia de que los distintos Servicios Municipales hayan localizado, en el término municipal de Madrid, los productos objeto de otras alertas distintas a estas.

Tabla 144:Actuaciones según tipos de alerta. 2008

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO I, EXPTE. 2008/003 ref: 20080019	REACCIÓN ALÉRGICA POR PRESENCIA DE PROTEINAS DE LECHE DE VACA EN PREPARADO PARA LACTANTES A BASE DE PROTEÍNAS DE SOJA DESTINADO A USOS MÉDICOS ESPECIALES PROCEDENTE DE ESPAÑA	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la Junta de Distrito afectada giraron visita de inspección al establecimiento incluido en el listado de distribución, retirando de la venta el producto objeto de la alerta a la espera de ser recogido por el distribuidor.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2007/255 ref: 200701313	CHOCOLATE AMARGO CON TRAZAS DE LECHE NO DECLARADA EN ETIQUETADO PROCEDENTE DE BÉLGICA	El equipo de guardia del Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM) giró visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución, procediendo a la búsqueda del producto y comprobación del correcto reetiquetado del mismo por parte del fabricante. Localizó un establecimiento con el producto objeto de la alerta sin reetiquetar.
ALERTA TIPO I, EXPTE. 2007/266 ref: 200701335	REACCIÓN ADVERSA TRAS CONTACTO CON TOMATE KETCHUP	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito afectadas giraron visita de inspección a los establecimientos implicados, no localizando el producto objeto de la alerta.

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/004 ref: 200800032	SALMONELLA SPP EN CÓCTEL DE PRODUCTOS DEL MAR PROCEDENTE DE PAÍSES BAJOS	Los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid procedieron a la investigación de la trazabilidad del producto objeto de la alerta girando visita de inspección al establecimiento en el que se había distribuido el producto. Así mismo, los servicios de inspección autorizaron la retirada del producto para proceder a su destrucción por empresa autorizada.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/011 ref: 200800043	NIVELES ELEVADOS DE MIGRACIÓN EN ESPUMADERAS PROCEDENTES DE CHINA	Los Servicios de Inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito afectadas giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución, procediéndose a la destrucción voluntaria del producto objeto de la alerta que fue localizado.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/016 Y 2008/017 ref: 207/2008/214 y 207/2008/215	DIFENIL AMINA Y BUPROFEZÍN POR ENCIMA DEL LÍMITE MÁXIMO PERMITIDO EN TÉ VERDE PROCEDENTE DE CHINA.	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la Junta de Distrito afectada giraron visita de inspección a las direcciones que aparecían en la alerta no localizando en ellas ningún establecimiento del comercio minorista de alimentación.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/028 ref: 207/2008/444	ELEVADOS NIVELES DE SULFITOS EN LANGOSTINOS	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios de Calidad y Consumo de la Junta de Distrito afectada giraron visita de inspección al establecimiento implicado, no localizando el producto objeto de la alerta. Así mismo, la Unidad Técnica de Mercamadrid autorizó la concentración de los productos objeto de la alerta en las instalaciones de la Unidad Alimentaria de Mercamadrid.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2007/291 ref: 200701521	SULFITOS EN GAMBAS COCIDAS DE ESPAÑA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito afectadas giraron visita de inspección a los establecimientos de la cadena de supermercados que comercializaban el producto, localizando el producto objeto de la alerta en uno de ellos.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2007/183 ref: 200700842	MERCURIO EN PEZ ESPADA PROCEDENTE DE ESPAÑA	El equipo de guardia del SEAM y los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito afectadas giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución aportado por la Unidad Técnica de Mercamadrid, no localizando el producto objeto de la alerta.

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/021 ref: 207/2008/443	LISTERIA MONOCYTOGENES EN SALMÓN AHUMADO AL VACÍO DE ESPAÑA	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la Junta de Distrito afectada giraron visita de inspección al establecimiento, no localizando el producto objeto de la alerta.
ALERTA TIPO I, EXPTE. 2008/032 ref: 207/2008/636	DEFECTOS DE CIERRE EN BEBIDA REFRESCANTE DE ESPAÑA	Los servicios de inspección de la Junta de Distrito afectada giraron visita de inspección a la empresa implicada, no localizando el lote objeto de la alerta. El responsable del establecimiento manifestó que recibió del proveedor la notificación de la alerta.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/033, ref: 207/2008/658	COLORANTE EN ARROZ FERMENTADO MEDIANTE EL HONGO MONASCUS PURPUREUS NO AUTORIZADO EN LA UE, PROCEDENTE DE ALEMANIA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito y del equipo de guardia del SEAM giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución, procediendo 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.
ALERTA TIPO I, EXPTE. 2008/018 ref: 207/2008/194	SOSPECHA DE INTOXICACIÓN POR CONSUMO DE ZUMO DE NONI	Un consumidor se personó en las instalaciones del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de una Junta de Distrito con una botella abierta de un litro de zumo de noni, solicitando el análisis laboratorial del contenido de la misma. Teniendo en cuenta los resultados de los análisis realizados por el Instituto de Toxicología, la muestra fue remitida al laboratorio de estupefacientes para el análisis cualitativo de cocaína, cuyo resultado fue negativo.
ALERTA TIPO I, EXPTE. 2008/051 ref: 207/2008/978	REACCIÓN ALÉRGICA CAUSADA POR CONSUMO DE UN COMPLEMENTO ALIMENTICIO ORIGINARIO DE ESPAÑA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las 21 Juntas de Distrito giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución, procediendo 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.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/065 ref: 207/2008/1295	ETIQUETADO INCORRECTO CARAMELOS DE ESPAÑA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito afectadas giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución, procediendo a la búsqueda del producto y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta, comprobando posteriormente que éste había sido reetiquetado correctamente o había sido recogido por el distribuidor.

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/061 ref: 207/2008/1294	SALMONELLA EN MANTEQUILLA DE SEMILLAS DE CALABAZA PROCEDENTE DE SERBIA	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la Junta de Distrito afectada giraron visita de inspección a la dirección reflejada en la aplicación de la alerta, confirmando que se trataba de un domicilio particular al que la empresa había suministrado producto para el consumo particular.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/069 ref: 207/2008/1355	MERCURIO EN PEZ ESPADA CONGELADO DE ESPAÑA	El interesado manifestó haber recibido un único envase de mantequilla de semilla de calabaza del lote implicado en la alerta. No obstante tras la carta recibida por la empresa destruyó el producto.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/058 ref: 207/2008/1205	ACEITE MINERAL EN ACEITE DE GIRASOL PARA REFINAR PROCEDENTE DE UCRANIA	Los servicios de inspección de la Unidad Técnica 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 hubiera distribuido producto y, en su caso, la gestión de la recuperación del mismo.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/059, ref: 207/2008/1248	PRESENCIA DE FRAGMENTOS DE HOJA DE ALUMINIO EN POLVO ESPESANTE PROCEDENTE DE ALEMANIA	Los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid realizaron una visita de inspección a una empresa ubicada en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid con el fin de investigar la trazabilidad de un lote del producto objeto de la alerta, comprobándose que el producto no había sido comercializado desde este mercado mayorista.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/082 ref: 207/2008/1355	ANISAKIS EN FILETES DE BACALAO FRESCO DEL ATLÁNTICO (Gadus morhua) DE DINAMARCA	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM realizaron visita de inspección a los establecimientos reflejados en la alerta, localizando en un establecimiento 6 unidades del producto objeto de la alerta que se encontraban retirados de la venta y a la espera de ser recogido por el distribuidor. Así mismo, los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la Junta de Distrito afectada se pusieron en contacto con uno de los establecimientos con objeto de realizar una investigación de la trazabilidad, no localizando el producto objeto de la alerta.

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO I, EXPTE. 2008/094 ref: 207/2008/1815	BROTE POR CONSUMO DE ESCOLAR NEGRO	<p>Como consecuencia de la comunicación de un brote de toxoinfección alimentaria acontecido en un comedor colectivo y, cuyos síntomas eran compatibles con una intoxicación por consumo de escolar negro que se encontraba en el menú e incorrectamente etiquetado, se emitió una alerta Tipo I en la que los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid giraron visita de inspección a las instalaciones de la empresa implicada, requiriendo los registros de trazabilidad así como el contacto con los clientes a los que había distribuido producto. Así mismo, los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid realizaron seguimiento de la gestión de la recuperación del producto implicado en la alerta. La empresa procedió a la destrucción de parte de la mercancía y el resto fue reetiquetada.</p> <p>Por otro lado los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito afectadas giraron visita de inspección a 2 de los establecimientos incluidos en el listado de distribución aportado por la empresa comprobando que el producto había sido retirado por el distribuidor.</p>
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/120 ref: 207/2008/2247	INGREDIENTE NO PERMITIDO: ANHIDRIDO DE BETAINA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito afectadas realizaron visita de inspección a los establecimientos que aparecían en el listado de distribución, retirando de la venta, en su caso, el producto objeto de la alerta localizado a la espera de su recogida por el distribuidor.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/105 ref: 207/2008/1355	MERCURIO EN PEZ ESPADA CONGELADO PROCEDENTE DE ESPAÑA	Los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid requirieron a la empresa implicada 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.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/113 ref: 207/2008/2144	PSEUDOMONA AERUGINOSA EN AGUA DE BEBIDA ENVASADA DE ESPAÑA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito afectadas giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución y en aquellos en los que fue localizado el producto, lo retiraron de la venta a la espera de ser recogido por el distribuidor. Así mismo, los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid requirieron a la empresa implicada 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.

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO I, EXPTE. 2008/128 ref: 207/2008/2327	BROTE DE INTOXICACIÓN ALIMENTARIA POR CONSUMO DE LECHE INFANTIL PROCEDENTE DE ESPAÑA	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito afectadas giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución y en aquellos en los que fue localizado el producto, lo retiraron de la venta a la espera de ser recogido por el distribuidor.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/108 ref: 207/2008/2109	MERCURIO EN PEZ ESPADA CONGELADO PROCEDENTE DE ESPAÑA	Los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid giraron visita de inspección a la empresa implicada en la alerta cuyas instalaciones se encontraban ubicadas en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid, no localizando el producto objeto de la alerta en sus instalaciones. La empresa manifestó, mediante comunicado, que el único cliente al que suministró producto objeto de la alerta, no poseía actualmente existencias en las cámaras de congelación, la plataforma ni en las tiendas comerciales.
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/141 ref: 207/2008/2491	PLOMO EN TÉ VERDE DE CHINA VÍA BÉLGICA	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la Junta de Distrito afectada giraron visita de inspección a la dirección que aparecía en la alerta, no localizando en la misma ningún establecimiento de comercio minorista de alimentación.
ALERTA TIPO I, EXPTE. 2008/136 ref: 207/2008/2377	POSIBLE INTOXICACIÓN ALIMENTARIA POR CONSUMO DE COQUINAS PROCEDENTES DE PERÚ VÍA ESPAÑA	Los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid y de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito afectadas giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución, procediendo 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. Así mismo, la Unidad Técnica de Mercamadrid comprobó que la empresa estaba realizando la gestión de recuperación del producto, contactando con los clientes a los que había comercializado los lotes objeto de la alerta
ALERTA TIPO II; EXPTE. I2008/241-2008/040 ref: 207/2008/2504	MELAMINA EN LECHE INFANTIL DE CHINA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las 21 Juntas de Distrito y del SEAM realizaron visitas de inspección a aquellos establecimientos que, por sus características, pudieran haber comercializado productos alimenticios procedentes de China que tuvieran como ingrediente leche y/o productos derivados, inmovilizando en los establecimientos aquellos productos que localizaron. Así mismo, giraron visita de inspección a las direcciones que aparecían en los listados de distribución facilitados por los proveedores, inmovilizando aquellos productos que localizaron.

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPTE. INDUSTRIA CLANDESTINA ELABORADORA 2008/148 ref: 207/2008/2661	DE MOSTO DE MALTA CONCENTRADO DE ESPAÑA	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la Junta de Distrito afectada giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución, no detectándose ningún envase de mosto concentrado de malta y cerveza como el descrito en la notificación.
ALERTA TIPO II, EXPTE. CERTIFICADO/S SANITARIO/S 2008/161 ref: 207/2008/2788	FRAUDULENTOS/S DE PRODUCTOS PESQUEROS PROCEDENTES DE COREA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito afectadas, giraron visita de inspección a los establecimientos implicados no localizando el producto objeto de la alerta. Así mismo, los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid giraron visita de inspección a las empresas implicadas, no localizando el producto objeto de la alerta en sus instalaciones. Se les 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. Por otro lado las Juntas de Distrito afectadas realizaron la investigación de una empresa implicada, que, según datos disponibles, podría localizarse en uno de estos distritos, no localizándola.
ALERTA TIPO II, EXPTE. LISTERIA MONOCYTOGENES EN QUESO 2008/185 ref: 207/2008/3167	ELABORADO CON LECHE CRUDA DE BÚFALA	El servicio de guardia del SEAM fue activado mediante llamada telefónica por el Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública de la Comunidad de Madrid, realizando visita de inspección al establecimiento y procediendo a la inmovilización del producto localizado. Así mismo, los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid giraron visita de inspección a la empresa implicada comprobando la documentación acreditativa de la trazabilidad, y verificando que había contactado con los clientes a los que haya distribuido producto y, en su caso, había gestionado la recuperación del mismo. La empresa manifestó, mediante comunicado, haber destruido los productos implicados. Así mismo, se recibió en este Departamento el certificado de destrucción expedido por la empresa autorizada correspondiente al producto objeto de la alerta (queso Piastrella) localizado en el establecimiento ubicado en una Junta de Distrito.
ALERTA TIPO II, EXPTE. SALMONELLA spp. EN ALMEJAS VIVAS 2008/173 ref: 207/2008/3018	PROCEDENTES DE ITALIA	Los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid giraron visita de inspección a las empresas implicadas 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.

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/208 ref: 207/2008/3529	ESCHERICHIA COLI EN ALMEJAS (VENUS GALLINA) PROCEDENTES DE ITALIA	Los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid giraron visita de inspección a la empresa implicada cuyas instalaciones se encontraban ubicadas en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid, no localizando el producto objeto de la alerta en sus instalaciones. La empresa manifestó, mediante comunicado, que puestos en contacto con todos los clientes a los que les había suministrado producto, ninguno de ellos disponía de existencias
ALERTA TIPO II, EXPTE. 2008/189 ref: 207/2008/3266	AFLATOXINAS EN HARINA DE MAÍZ BLANCO PROCEDENTE DE COLOMBIA	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la Junta de Distrito afectada giraron visita de inspección a la dirección que aparecían en la alerta, no localizando el producto implicado.
AUSENCIA DE VERIFICACIÓN DE TRATAMIENTO TÉRMICO EN CONSERVAS ref: I2008/316	AUSENCIA DE VERIFICACIÓN DE TRATAMIENTO TÉRMICO EN CONSERVAS	El equipo de guardia del SEAM se personó en la dirección indicada, constatando que se trataba de una vivienda particular, a la que se permitió el acceso por parte del propietario. Los servicios de inspección procedieron a informar al interesado sobre el motivo de la actuación, el cual manifestó que hacia ya más de un mes que la empresa fabricante le había informado sobre el asunto, por lo que había procedido a retirar de las tiendas de Madrid los lotes afectados y a su remisión a la empresa elaboradora.
ALERTA DE PRODUCTO COSMÉTICO ref: 207/2008/1117	RETIRADA DEL MERCADO DE TINTAS DE TATUAJE SIN AUTORIZACIÓN	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la Junta de Distrito afectada realizaron la búsqueda del producto objeto de la alerta en 6 establecimientos y centros de tatuajes no localizando el producto objeto de la alerta.
ALERTA DE MEDICAMENTOS ILEGALES Nº 05/08 SOBRE ORDEN DE RETIRADA DEL MERCADO DE COMPLEMENTO ALIMENTICIO ref: 207/2008/2961	ORDEN DE RETIRADA DEL MERCADO "	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito afectadas, realizaron visita de inspección a aquellos establecimientos que por su naturaleza fueran susceptibles de haber comercializado el producto, inmovilizando aquellos que localizaron.
ALERTA DE MEDICAMENTOS ILEGALES Nº 06/08 SOBRE ORDEN DE RETIRADA DEL MERCADO DE DIVERSOS PRODUCTOS QUE INCLUYEN EN SU COMPOSICIÓN HIDROQUINONA ref: 207/2008/3530	ORDEN DE RETIRADA DEL MERCADO DE DIVERSOS PRODUCTOS QUE INCLUYEN EN SU COMPOSICIÓN HIDROQUINONA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito afectadas realizaron visita de inspección a aquellos establecimientos que por su naturaleza fueran susceptibles de haber comercializado el producto, no localizando ninguno.

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 Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid, del nuevo Plan Especial de Productividad para el Servicio de Emergencias Alimentarias (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.
 - Departamento de Seguridad Alimentaria.
 - Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.
- Juntas de Distrito. Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo.
 - 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 61 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 2008, se han registrado un total de 43 brotes de origen alimentario (BOA), 8 alertas de Tipo I y 60 alertas de Tipo II, notificadas a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI).

En total el SEAM ha actuado en 31 de las anteriormente citadas emergencias alimentarias, de las cuales 22 han sido brotes de origen alimentario (un BOA fue notificado en el año 2007), 7 alertas (1 de tipo I y 6 de tipo II) y 2 otras emergencias.

Del total de brotes notificados en el periodo considerado (43), el SEAM ha actuado en el 49% de los mismos (21). Respecto al total de alertas alimentarias Tipos I y II, notificadas a través del SCIRI (68), ha actuado en el 10% de las mismas (7). El SEAM ha actuado en 2 emergencias alimentarias a requerimiento de la Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria de la Comunidad de Madrid y de la Policía Municipal.

Tabla 145 Distribución temporal de emergencias alimentarias. 2008

MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN				
MES	B.O.A.	ALERTAS	OTROS	TOTAL
ENERO	1*	1	0	2
FEBRERO	2	1	0	3
MARZO	4	1	0	5
ABRIL	3	0	0	3
MAYO	3	1	0	4
JUNIO	3	0	0	3
JULIO	1	0	0	1
AGOSTO	1	1	0	2
SEPTIEMBRE	2	1	0	3
OCTUBRE	0	0	0	0
NOVIEMBRE	1	1	0	2
DICIEMBRE	1	0	2	3
TOTAL 2008	22	7	2	31

*BOA notificado en el año 2007 pero con actuaciones del SEAM en el 2007 y 2008.

Como consecuencia de las referidas emergencias alimentarias, el SEAM ha realizado un total de 68 intervenciones: 23 en brotes, 43 en alertas y 2 en otros asuntos relacionados con la seguridad alimentaria.

El tiempo medio de respuesta del SEAM, ante una emergencia alimentaria durante el año 2008, ha sido de 1 h. y 44 min.

El 58% del total de las intervenciones han sido realizadas en fin de semana, entendiendo por tal desde las 15:00h. del viernes hasta las 8:00 h. del lunes.

Control Oficial de Alimentos en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid

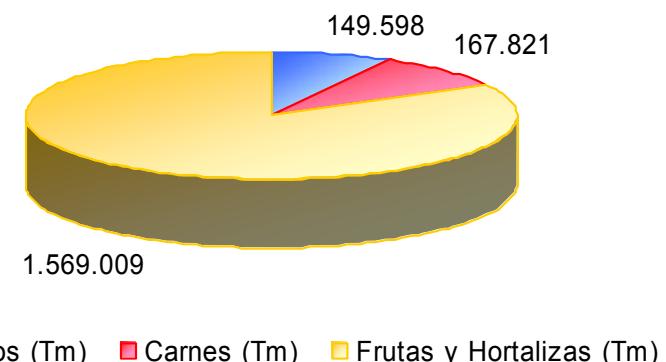
Uno de los desafíos más importantes para los servicios municipales de control oficial de alimentos, en relación con la seguridad alimentaria, es el control higiénico y sanitario de los Mercados Mayoristas de Productos Alimenticios encargados del abastecimiento de las ciudades, ya que estos mercados, 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 Unidad Alimentaria de Mercamadrid.

La Unidad Alimentaria de Mercamadrid, inaugurada en 1982 y formada actualmente por el Mercado de Pescados, Mercado de Frutas y Hortalizas, Centro Cárneo, 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 Organismo Autónomo 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 Departamento de Seguridad Alimentaria, que incluye en su organigrama a la Unidad Técnica 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 2008, según datos obtenidos de las estadísticas de Mercamadrid, a 1.886.428 Tm. de productos, desglosados respectivamente en Productos de la Pesca y Acuicultura (149.598 Tm.), Carnes y Productos Cárnicos (167.821 Tm.) y Frutas y Hortalizas frescas (1.569.009 Tm.), sin incluir otros productos alimenticios comercializados a través de Servicios y Almacenes y Nave de Polivalencia.

Gráfico 82: Cantidad de productos (Tm) comercializados a través de Mercamadrid. 2008



Control oficial de alimentos

Durante 2008, 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 (residuos de plaguicidas, de medicamentos veterinarios, promotores del crecimiento utilizados ilegalmente, contaminantes como metales pesados, aditivos, 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 Unidad Técnica de Mercamadrid, comprendió un total de 565 establecimientos y/o actividades distribuidos de forma general en 4 grandes sectores comerciales: Mercado de Pescados, Mercado de Frutas y Hortalizas, Centro Cárneo 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 Unidad Alimentaria de Mercamadrid durante el año 2008, 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 2008.

Tabla 31: U.T. Mercamadrid. Resumen del Control Oficial de Alimentos 2008

CONTROL OFICIAL DE ALIMENTOS EN MERCAMADRID . U.T. MERCAMADRID 2008	
INSPECCIONES/ CONTROLES REALIZADOS	TOTAL
Nº INSPECCIONES	1.525
Nº CONTROLES	1.939
Nº ACTUACIONES RELATIVAS A LA AUDITORÍA DE LA IMPLANTACIÓN Y/O SEGUIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE AUTOCONTROL EN LOS ESTABLECIMIENTOS Y ACTIVIDADES UBICADAS EN LA U.A.M.	213
TOTAL	3.677
MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS TOMADAS	
Nº MUESTRAS	715
OTRAS ACTUACIONES	
PRODUCTOS INMOVILIZADOS CAUTELARMENTE (KG)	21.380
PRODUCTOS DESTRUIDOS (KG)	5.313

Armonización de las actividades de control e inspección oficial de alimentos

La Comunidad Europea, en el Reglamento (CE) nº 882/2004, que regula los controles oficiales en piensos y alimentos, indica en su artículo 8 que éstos se llevarán a cabo por la autoridad competente mediante procedimientos documentados, los cuales contendrán información e instrucciones para el personal que realice los controles.

En este sentido, durante el año 2008 se han aplicado los correspondientes Procedimientos Normalizados de Trabajo elaborados para ser aplicados por los servicios de inspección de la Unidad Alimentaria, así como los Protocolos Técnicos de Inspección incluidos en el Anexo correspondiente a Mercamadrid del Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria 2008, para el control de las distintas actividades desarrolladas en Mercamadrid, los cuales han sido revisados y, en su caso, actualizados durante el año 2008.

Supervisión de actuaciones y tramitación de expedientes.

Durante el año 2008 se han tramitado desde la Unidad Técnica de Planificación y Supervisión Alimentaria 268 expedientes, cuyos contenidos pueden clasificarse de la siguiente manera:

48 informes sobre muestras unitarias no conformes, recogidas con carácter informativo en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid. En estos casos se daba traslado de las actuaciones a las autoridades sanitarias de los lugares de origen de los productos, para que adoptasen las medidas oportunas.

16 propuestas de sanción por resultados analíticos no conformes de muestras oficiales de alimentos recogidas en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid. Cuando el responsable del incumplimiento no residía en el municipio de Madrid, el expediente se inhibía a la Comunidad Autónoma correspondiente.

29 propuestas de sanción a titulares de empresas ubicadas en Mercamadrid, derivadas de deficiencias higiénico-sanitarias en sus establecimientos.

54 expedientes de adopción de medidas cautelares, que se tramitan en colaboración con el Servicio de Gestión Administrativa de Madrid-Salud y resultaban de inmovilizaciones realizadas por la Unidad Técnica Mercamadrid, cuando en las operaciones de control los técnicos detectan mercancías no aptas para el consumo humano. Estas inmovilizaciones deben ser ratificadas por el Gerente de Madrid-Salud y los expedientes pueden resolverse 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, derivados de la comercialización de género con tallas antirreglamentarias.

39 propuestas de sanción, relacionadas con las inmovilizaciones de productos alimenticios. Se generan cuando las medidas cautelares de inmovilización van unidas a responsabilidades de los tenedores de las mercancías, que pueden constituir infracciones administrativas.

82 informes sobre temas diversos, relacionados con el control oficial de alimentos. Estos informes derivan de consultas de otros servicios municipales, o bien de otras Administraciones Públicas, a las que se da traslado de los mismos a través de la Consejería de Sanidad y Consumo 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 Unidad Alimentaria de Mercamadrid).

Tabla 32: Expedientes tramitados en 2008

	CENTRO CÁRNICO	MERCADO DE PESCADOS	MERCADO DE FRUTAS Y HORTALIZAS (y otras dependencias)	TOTAL
Procedimientos de inmovilización	5	38	11	54
Mercancía inmovilizada (kg)	3.215	6.455	11.710	21.380
Propuestas sanción derivadas de inmovilizaciones	3	32	4	39
Propuestas de sanción por deficiencias en establecimientos	10	7	12	29
Propuestas de sanción por muestras oficiales no conformes	4	9	3	16
Informes por muestras unitarias no conformes	4	38	6	48

Actividad docente

Master Oficial en Salud Pública Municipal

Como ampliación del curso de Especialista Universitario en Salud Pública Municipal, personal del Departamento de Seguridad Alimentaria, realizó durante el año 2008, el módulo de Metodología de la Investigación, impartido en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Europea de Madrid, con el fin de que la titulación obtenida se adapte a los requerimientos de un Master Oficial.

Curso de Seguridad Alimentaria y APPCC

Personal adscrito al Departamento de Seguridad Alimentaria impartió durante el año 2008, en la Escuela Militar de Sanidad, los módulos correspondientes de la mencionada acción formativa a personal sanitario perteneciente a las Fuerzas Armadas.

Ponencia sobre Control Oficial de Productos de la Pesca en la Unidad Técnica de Mercamadrid

Personal adscrito al Departamento de Seguridad Alimentaria (Unidad Técnica de Mercamadrid) impartió, durante 2008, en la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), la mencionada ponencia a inspectores de Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Curso de “Inspección Sanitaria y Seguridad Alimentaria” perteneciente al Proyecto de Cooperación para el Desarrollo suscrito entre Madrid Salud y El Salvador

Personal adscrito al Departamento de Seguridad Alimentaria participó en la planificación e impartición del curso denominado “Inspección Sanitaria y Seguridad Alimentaria”, que tuvo lugar entre los días 14-18 de enero de 2008 en la ciudad de San Salvador, República de El Salvador, desarrollado en el ámbito del Proyecto de Cooperación para el Desarrollo suscrito entre Madrid Salud y la Municipalidad de San Salvador.

Ponencias en la Feria Internacional de la Salud, FISALUD

Personal adscrito al Departamento de Seguridad Alimentaria participó en 2008 en la Feria Internacional de la Salud, FISALUD, desarrollando dos ponencias con el fin de informar sobre las actuaciones relativas a la gestión de las emergencias alimentarias realizadas por los servicios de inspección del Ayuntamiento de Madrid y la prevención de toxoинфекciones alimentarias en el hogar.

Colaboraciones con Universidades

Personal adscrito al Departamento de Seguridad Alimentaria (Unidad Técnica de Mercamadrid) ha seguido colaborando durante el año 2008 con la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense de Madrid y con la Facultad de Farmacia de la Universidad de Alcalá de Henares, impartiendo formación sobre la identificación de especies de productos de la pesca, control oficial de alimentos en la Unidad Alimentaria (inspección sanitaria, control de etiquetado, toma de muestras, control de tallas mínimas, etc.) y sobre los riesgos sanitarios asociados al consumo de productos pesqueros.

Coordinación de Cursos

Durante el año 2008, personal del Departamento de Seguridad Alimentaria coordinó las siguientes acciones formativas que se impartieron en el Instituto de Formación y Estudios del Gobierno Local de Madrid :

- Actualización de las nuevas presentaciones de los alimentos. 1ª Edición.
- Actualización en el Control Oficial del transporte de alimentos. 1ª Edición.
- Control Oficial de Setas.

Formación del personal

Durante el año 2008 el personal del Departamento de Seguridad Alimentaria recibió diversos cursos de formación específicos relacionados con las funciones desarrolladas en el ámbito de sus competencias.

Otras actividades

Participación en Comisiones Técnicas y/o Grupos de Trabajo.

Durante el año 2008, personal técnico del Departamento 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 Comunidad de Madrid.
- Grupo de Red de Higiene Alimentaria de la Comunidad de Madrid.
- Comisión de Formación Continuada.
- Grupo de Trabajo de Medidas Cautelares.
- Grupo de Trabajo de Implantación de Sistemas de Autocontrol en panaderías, pastelerías, harinas y derivados.
- Grupo de Trabajo de Implantación de Sistemas de Autocontrol en comidas preparadas.

Comunicación Técnica sobre el “Estudio de las alertas alimentarias que han requerido actuaciones inspectoras en la ciudad de Madrid durante el año 2007”

Durante el año 2008, personal técnico del Departamento de Seguridad Alimentaria elaboró y presentó la citada comunicación técnica en las III Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid.

Comunicaciones Técnicas sobre el “Implantación de Sistemas de Autocontrol en Puestos Mayoristas de Pescados de Mercamadrid. Criterios de Flexibilidad” e “Instrucción para la Auditoría Oficial de los Establecimientos Alimentarios en la Comunidad de Madrid”

Durante el año 2008, personal técnico del Departamento de Seguridad Alimentaria elaboró y presentó las citadas comunicaciones técnicas en el 3er Congreso Internacional de Autocontrol y Seguridad Alimentaria, celebrado en la ciudad de Córdoba durante los días 23-25 de abril .

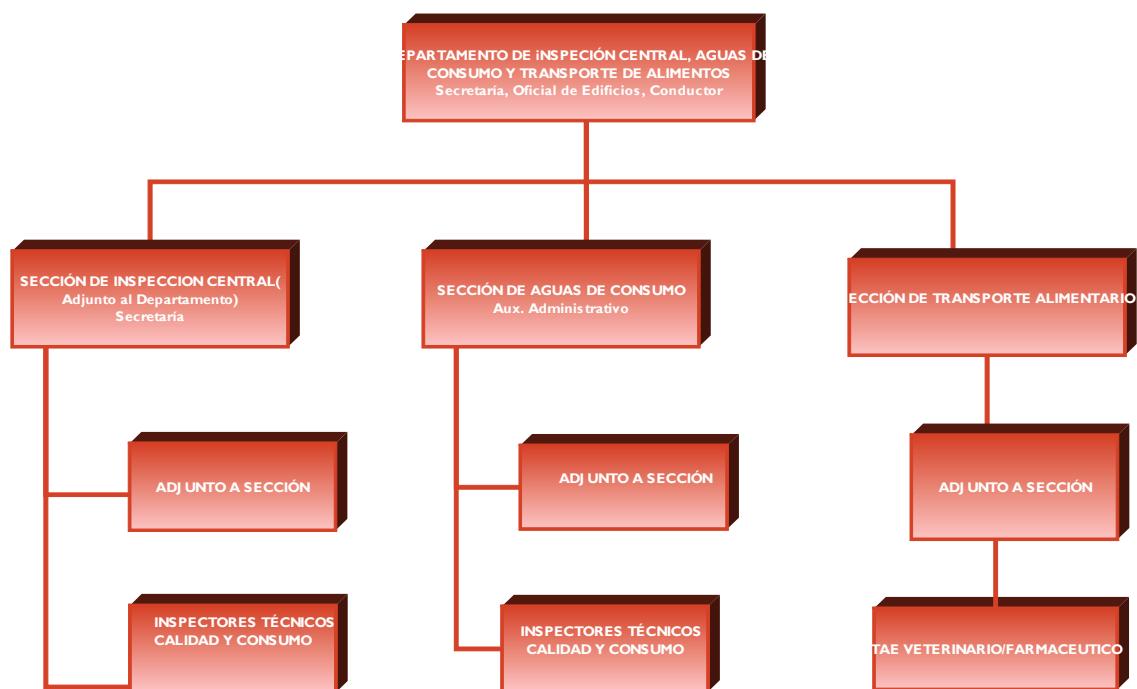


Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario

Introducción

Durante el año 2008, el Departamento ha desarrollado actividades de Control oficial de los Productos Alimenticios, aguas de consumo e inspecciones de transporte alimentario, dando apoyo a 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.

Organigrama



Estructura

El Departamento se estructura en tres secciones:

- Sección de Inspección Central, adjunto a Departamento
- Sección de Control de Aguas de Consumo
- Sección de Inspección de Transporte Alimentario

Los recursos humanos reales disponibles fueron:

- Seis técnicos superiores (veterinario / farmacéutico)
- Nueve técnicos inspectores de grado medio (técnicos de calidad y consumo)
- Dos administrativos
- Dos auxiliares administrativos
- Una ordenanza
- Un conductor

Otros recursos

Tres vehículos para el transporte de las muestras de alimentos y aguas de consumo, así como para dar apoyo a las actividades inspectoras

Ámbito de aplicación y recursos disponibles

El Departamento ha desarrollado sus actividades dando apoyo a las Juntas Municipales según el cuadro adjunto

Tabla 146: Cronograma de actuaciones en distritos para 2008.

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Carabanchel		Fuencarral San Blas				Fuencarral San Blas				Fuencarral	
Latina Hortaleza		Chamberí		Usera Hortaleza		Chamberí		Latina Hortaleza		Chamberí Latina	
Carabanchel											
Carabanchel											
Latina Hortaleza				Usera Hortaleza				Latina Hortaleza			
Centro Salamanca											
Arganzuela Retiro Chamartín Tetuán Pte. Vallecas Moratalaz Villaverde Villa de Vallecas Vicálvaro Barajas											



- Apoyo Bares, Cafeterías y Restaurantes
- Apoyo Bares, Cafeterías Restaurantes y Comercio Minorista
- Apoyo a piscinas
- Apoyo pastelerías/Panaderías
- Sin apoyo

Actividades desarrolladas en el marco del Plan Anual de Inspección 2008

1. Inspecciones de apoyo a Juntas Municipales de Distrito en establecimientos e inspecciones de transporte alimentario

Tabla 147: Número de inspecciones realizadas de apoyo a los distritos en 2008. Distribución mensual

MES	Campaña de Bares, Cafeterías y Restaurantes	Campaña Minorista de Alimentación	Otras Campañas (Piscina, Comedores Escolares, Peluquerías, etc.)	Inspecciones por alerta	Número Total de Inspecciones en Distritos
Enero	111	51	0	0	162
Febrero	195	119	7	0	321
Marzo	157	22	9	17	205
Abri	207	37	16	0	260
Mayo	170	35	15	0	220
Junio	201	12	3	0	216
Julio	168	11	35	0	214
Agosto	50	1	14	0	65
Septiembre	116	77	3	29	225
Octubre	138	83	1	17	239
Noviembre	171	27	0	0	198
Diciembre	167	34	0	0	201
TOTAL 2008	1.851	509	103	63	2.526
TOTAL 2007	1.700	774	138	137	2.749
TOTAL 2006	2.650	293	115	--	3.058
% de Variación 2007-2008	8,9%	-34,2%	-25,3%	-54%	-8,1%

* No se incluyen las inspecciones de transporte de alimentos ni de instalaciones de aguas de consumo.

Gráfico 83: Inspecciones realizadas de apoyo a los distritos 2008 y 2007. Distribución mensual

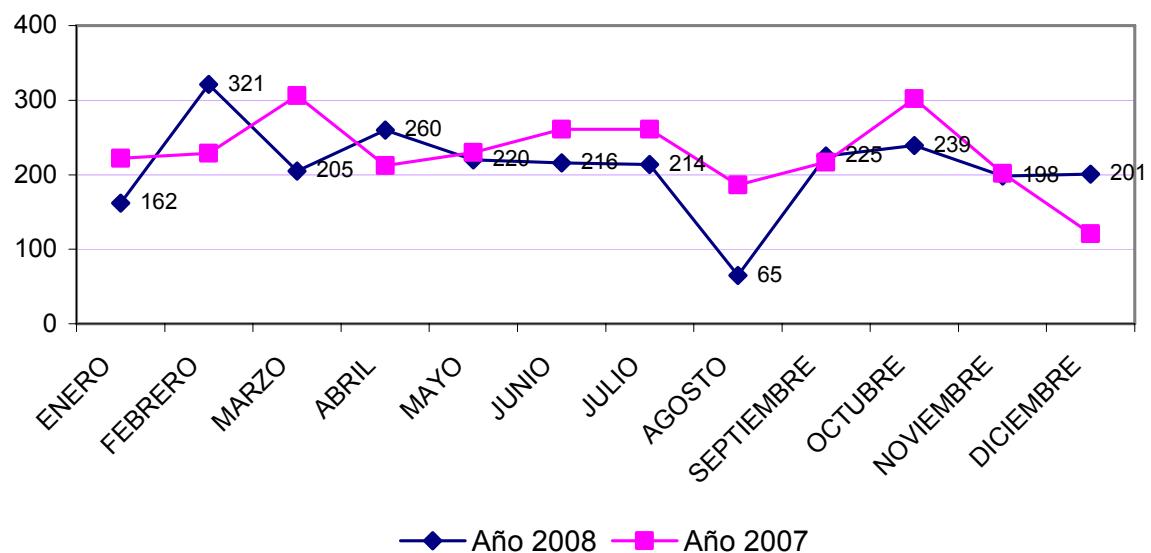


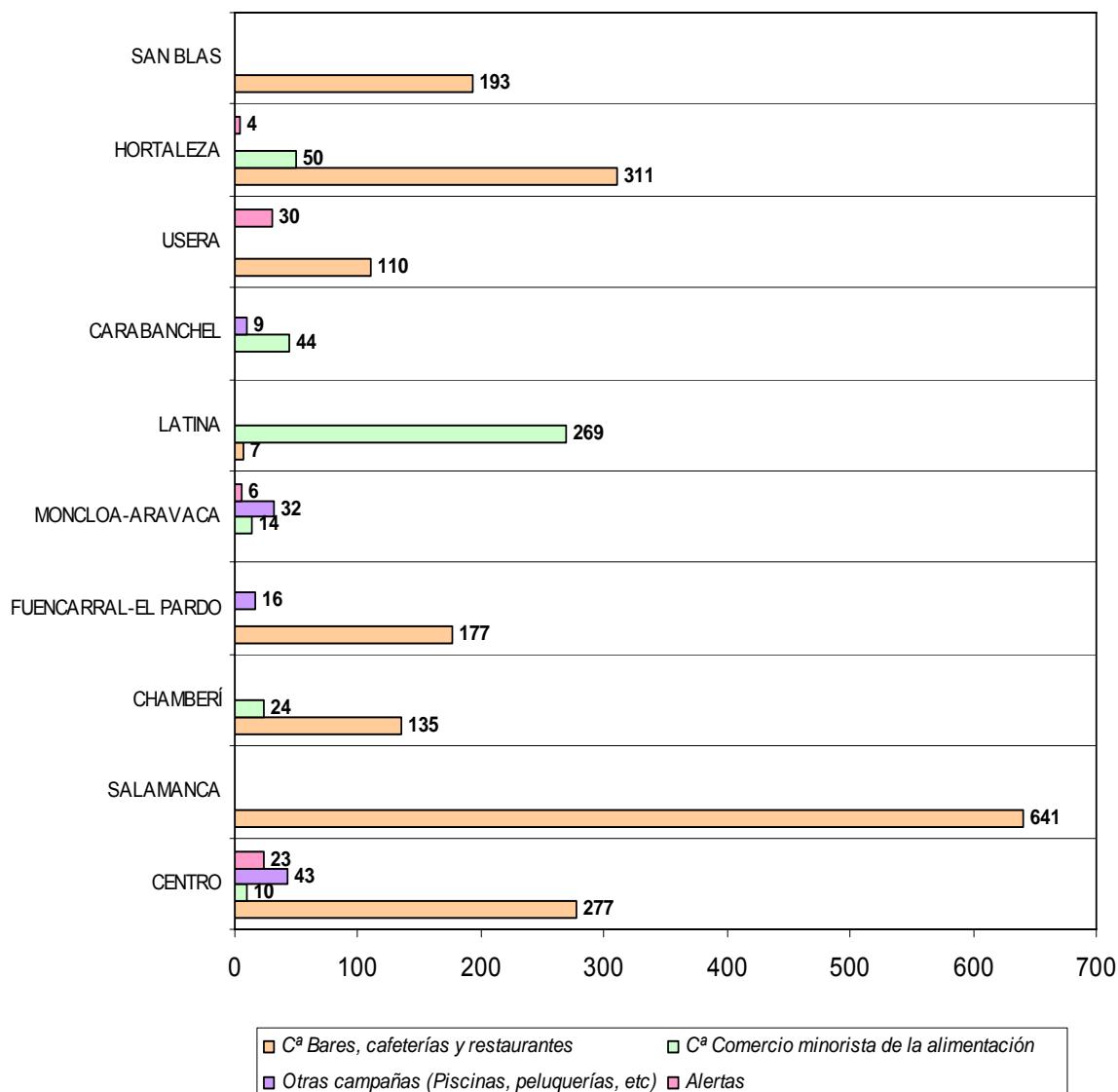
Tabla 148: Número de inspecciones, distribución según distritos y campañas de inspección..

DISTRITO	Campaña de Bares, Cafeterías y Restaurantes	Campaña de Comercio Minorista de Alimentación	Otras Campañas (Piscina, Comedores Escolares, Peluquerías, etc.)	Inspecciones por alerta	Número Total* de Inspecciones
Centro	277	108	43	23	451
Arganzuela					
Retiro					
Salamanca	641				641
Chamartín					
Tetuán					
Chamberí	135	24			159
Fuencarral- El Pardo	177		16		193
Moncloa-Aravaca		14	32	6	52
Latina	7	269			276
Carabanchel		44	9		53
Usera	110			30	140
Puente Vallecas					
Moratalaz					
Ciudad Lineal			3		3
Hortaleza	311	50		4	365
Villaverde					
Villa de Vallecas					
Vicálvaro					
San Blas	193				193
Barajas					
TOTAL 2008	1.851	509	103	63	2.526
TOTAL 2007	1.700	774	138	137	2.749
TOTAL 2006	2.650	293	115		3.058
% de variación 2007 y 2008	8,9%	-34,2%	-25,3%	-54%	-8,1%

* El nº inspecciones incluye aquéllas realizadas en establecimientos alimentarios de distritos. Las inspecciones de transporte de alimentos y de instalaciones de aguas de consumo, se tratan más adelante.

Respecto a 2007, el número de inspecciones de apoyo a los distritos a disminuido un 8,1% dado que se están potenciando, a costa de un menor apoyo, las inspecciones de transporte alimentario y de instalaciones con sistemas de agua de consumo fría y caliente sanitaria (hoteles y polideportivos municipales), para la prevención de Legionella y control de la potabilidad del agua.

Gráfico 84: Número de inspecciones. Distribución según distritos y campañas de inspección.



Las inspecciones realizadas por alerta se refieren a la alerta que hubo por comercialización de dentífricos clandestinos con etilenglicol.

Tabla 149: Número de Inspecciones de transporte de alimentos según tipo de campaña. Evolución años 2006-2008

CAMPÀA	INSPECCIONES			INCREMENTO DE INSPECCIONES 2007-2008
	2006	2007	2008	
Inspecciones de transporte de catering a colegios	18	52	49	-5,7%
Inspecciones de transporte de alimentos en mercados, centros comerciales, galerías de alimentación, etc.	76	441	500	13,4%
TOTAL	94	493	549	11,3%

Es de destacar que la actividad de inspección de transporte de alimentos se inició de forma programada a partir del último trimestre de 2006, con la creación de la Sección de inspección de transporte de alimentos habiéndose afianzado el número de inspecciones a lo largo de los años 2007 y 2008. (en ocasiones en colaboración con la Policía Municipal)

Gráfico 85: Número de Inspecciones de transporte de alimentos según tipo de campaña

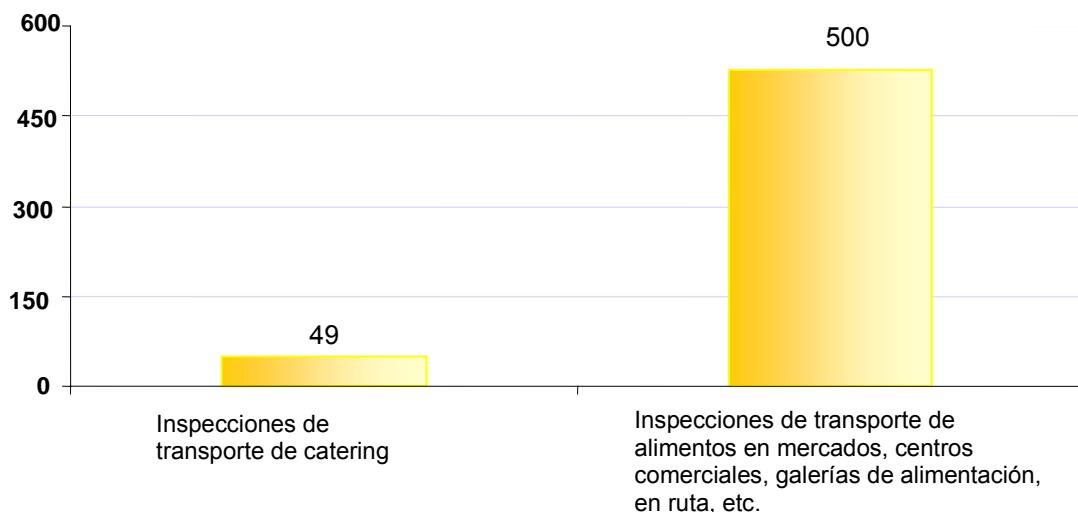
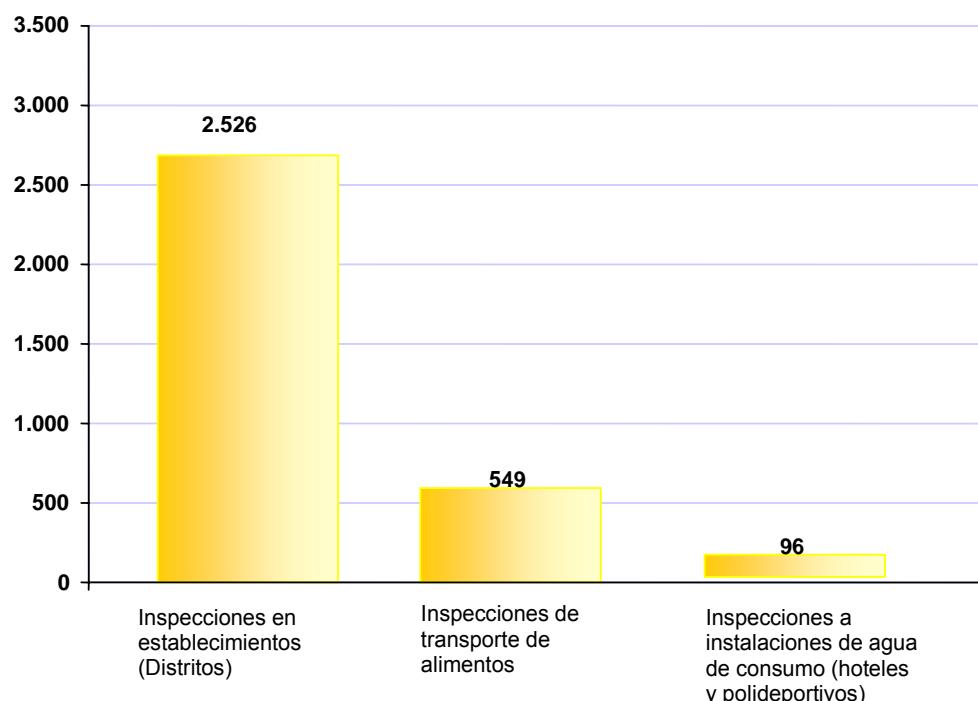


Tabla 150: Número total de inspecciones (establecimientos y transporte) año 2007 Y 2008.

	Nº INSPECCIONES	
	2007	2008
Inspecciones en establecimientos (distritos)	2.749	2.526
Inspecciones de transporte de alimentos	493	549
Inspecciones a instalaciones de aguas de consumo (hoteles y polideportivos municipales)	--	96
TOTAL INSPECCIONES	3.242	3.171
INCREMENTO DE INSPECCIONES 2007-2008		-2,2%

Es de destacar que el número de inspecciones de transporte de alimentos y de inspecciones de instalaciones de aguas de consumo han aumentado en 2008 respecto a 2007, a costa de ir disminuyendo progresivamente el apoyo a los distritos.

Gráfico 86: Número total de inspecciones año 2008. Distribución según tipo de inspección.



Porcentaje de deficiencias subsanadas

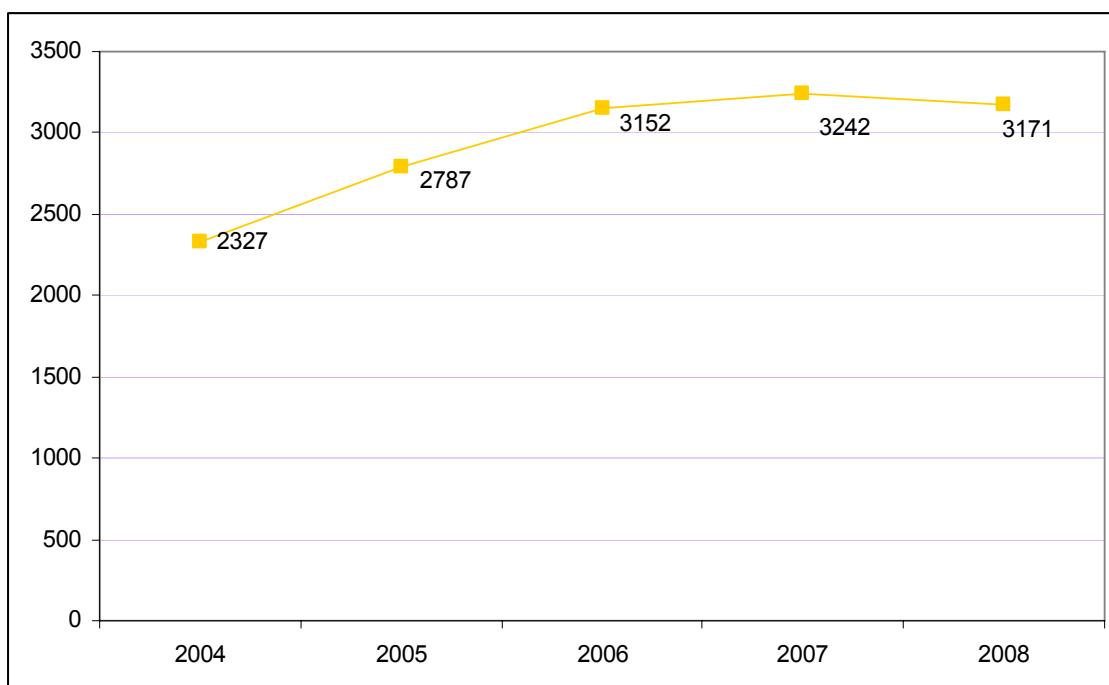
Tabla 151: Grado de subsanación de deficiencias en establecimientos inspeccionados

DISTRITO	% DEFICIENCIAS SUBSANADAS	% ESTABLECIMIENTOS CON SUBSANACION TOTAL DE DEFICIENCIAS
Centro	59%	9,4%
Salamanca	72,1%	58,4%
Chamberí	58,4%	8,1%
Fuencarral-El Pardo	80,5%	52,2%
Latina	75,3%	33,6%
Usera	62,6%	14%
Hortaleza	77,9%	58,9%
San Blas	84,8%	65,8%

Se han incluido sólo los distritos en los que tanto las inspecciones de requerimiento como las de comprobación han sido realizadas por personal del Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

Número global de inspecciones en relación con los años 2004 a 2008.

Gráfico 87: Número global de inspecciones* (establecimientos y transportes) en relación con los años Evolución 2004-2008



* no se incluyen las inspecciones de instalaciones de aguas de consumo

Es de destacar que en 2007 el Departamento tuvo la baja de tres inspectores, desplazándose uno de ellos a la JMD de Tetuán y los otros dos a la Unidad de Procedimiento de Madrid Salud. A pesar de ello, el número de inspecciones alimentarias (Distritos y transporte alimentaria), sin incluir las inspecciones a instalaciones de aguas de consumo, se mantiene en valores próximos a las 3.000 inspecciones/año.

2. Toma de muestras de alimentos y bebidas

Tabla 152: Distribución mensual del número de muestras tomadas de alimentos.

MES	Nº Muestras Programadas	Nº Muestras programadas tomadas	Nº Muestras tomadas de oficio o por reclamación	Nº Total de muestras tomadas
Enero	75	76	4	80
Febrero	90	91	9	100
Marzo	95	95	7	102
Abril	100	101	16	117
Mayo	100	101	5	106
Junio	100	100	6	106
Julio	80	82	8	90
Agosto	70	69	12	81
Septiembre	80	80	4	84
Octubre	80	79	1	80
Noviembre	81	85	5	90
Diciembre	60	60	0	60
TOTAL 2008	1.011	1.019	77	1.096
TOTAL 2007	958	956	159	1.115
TOTAL 2006	960	972	41	1.013
% de variación 2007 y 2008	5,5%	6,6%	-51,6%	-1,7%

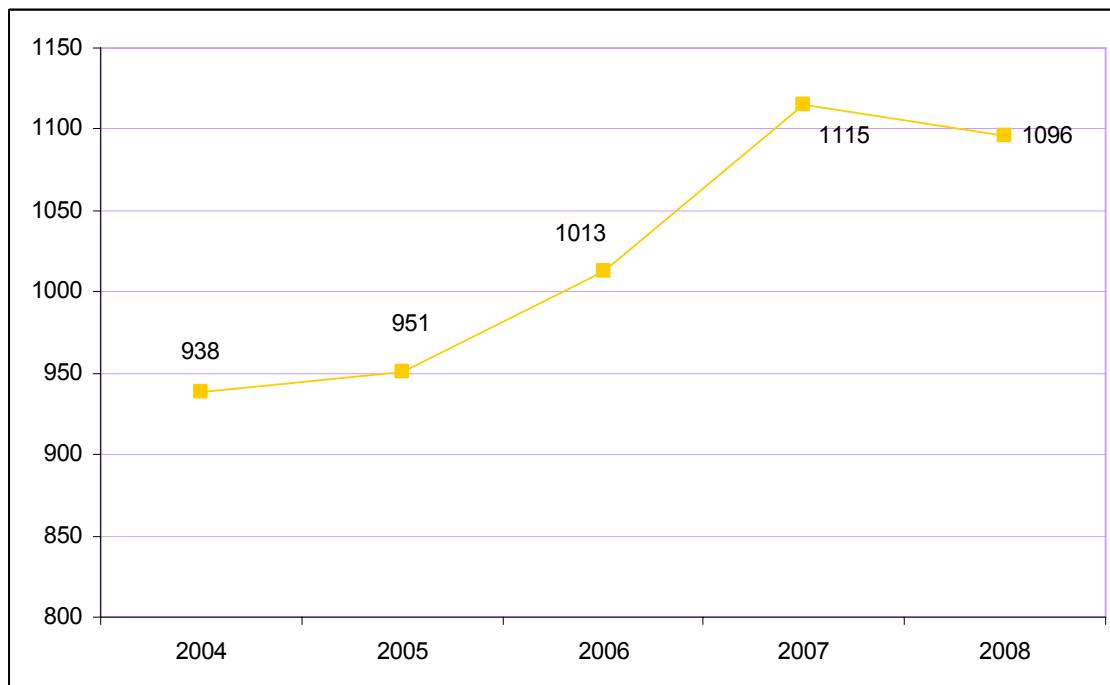
Resultados globales obtenidos en los análisis realizados

No se incluyen las muestras de agua de piscinas por no ser alimentos, que se tomaron un total de 5 a lo largo de 2008, en el marco del apoyo a los distritos.

Tabla 153: Resultados globales obtenidos en los análisis realizados de alimentos

MES	Nº Muestras tomadas	Nº Muestras conformes(*)	Nº Muestras no conformes(*)	Nº Muestras sin calificar
Enero	80	69	11	0
Febrero	100	77	3	20
Marzo	102	95	7	0
Abril	117	81	24	12
Mayo	106	70	16	20
Junio	106	92	14	0
Julio	90	75	15	0
Agosto	81	65	6	10
Septiembre	84	68	16	0
Octubre	80	69	11	0
Noviembre	90	83	7	0
Diciembre	60	53	5	2
TOTAL 2008	1.096	897	135	64
PORCENTAJE 2008		81,8%	12,3%	5,9%
PORCENTAJE 2007		84,7%	8,8%	6,5%
PORCENTAJE 2006		87,5%	8,6%	3,9%

(*) En relación con la normativa oficial aplicable.

Número global de muestras de alimentos en relación con los años 2004 a 2008.**Gráfico 88: Número global de muestras de alimentos en relación con los años 2004 –2008****3. Control y vigilancia de aguas de consumo****Distribución mensual del número de toma de muestras de aguas de consumo.****Tabla 154: Número de muestras programadas y tomadas de agua en grifo del consumidor.**

MES	Nº Muestras Programadas (grifo)	Nº Muestras tomadas (grifo)
Enero	116	138
Febrero	116	161
Marzo	116	143
Abril	116	177
Mayo	116	117
Junio	116	141
Julio	116	133
Agosto	116	112
Septiembre	116	138
Octubre	116	160
Noviembre	116	126
Diciembre	116	125
TOTAL 2008	1.392	1.671
TOTAL 2007	1.392	1.461
TOTAL 2006	1.272	1.387
% de variabilidad 2007 y 2008	0%	14,4%

Se superó con creces el número de 1.300 muestras/año exigido por el R.D. 140/2003 para el municipio de Madrid.

Resultados globales obtenidos en los análisis de aguas efectuadas.**Tabla 155: Muestras tomadas de agua en grifo de consumidor: resultado de los análisis 2008**

ORIGEN	PORCENTAJES		
	Conformes(*)	No conformes sin riesgo para la salud	No conformes con riesgo para la salud según SINAC
Vivienda	86%	14%	0%
Organismo Público	90,5%	9,5%	0%
Canal (EOM, depósitos)	100%	0%	0%
Colegios	96,1%	3,9%	0%
Fuentes	90,8%	9,2%	0%
Establecimientos (bares, cafeterías)	100%	0%	0%
Por alerta alimentaria	85,2%	14,8%	0%
Control de <i>Legionella</i> en ACS	98,6%	1,4%	0%

(*) 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.

Coliformes: por deficiente estado higiénico de filtros de grifos y depósitos de instalaciones interiores.

PH por tuberías nuevas recién instaladas con revestimientos internos de sales cárnicas, elevándose el pH del agua.

En todos los casos se requirieron medidas correctoras, no dándose situaciones de riesgo para la salud al tratarse de parámetros indicadores.

Respecto al **control de *Legionella* en agua caliente sanitaria**, a lo largo de 2008 se tomaron un total de **270 muestras** en duchas de polideportivos municipales y hoteles. En un 1,4% de las muestras se detectó presencia de ADN de *Legionella* por PCR, aunque el método oficial por filtración de membrana fue conforme en todas ellas.

Tabla 156: Número de muestras tomadas de agua caliente sanitaria para detección de *Legionella*. Evolución

2007-2008

AÑO	Nº muestras ACS (detección de <i>Legionella</i>)
2007	181
2008	270
Incremento 2008 respecto a 2007	49%

Tabla 157: Número de inspecciones en instalaciones de agua de consumo fría y caliente (hoteles y polideportivos municipales)

AÑO	Nº inspecciones hoteles y polideportivos municipales
2008	96

Distribución de toma de muestras de aguas de consumo por Subprogramas

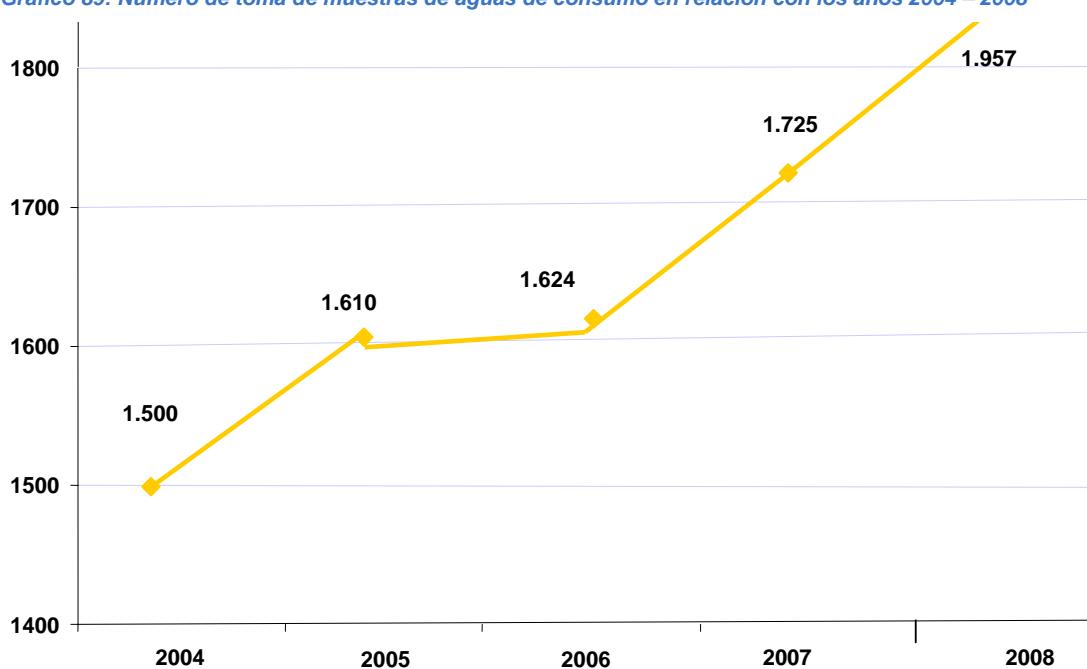
Tabla 158: Número de muestras de aguas de consumo programadas, tomadas y resultados del análisis.

Distribución según subprogramas

SUBPROGRAMA	Nº Muestras programadas	Nº Muestras tomadas	% de Muestras conformes(*) 2008	% de Muestras conformes 2007
Fuentes Públicas	200	169	90,8%	82,2%
Estaciones Oficiales de Muestreo y Depósitos del Canal de Isabel II	80	86	100%	99%
Programa de intercomparación entre Laboratorios*	280	286	(es un programa de calidad)	
Avisos de particulares, de oficio, alertas y control de plomo	1.120	1.416	89,9%	92,8%
TOTAL 2008	1.680	1.957		
TOTAL 2007	1.680	1.725		
TOTAL 2006	1.560	1.624		
% de variabilidad 2007 y 2008	0%	13,4%		

* Muestras tomadas en puntos de muestreo no considerados como grifo del consumidor

Gráfico 89: Número de toma de muestras de aguas de consumo en relación con los años 2004 – 2008



4. Emisión de informes técnicos por el Departamento de Inspección Central, aguas de consumo y transporte alimentario

Durante 2008 se emitieron 141 informes de tipificación de infracciones recogidas en actas de inspección de apoyo a Juntas Municipales de Distrito, 102 informes de tipificación de infracciones correspondientes a inspecciones de transporte de alimentos.

También se emitieron 4 informes de Licencias para obradores en el distrito de Carabanchel.

5. Cuadro resumen de cumplimentación de los indicadores de actividad. Resultados de indicadores 2005-2008

Tabla 159: Indicadores de actividad Evolución 2006-2008

INDICADOR	Resultado 2006	Resultado 2007	Resultado 2008
% inspecciones realizadas sobre el nº programado (anual)	116,7%	108%	97,8%
% muestras de alimentos y bebidas tomadas sobre el nº programado (anual)	101,3%	117,5%*	111,6%*
% muestras de aguas de consumo tomadas sobre el nº programado (anual)	104,1%	102%	110,7%
Nº boletines analíticos grabados en SINAC (grifo + red distribución)	980	1.104	1.318**

* Se tomaron todas las muestras programadas. El porcentaje es >100% porque también se incluyen las muestras tomadas de oficio, por denuncia o alerta.

** De los 1.318 boletines de análisis, 1.240 correspondieron a grifo y 78 a red de distribución.

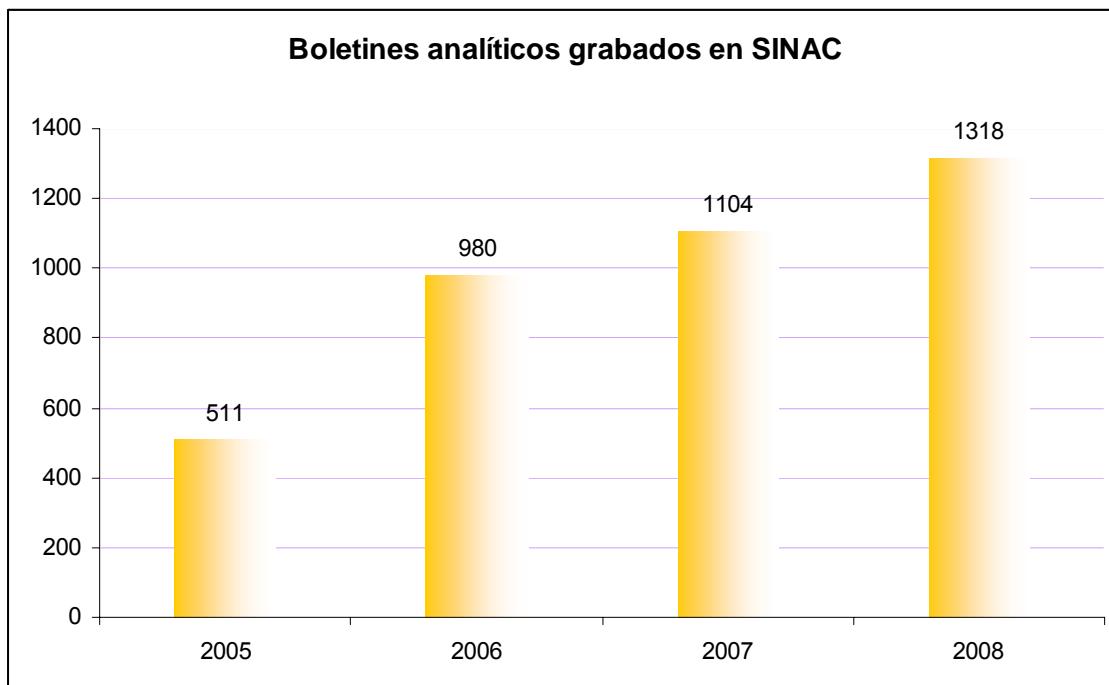
Grabación vía Internet en SINAC (Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo) de resultados analíticos según RD 140/2003

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 2008, desde el **Departamento 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 160: Grabación vía Internet en SINAC. Boletines grabados, evolución 2005-2008

Nº DE DATOS GRABADOS				
	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008
Instalaciones interiores	158	314	277	220
Puntos de muestreo	500	961	1.062	1.101
Boletines analíticos	511	980	1104	1.318

Gráfico 90: Grabación vía Internet en SINAC. Boletines grabados evolución 2005-2008



Participación en Comisiones Técnicas

Los Técnicos de Grupo A del Departamento han participado en diversas comisiones técnicas, entre las que destacan:

Comisión de seguimiento del Programa de Inspecciones de Apoyo a las Juntas Municipales de Distrito.

Comité de Formación continuada del Instituto de Salud Pública.

Comité Científico de las IV Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid.

Comisión Técnica del SINAC.

Comisiones de elaboración de las Ordenanzas Municipales.

Comisión de Salud Pública de la FEMP.

Formación del personal

Cada inspector del Departamento recibió un total de tres cursos restringidos directamente relacionados con las labores desarrolladas.

Se impartieron, a través de la Escuela Municipal de Formación, los siguientes cursos en los que el personal del Departamento fue coordinador de los mismos:

- R-03-1230: Prevención y control de Legionella.
- R-03-1231: Curso de Nutrición Humana.

Mejoras y actuaciones futuras

- A lo largo del año 2009 se tiene previsto crear una nueva Sección de Inspección en horario de tardes, que vendría a potenciar y complementar la actuación inspectora en cuanto al control oficial de alimentos (incluyendo su transporte) y aguas de consumo.
- También en 2009 se pretende implantar un sistema de auditorias de las inspecciones realizadas para dar así cumplimiento al Reglamento (CE) 882/2004, sobre controles oficiales efectuados para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos.

Departamento de
Laboratorio de Salud
Pública

Laboratorio de Salud Pública

Resumen de los datos más relevantes

Ampliación del Alcance de Acreditación del Laboratorio de Salud Pública.

Los días 13 y 14 de noviembre de 2008 ENAC realizó la visita al Laboratorio correspondiente a la tercera auditoría de seguimiento del segundo ciclo de reevaluación.

Como en ocasiones anteriores se hizo coincidir con una ampliación del alcance de acreditación. Con ello el Laboratorio lleva a la práctica uno de los objetivos formulados en la Política de Calidad, que no es otro que adaptarse a las necesidades sociales y adecuar la oferta analítica a la demanda. La solicitud de ampliación se hizo el 7/10/08 y, por parte de ENAC, se solicitaron un elevado número de documentos del Sistema de Calidad, afectando a requisitos de gestión y a requisitos técnicos.

La ampliación se aplica a los siguientes contenidos:

- Grado alcohólico por densimetría electrónica en bebidas espirituosas, tequila y otras bebidas alcohólicas (Reglamento CEE 2870/2000); vinos y derivados (Reglamento CEE 355/2005); sidras (procedimiento interno: MA-35-BA).
- Extracto seco en bebidas espirituosas, según Reglamento CEE 2870/2000.
- Metanol y congéneres volátiles, Reglamento CEE 2870/2000.
- Determinaciones en tequila según normas mejicanas. NMX-V-013-NORMEX 2005 (grado alcohólico); NMX-V-017-NORMEX 2005 (extracto seco); NMX-V-005-NORMEX 2005 (metanol y congéneres volátiles) y NMX-V-004-NORMEX 2005 (furfural).
- Mercurio en aguas por Espectrometría de absorción Atómica con sistema generador de hidruros, según MA-30-AA.
- Fumonisinas B1 y B2 en alimentos a base de maíz, MA-15-HPLC.
- Aflatoxinas B1, B2, G1 y G2 por cromatografía líquida, derivatización con bromo y detección por fluorescencia. Ampliación a alimentos infantiles.
- Cloranfenicol. Adaptación a la Decisión 657/ 2003. Es la primera vez que se alcanza una acreditación para un procedimiento de ensayo según Decisión CE 657/2003 con requisitos muy específicos aplicables a residuos zoosanitarios.

(La ampliación para estos ensayos es consecuencia de la plena implantación de acciones de mejora formuladas en años anteriores y afectan, todas ellas, a la Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes)

- Una ampliación, adicional, es la determinación de aglutininas de *Brucella* spp en queso fresco según procedimiento interno MA-25-ZO. Supone la transformación de la determinación en leche natural a queso. La determinación en leche natural ya existía pero no era necesaria por tratarse de una actividad propia de Sanidad Animal, para la cual no se dispone de competencias.

Otras mejoras relacionadas con el alcance.

- Reducción sustancial del Límite de Determinación aplicable al ensayo de histamina en productos de la pesca y vinos. Pasa a ser 10 mg/kg, frente al límite anterior de 60 mg/kg.
- Transformación del alcance de Microbiología dando preferencia a una acreditación basada en Normas Internacionales aceptadas universalmente.

Se ha colaborado activamente en la celebración de las “III Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid”, celebrado en Madrid los días 29 y 30 de enero, habiendo presentado diversas comunicaciones en formato póster sobre materias relevantes de seguridad alimentaria:

- “Contenido de ácidos grasos trans en preparados grasos para fritura.”
- “Análisis nutricional de alimentos de consumo infantil.”
- “Investigación de fraude en bebidas espirituosas”
- “Análisis de productos de pastelería rellenos de nata”
- “Contribución al estudio nutricional de Calcio y Sodio en productos alimenticios”
- “Investigación de contaminantes metálicos- Plomo, Cadmio y Mercurio- en productos alimenticios.”
- “Uso de declaraciones nutricionales relativas al contenido en azúcares en alimentos y productos dietéticos”.
- “Determinación de cloranfenicol en alimentos por Cromatografía de Líquidos- Espectrometría de Masas”.
- “Actuaciones sobre la presencia de Acrilamida en alimentos comercializados en España”
- “Puesta a punto de un nuevo método de E.I.E. cuantitativo para el control de alimentos sin gluten”.
- “Investigación de Escherichia coli O157:H7 en carnes y verduras por el método inmunoenzimático (ELFA). Sistemática de trabajo. Estimación del límite de detección y eficacia del método”.

Cobertura de 3 Becas de investigación sobre:

- “Desarrollo y validación de métodos de análisis aplicados al control oficial de residuos de antibióticos y otras sustancias de uso veterinario en alimentos de origen animal basados en técnicas de Cromatografía Líquida de Alta Eficacia con Detección de Masas–Masas”
- “Desarrollo y validación de análisis aplicados al control oficial de alimentos basados en técnicas de Inyección de Flujo”
- “Puesta a punto de nuevos métodos microbiológicos:
- Detección de Enterotoxina estafilococcica en alimentos por una técnica rápida inmunoenzimática (ELFA).
- Detección de Enterobacter sakazakii en preparados deshidratados para lactantes, según ISO/TC 22964”

Colaboración con el Instituto de Frío, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, en el proyecto europeo de evaluación de la presencia de acrilamida en diversos productos alimenticios.

Reconocimiento del Laboratorio de Salud Pública como proveedor validado por el *Institute for Reference Materials and Measurements de la Comisión Europea – IRMM*, para realizar en colaboración con dicha Entidad, “Estudios de caracterización y homogeneidad de la autenticidad de los alimentos”.

- El Laboratorio aceptó la invitación formulada por el IRMM como laboratorio participante y asistió a una reunión preparatoria en Geel (Bélgica) para el “Estudio de caracterización de un material de referencia de grasa láctea anhidra: Determinación de ácido butírico, Colesterol y Composición en Ácidos Grasos”.
- Durante 2008 se tramitó toda la documentación necesaria para formalizar este estudio de caracterización previsto para el primer trimestre de 2009, una vez comunicado el reconocimiento del LSP como proveedor validado.

Muestras registradas durante 2008 y procedencia

Durante el año 2008 se registraron **8.368** muestras procedentes de diversos orígenes, que dieron lugar a la realización de **69.902** determinaciones lo que supone un incremento de un **18'21%** en el número de muestras analizadas respecto al año anterior, y un aumento del número de determinaciones que se realizan de un **12'75%** con respecto al año 2007 lo que ha significado un notorio incremento de la productividad del laboratorio, máxime teniendo en cuenta que no se ha producido ningún aumento en la dotación de personal .

El mayor incremento se ha producido en las muestras procedentes de los Servicios de Inspección (20,9%)

Tabla 161: Muestras Registradas 2006- 2008. (OJO NUMERACIÓN TABLAS)

Servicios de Inspección (Control Oficial) (I.S.)	4.446
Muestras de aguas tomadas en el grifo del consumidor e instalaciones de agua caliente sanitaria (1)	1.990
Solicitudes de particulares	409
Organismos Oficiales (O.O.) (2)	527
Otros (No clasificados) (3)	222
Manipuladores de alimentos	774
TOTAL 2008	8.368
DETERMINACIONES REALIZADAS AÑO 2008	69.902
TOTAL 2007	7.079
DETERMINACIONES REALIZADAS AÑO 2007	61.998
TOTAL 2006	7.877
DETERMINACIONES REALIZADAS AÑO 2006	62.744
% de Variación 2007 y 2008	18'21%
	12'75%

- (1) Responde a la comprobación de avisos recibidos y al muestreo aleatorio realizado, de las cuales 146 corresponden a Legionella.
- (2) Incorpora todas las solicitudes de Organismos Oficiales. Incluye: Ensayos de triquina solicitados por el Patrimonio Nacional (en el año 2005 aparecen en el apartado de "Otros"), análisis realizados para otras Administraciones, 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..

Tabla 162: Grado de cumplimentación de la ordenación sanitaria en las muestras registradas. Año 2008

	NUMERO DE MUESTRAS		
	TOTAL	Cumplen	Incumplen
CONTROL MICROBIOLÓGICO Y PARASITOLÓGICO DE ALIMENTOS Y AGUAS			
Alimentos			
Platos preparados	867	686	181
Productos de pastelería	57	53	4
Productos cárnicos y derivados	187	175	12
Moluscos bivalvos	5	5	0
Horchatas	23	20	3
Ahumados de la pesca	14	14	0
Quesos	39	39	0
Verduras	31	31	0
Aguas	2.121	2.073	48
Aguas de instalaciones sanitarias (<i>Legionella</i>)	146	138	8
Manipuladores	754	710	44
Carne de cerdo y jabalí (Triquina)	397	397	0
Productos de la pesca (Anisakis)	213	182	31
CONTROL FÍSICO-QUÍMICO DE ALIMENTOS Y AGUAS			
Aguas			
Abastecimiento (1)	1.673	1.471	202
Piscinas (1)	291	127	164
Productos cárnicos/ Productos de la pesca	334	306	28
Aceites/Bebidas espirituosas	479	435	44
Alimentos ricos en hidratos de carbono	46	29	17
Lácteos y derivados	36	36	0
Otros alimentos	61	55	6
ADITIVOS, CONTAMINANTES Y SUSTANCIAS INDESEABLES EN LOS ALIMENTOS			
Micotoxinas	167	165	2
Otros contaminantes y aditivos (SO ₂ , nitritos)	344	326	18
Alergenos (histamina, gluten, leche ...)	237	216	21
OGM'S	61	61	0
Toxinas marinas/ Toxina botulínica	55	50	5
Conservadores/Edulcorantes	225	214	11
Residuos de antibióticos	145	142	3
TOTAL 2008	9.008	8.156	852

(1) Estos datos no resultan significativos al efectuarse la toma de muestras por denuncia o sospecha

Unidad de Garantía de Calidad

Tabla 163 Evaluación de la calidad de los ensayos. Control externo mediante la participación en ejercicios de comparación Inter-laboratorios. Año 2008.

UNIDAD TÉCNICA	DIV / SECCIÓN	SATISFACT.	DUDOSOS	NO SATISFACT.	Nº	z-score
MICROBIOLOGÍA						
	Aguas/Alimentos	98 %	2 %	-	51	0.57
	Parasitología	100 %	-	-	24	-
	Biología molecular	100 %	-	-	2	-
ANÁLISIS FISICO-QUÍMICO						
	Ánalisis Composicional	91.5 %	3.6 %	4.9 %	82	0.81
	Enzimoinmunoensayo y Electroforesis	96.4 %	-	3.6 %	28	0.33
	Aguas	91.7 %	2.3 %	6 %	84	1.29
U.T.I.C. (Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes)						
	Espectrometría de Absorción Atómica	89.5 %	4.4 %	6.1 %	114	1.09
	Técnicas Cromatográficas	93.1 %	2.8 %	4.1 %	248	0.79
	Cromatografía de Gases	87 %	5.9 %	7.1 %	85	0.94
	Análisis de Residuos	100 %	-	-	36	0.66
	Cromatografía de líquidos	91.6 %	2.8 %	5.6 %	71	1.12

Programas de control de productos alimenticios y aguas

Análisis microbiológico y parasitológico de alimentos y aguas.

Control de riesgos biológicos

Tabla 164: Controles Microbiológicos y parasitológicos.

TIPO DE ANÁLISIS	Nº DE MUESTRAS ANALIZADAS	
	2007	2008
Microbiología de alimentos	994	1.190
Microbiología de aguas	1.906	2.121
Manipuladores de alimentos ⁽¹⁾	674	754
Parasitología y biología molecular	1.127	997
TOTAL muestras analizadas por la Unidad de Microbiología	4.701	5.208

(1) Implicados en alertas alimentarias.

Resultados e incidencias más significativas:

Platos preparados

El control de platos preparados constituye una actividad básica en las actuaciones programadas de control oficial, caracterizadas por:

- Elevado número de muestras (626 muestras).
- Diversidad de establecimientos de procedencia (bares, restaurantes, cafeterías, residencias de ancianos, colegios y todo tipo de comedores colectivos).
- Diversidad de productos de diferente naturaleza (pescados, carnes, ovoproductos, verduras etc), sometidos a distintos tratamientos (ebullición, refrigeración, esterilización, pasteurización, congelación etc).

El incumplimiento de la normativa se estima en el 8,31% (52 muestras) con especial incidencia en el recuento de indicadores de falta de higiene (aerobios mesófilos y coliformes) 43 muestras (6,86%), E. coli 7 muestras (1,11%), Listeria monocytogenes 6 muestras (0,95%) y una muestra con *Salmonella* spp.

La contaminación biológica afecta principalmente a platos preparados con tratamiento térmico (38 muestras, 6,07%).

Productos de pastelería de elaboración propia.

Se detectan causas de incumplimiento en baja proporción (3/57 casos; 5,2%), siendo las tres por *Escherichia coli*.

Horchatas.

Se analizan 23 muestras, con un incumplimiento de 4 muestras (17,39%), 2 por Enterobacterias y *E. coli* y 2 por Enterobacterias.

Pescados ahumados.

Cabe destacar que las 14 muestras analizadas en el año 2008 presentan un cumplimiento del 100%. Existiendo una mejora muy sensible respecto a los años anteriores.

Carne picada y Productos cárnicos.

Se trata de un producto que, a priori, puede presentar deficiencia en su calidad higiénico sanitaria. Se han analizado un total de 187 muestras de las cuales incumplen un 6,41% (12 muestras) detectándose *Salmonella* spp en 3 casos, *E. coli* en 1 caso y recuento de aerobios mesófilos en el resto.

Alertas alimentarias:

Resumen estadístico

Tabla 165 :Alertas Alimentarias atendidas 2005, 2006 y 2007.

AÑO	2006	2007	2008
Nº total de alertas alimentarias :	34	29	41
Nº de alimentos relacionados con estas alertas:	209	175	178
Resultados. Incumplen 48/178	16,26%	16,57%	26,96%

Causas	Muestras	
	2007	2008
Presencia de <i>Salmonella</i>	2	
Presencia de <i>Salmonella</i> , <i>E. coli</i> y coliformes	1	
Presencia de <i>Salmonella</i> y <i>E. coli</i>		1
Presencia de <i>Salmonella</i> , coniformes y <i>S. aureus</i>		1
Recuento de <i>E coli</i>	2	6
Recuento de <i>Staphylococcus aureus</i>	5	3
Investigación de <i>Listeria monocytogenes</i>	1	1
Recuento de <i>Clostridium perfringens</i>	0	
Recuento de coliformes	1	
Recuento de aerobios mesófilos y coliformes	4	9
Recuento de aerobios mesófilos	6	20
Recuento de aerobios, coliformes , <i>E. coli</i> y <i>C. perfringens</i>		2
Recuento de coliformes , <i>E. coli</i> y <i>C. perfringens</i>		1
Recuento de aerobios, coliformes y <i>L. monocytogenes</i>		1
Recuento de aerobios y <i>Escherichia coli</i>		1
Investigación de <i>E. coli</i> y coliformes	1	1
Recuento de <i>L. monocytogenes</i> y aerobios	1	
Investigación de <i>E. coli</i> y <i>L. monocytogenes</i>	2	
Recuento de <i>S. aureus</i> y aerobios	1	1
Investigación de <i>L. monocytogenes</i> y Recuento de coliformes y aerobios	1	
Recuento de enterobacterias	2	

Naturaleza de las muestras que incumplen

Platos preparados 168, incumpliendo la legislación vigente 49 muestras.

1 muestra por *Salmonella* spp, *S. aureus* y coliforme (0,5 %)

2 muestras por *L. monocytogenes* (1,19 %)

9 muestras por *E. coli* (5,35 %)

5 muestras por *S. aureus* (2,97%)

3 muestras por *Clostridium perfringens* (1,78%)

29 muestras por Aerobios mesófilos y coliformes (17,25%)

Pastelería, 3 muestras de las cuales incumplen 2 (66,6%) por *E. coli*

Salmón ahumado, 1 muestras de las cuales incumple 1 (100%) por *E. coli* y coliformes

Establecimientos afectados por las Alertas Alimentarias :

- Restaurantes, bares y cafeterías: 18 alertas
- Pastelerías: 1 alerta
- Hoteles: 1 alerta
- Residencia de la 3^a edad: 2 alertas
- Centros de dia. 3 alertas
- Colegio: 14 alertas
- Albergue Municipal: 1 alerta
- Asador de pollo: 1 alerta

Prevención de salmonelosis

Se ha detectado *Salmonella* spp en 4 muestras de un total de 1339 muestras (0,29%), encontrándose una variación significativa con respecto al año 2007 (0,80%) y 2006 (1,23%), resaltando que 1 muestra estaba implicada en una alerta alimentaria y 3 muestras corresponden a carnes picadas y productos cárnicos crudos. Se deduce una disminución significativa en la incidencia de *Salmonella* spp en productos alimenticios. La prevención de la salmonelosis es un objetivo prioritario dirigido a la salud del ciudadano, por lo que es una determinación que se realiza sistemáticamente en todos los productos alimenticios.

La caracterización serológica de los resultados positivos de *Salmonella* spp en alimentos fue la siguiente:

En 2 muestras (producto cárneo) se identificó *Salmonella enterica* serogroup B (O:4,5)

En 1 muestra (carne picada) se identificó *Salmonella enterica* serogroup C1 (O:7)

En 1 muestra (plato preparado correspondiendo a alerta alimentaria) se identificó *Salmonella enterica* serogroup D (O:9)

Manipuladores de alimentos.

Durante el año 2008 se declararon 41 alertas alimentarias en el municipio de Madrid. El protocolo de actuación en estos casos incluye el control analítico de los manipuladores de alimentos, para investigar la condición de portador de gérmenes potencialmente patógenos entre el personal directamente relacionado con la manipulación de los alimentos sospechosos.

El número total de muestras procedentes de manipuladores de alimentos en las 41 alertas declaradas ha sido de 754 (correspondientes a 274 manipuladores): 229 exudados faríngeos, 262 exudados nasales y 263 coprocultivos, con un total de 798 determinaciones.

Respecto a la procedencia de los manipuladores, 140 (51,09%) realizaban su actividad en establecimientos de restauración colectiva (bares, restaurantes y cafeterías), 38 (13,86 %) en colegios, 32 (11,67 %) en residencias de mayores, 30 (10,94 %) procedían de establecimientos de comercio minorista (venta de platos preparados), 15 (5,47 %) de guarderías, 14 (5,10 %) de hoteles y 5 (1,82 %) de comedores de empresa.

Nº total de muestras: 754.

Nº muestras negativas: 710 (94,16%).

Nº muestras positivas: 44 (5,83%)

Ex. Faríngeos:

Negativo (no se aísla *Staphylococcus aureus*): 220 (96,06%).

Positivo (se aísla *S. aureus*): 9 (3,93%)

Ex. Nasales:

Negativo (no se aísla *Staphylococcus aureus*): 232 (88,54%).

Positivo (se aísla *S. aureus*): 30 (11,45%)

Coprocultivos:

Negativo (no se aísla *Salmonella* spp): 258 (98,09 %)

Positivo (se aísla *Salmonella* spp): 5 (1,90 %)

Tabla 166 Manipuladores de Alimentos

	CUMPLEN	IMCUMPLEN	TOTAL	Nº DETERMINACIONES
Ex. Faríngeos	220	9	229	238
Ex Nasales	232	30	262	292
Coprocultivos	258	5	263	268
TOTAL	710	44	754	798

Conclusiones:

- El porcentaje de portadores faríngeos de *Staphylococcus aureus* se mantiene en un nivel muy bajo, similar al de los años precedentes (3,15% en el año 2007 y un 2,65% en el 2006).
- Se ha observado una reducción significativa en el porcentaje de portadores nasales de *Staphylococcus aureus* con respecto a los dos últimos años (16,73% en 2007 y 16,82% en 2006).
- Respecto a los coprocultivos, el porcentaje de aislamientos de *Salmonella* se ha mantenido dentro de los rangos habituales no encontrándose variaciones significativas con respecto a los años anteriores (1,40% en 2007), aunque esta valoración debe realizarse con las lógicas reservas al tratarse de un número muy reducido de muestras positivas.
- La caracterización serológica de los 5 aislamientos de *Salmonella* spp. ha sido en todos ellos *Salmonella enterica* serogrupo D(O:9)

Legionella en aguas calientes sanitarias.

En 2008 se ha investigado la presencia de *Legionella* spp. en 147 muestras de aguas calientes sanitarias, procedentes en su mayoría de polideportivos municipales y hoteles. En el 5,44 % de las muestras se detectó la presencia de ADN de *Legionella* spp (8 muestras, de la misma instalación). Además se analizaron dos muestras de dos torres de refrigeración, con resultados negativos.

Toxina botulínica.

La presencia de toxinas botulínicas se ha controlado en 15 conservas y semiconservas de productos cárnicos, productos de la pesca y vegetales. En ninguna de ellas se ha detectado la presencia de estas toxinas.

Anisakis.

En el Reglamento (CE) Nº 853/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004, por el que se establecen normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal se indica que los operadores de la empresa alimentaria deberán garantizar que los productos de la pesca se hayan

sometido a un examen visual con el fin de detectar los parásitos visibles antes de ser puestos en el mercado y no pondrán en el mercado para uso humano productos de la pesca que estén claramente contaminados con parásitos.

En el 2008 se han analizado un total de 210 muestras, detectándose presencia de parásitos en 1 de los productos elaborados y en 29 muestras de productos frescos (14,28%).

Trichinella spp.

En 2008 se ha investigado la presencia de larvas de *Trichinella spp.* en 395 muestras de carne fresca de jabalí y cerdo y en el 100% de ellas no se ha detectado la presencia de larvas.

Trichinella spp. En el Laboratorio de Salud Pública se ha validado una técnica para la detección de *Brucella spp.* en quesos frescos. En el 2008 se han analizado 33 quesos frescos y el 100% de ellos han sido negativos.

Control Microbiológico de Aguas

El control de la calidad de las aguas de consumo humano se realiza según lo establecido en el R.D. 140/2003 (número de muestras en función de la población abastecida, puntos de muestreo, parámetros a controlar, técnicas analíticas, etc), por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, Anexo I apartados A, B1 y C.

Debido al elevado número de muestras analizadas a lo largo del año y al bajo nº de incumplimientos de la normativa se puede afirmar que el tratamiento de potabilización es adecuado para que en el grifo del consumidor se obtenga agua potable. En el año 2008 se han controlado un total de 1677 muestras de aguas de consumo correspondiendo a:

- Aguas de red, estaciones oficiales de muestreo, manantiales y depósitos / aljibes, 1639 muestras de las cuales 26 (1,58%) incumplen la legislación vigente . Los resultados obtenidos son los siguientes :
 - 26 muestras con resultados positivos a coliformes
 - 3 muestras con Clostridium perfringens
 - 10 muestras con Enterococos
 - 2 muestras con E. coli.
- Aguas procedentes de pozos: 36 muestras, de las cuales incumplen 19 (52,77%) con los siguientes resultados:
 - 18 muestras con resultados positivos a coliformes
 - 2 muestras con Clostridium perfringens.
 - 11 muestras con Enterococos.
 - 8 muestras con E. coli,

Aguas de piscina

El control de la calidad de las aguas de piscina en el municipio de Madrid se realiza conforme a la Ordenanza de 28 de enero de 1999 y en piscinas ubicadas en el territorio de la Comunidad de Madrid de acuerdo con el Decreto 80/98 del 14 de mayo de 1998.

Se han controlado 277 muestras de las cuales incumplen la legislación vigente 25 (9,02%) con las incidencias siguientes:

- 9 muestras con coliformes
- 15 muestras con S. aureus
- 9 muestras con Enterococos
- 6 muestras con coliformes fecales
- 7 muestras con E. coli

- 4 Pseudomonas aeruginosa

Se observa una incidencia en la contaminación microbiológica del agua de consumo humano y piscinas similar a la del año 2007

Aguas minerales

El control de la calidad de las aguas minerales se realiza de acuerdo con el Real Decreto 1074/2002, de 18 de octubre, por el que se regula el proceso de elaboración, circulación y comercio de aguas de bebida envasada y modificación Real Decreto 1744/2003 de 19 de diciembre

Se han controlado 14 muestras, cumpliendo todas ellas la legislación vigente.

Análisis Físico-Químico de alimentos y aguas.

Control de riesgos vinculados a la composición de los alimentos

Productos de bollería rellenos

Se ha mantenido el control de los productos de bollería rellenos de nata o sustitutivos para comprobar la composición de la materia grasa del relleno y verificar su correcta denominación. Se han analizado 30 muestras, de las cuales se detectan incidencias en 16 que se calificaron como "no conformes" (53,3% de las muestras analizadas), lo que supone una cierta mejora respecto al muestreo realizado el año 2007 en el que se detectaron problemas en el 80% de las muestras analizadas, debido a deficiencias en la denominación del producto, no indicar la naturaleza del relleno correctamente, uso incorrecto del término "nata" en productos no elaborados exclusivamente con grasa de leche, pudiendo inducir a error al consumidor.

Bebidas Espirituosas.

El grado de adecuación a las normas de aplicación en el análisis físico-químico de bebidas espirituosas en el ejercicio 2008 es satisfactorio, no habiéndose detectado ninguna bebida fraudulenta o sospechosa de haber sido falsificada o adulterada respecto a la bebida original en ninguna de las 201 muestras analizadas.

No obstante se han localizado problemas relacionados con el etiquetado en 25 casos (12,4% de las analizadas) debido a:

Etiquetado sin identificación del distribuidor

Se detectan varios casos con número de lote rayado, no legible.

Las infracciones corresponden a muestras de Ron dorado (11 casos), Aguardientes y Licores de Frutas (7) y en Whisky (5).

Este tipo de comprobaciones se pueden abordar cuando se aporta el envase original de la muestra destinada al análisis inicial.

Aceites calentados.

Se ha incrementado significativamente el número de muestras recibidas - 256 en total- para el control oficial de aceites calentados tomadas en establecimientos de restauración colectiva a lo largo de todo el año, manteniéndose un porcentaje muy significativo de muestras conformes a la legislación, siguiendo la tendencia de años anteriores.

Año	Nº Muestras	Conformes	No Conformes	% Incumplimiento
2006	229	207	24	10.5 %
2007	221	204	17	7.7 %
2008	256	238	18	7.0 %

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% como máximo. Sólo un 7% de las muestras analizadas sobrepasaron este límite y fueron calificadas como no conformes.

Cervezas sin alcohol.

No se observaron deficiencias, en general. Solo hubo una muestra, de las 10 analizadas, con grado alcohólico superior al declarado.

Declaraciones nutricionales de Azúcares.

Como en el año anterior, 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 en total 93 muestras de productos dietéticos tales como mermeladas, helados, chocolates, galletas y turrones, de las cuales incumplen la normativa comunitaria 44, que representan un 47,3%. 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 programas de muestreo, a fin de ir corrigiendo las irregularidades todavía detectadas en este tipo de productos, pese a que desde el uno de Julio del 2007 está en vigor el citado Reglamento Europeo relativo a las Propiedades Nutricionales y de Declaraciones Saludables de los Alimentos.

Estudio nutricional de alimentos. Contenidos de elementos minerales.

Se ha continuado durante 2008 el estudio nutricional de determinados grupos de alimentos iniciado en 2007, estableciéndose como objetivos:

- Investigar el contenido en sodio (sal común) en algunos fiambres representativos y en palomitas de maíz.
- Comprobar la adecuación del etiquetado nutricional de los elementos minerales en cereales para desayuno envasados.

Palomitas de maíz. Se analizaron 10 muestras cuyo contenido en sodio osciló entre 0,5 y 1,0 g por 100g de muestra. Se observa un descenso significativo respecto a los resultados obtenidos en 2007 en los que se determinaron contenidos superiores de sodio con tasas superiores a 3 g/100 g de media, lo que se considera un avance.

Fiambres: Se analizaron 10 muestras de fiambres -jamón cocido, pavo, mortadela, de diferentes marcas comerciales- y se determinó sodio y potasio en todas ellas. Los contenidos de Sodio oscilan entre 1,4 y 1,7 mg/100 g, y ligeramente inferiores para el Potasio, entre 0,3-0,5 g/100 g.

Cereales de desayuno envasados: No se detectaron discrepancias significativas entre los contenidos reales de Hierro, Zinc y Magnesio y los valores declarados de estos elementos en el etiquetado en ninguna de las muestras analizadas, existiendo una amplia variabilidad de resultados al existir una amplia oferta de productos, muchos de ellos enriquecidos con diferentes minerales. No se detectaron desviaciones significativas.

Productos cárnicos cocidos (jamones, paletas, fiambres de jamones y fiambres de paleta)

Comprobación de la categorización de dichos productos, el 35% de las muestras ensayadas no cumplen con lo que se especifica en la Norma de Calidad para los mismos (no se corresponde la categoría comercial del producto con la categoría indicada en la etiqueta del mismo). Representa una importante incidencia que no debería pasar desapercibida en futuras programaciones.

Alergenos.

Durante el año 2008 se han realizado diversas campañas de análisis por la detección de la presencia de alergenos (huevo y leche) en distintos tipos de productos, como consecuencia de la aparición de incidencias provocadas por la presencia de las mismas en productos como alimentos probióticos y chocolates en las que no se indicaba su presencia, o incluso constando en su etiquetado "sin leche".

Se han analizado un total de 26 muestras en las que se ha detectado la presencia de proteína láctea (caseinas y lactoglobulinas) en 8 de ellas, lo que representa un 30% de no conformidades.

Identificación de especies en pescados/quesos/carnes.

Se han analizado 50 muestras de identificación de especies de pescado, quesos y carne, detectándose un significativo grado de incumplimiento en especies de pescado, de un total de 17 muestras 5 fueron no conformes con la reglamentación vigente (29,4%), no hallándose incidencias significativas en quesos y carnes.

Cuerpos extraños, insectos, etc.

En la Sección de Análisis por Enzimoinmunoensayo y Electroforesis se ensayan productos de distinta naturaleza con presunta presencia de cuerpos extraños o insectos, a demanda de consumidores. En general cuando se repite la toma de muestra por los Servicios de Inspección no se detecta la incidencia, debido a que en la mayoría de los casos se trata de situaciones puntuales.

Productos sin gluten

Se analizaron 79 muestras para determinar gluten en productos incluidos en la denominación "sin". Todos ellos cumplieron, su nivel fue < 20 mg/kg, si bien, algunos se encontraban próximos a dicho límite, por lo que es necesario proseguir con la determinación al tratarse de una intolerancia a esta proteína de los enfermos celiacos.

Organismos modificados genéticamente:

El Reglamento (CE) Nº 1829/2003 de 22 de septiembre sobre alimentos y piensos modificados genéticamente y Reglamento (CE) Nº 1830/2003 de 22 de septiembre relativo a la trazabilidad y al etiquetado de Organismos Modificados Genéticamente (OMGs) y a la trazabilidad de los alimentos y piensos producidos a partir de éstos, establecen un umbral 0,9 % de OMG respecto del ingrediente del alimento considerado individualmente, o del alimento consistente en un solo ingrediente, por encima del cual es obligatorio etiquetar el producto como OMGs.

Durante el año 2008 se han realizado campañas de control de detección y cuantificación de maíz y soja modificados genéticamente, en alimentos, para garantizar el cumplimiento de esta legislación. Se han analizado un total de 60 muestras, cumpliendo el 100% con lo establecido en los Reglamentos mencionados.

Control analítico de aditivos, contaminantes y sustancias indeseables en los alimentos

Determinación de aditivo conservador (dióxido de azufre) en productos cárnicos y productos de la pesca.

Se han efectuado controles en productos cárnicos y productos de la pesca para ver la incidencia del uso indebido del dióxido de azufre y sus precursores en la conservación de estos productos.

Del total de las 300 muestras analizadas para la determinación de dióxido de azufre 283 (94,3%) son conformes con lo establecido para este tipo de productos por la legislación vigente. En el 5,6% restante

(17 muestras) se ha comprobado la presencia de dióxido de azufre y ha dado lugar a la instrucción de los expedientes correspondientes con la imposición de sanciones a los propietarios de los establecimientos, al tratarse de un conservador no autorizado para este tipo de productos.

Con respecto a los productos de la pesca (crustáceos crudos y cocidos), el total de las muestras ensayadas, cumplen con lo establecido para estos productos con respecto al límite legal establecido.

La modificación realizada del Real Decreto 142/2002 introduce valores superiores a los contemplados anteriormente para este aditivo en estos productos, por ello los resultados de todas las muestras analizadas están dentro de los valores legales.

Otro factor a considerar es la aprobación del aditivo 4-Hexil Resorcinol (E-586) como agente inhibidor de la melanosis en crustáceos. Se trata de un campo nuevo que podría plantearse como un tema de investigación.

Micotoxinas

Aflatoxina B₁, B₂, G₁ y G₂

Las aflatoxinas son metabolitos de elevada toxicidad, mutagénicos, teratogénicos y carcinogénicos. Su control en alimentos y de forma especial en frutos secos constituye un objetivo declarado por la Unión Europea.

Durante el año 2008 se han analizado un total de 114 muestras correspondientes a frutos secos, leguminosas y alimentos infantiles a base de cereales. Únicamente se han detectado 2 muestras de frutos secos con contenidos que superan los límites establecidos. En lo concerniente a los alimentos infantiles se ha observado una total adecuación a la Normativa aplicable, lo que cabe destacar como algo muy positivo, al tratarse de productos destinados fundamentalmente a la población infantil muy susceptible.

Aflatoxina M1.

Se han llevado a cabo campañas destinadas a la determinación de Aflatoxina M1 en leches líquidas y leches de continuación habiéndose analizado 20 muestras de alimentos infantiles, en las que se ha observado un cumplimiento de los límites legales en el 100% de las muestras.

Fumonisinas.

Varios hongos del género *Fusarium* producen una serie de metabolitos secundarios tóxicos (micotoxinas) pertenecientes a la clase de las fumonisinas.

La fumonisina B1 es un potencial cancerígeno para humanos y debido a su presencia en alimentos y piensos existe una exposición humana y animal que conviene reducir lo máximo posible, siendo el maíz el alimento más susceptible a la formación de fumonisinas, de ahí que los esfuerzos analíticos incidan en este tipo de productos, sobretodo los destinados a la alimentación infantil y a individuos celíacos, por la mayor susceptibilidad que presentan.

Se han analizado 12 muestras de productos a base de maíz, no detectándose en ninguna de ellas niveles superiores a los legalmente permitidos.

Patulina.

La Patulina es un metabolito secundario producido por una serie de especies fúngicas de los géneros *Penicillium*, *Aspergillus* y *Byssochlamys*, de las que *Penicillium expansum* es probablemente la especie más común. Se ha encontrado como contaminante en gran cantidad de frutas, verduras, cereales y otros alimentos afectados por mohos, aunque no pueda excluirse su presencia en frutas y vegetales aparentemente sanos. No obstante, las principales fuentes de contaminación son las manzanas y productos a base de manzana, de ahí que los esfuerzos analíticos incidan en este tipo de productos.

En el presente ejercicio se han llevado a cabo análisis de patulina en 21 muestras de sidras y zumos de manzana, no detectándose en ninguna de ellas niveles superiores a los legalmente permitidos.

Nitratos y nitritos.

Se han analizado un total de 133 muestras, tanto en productos de origen animal (embutidos cocidos loncheados, chorizo, salchichón, fuet, jamón curado, morcilla, salchichas) en los que ambos componentes se utilizan como aditivos conservadores sujetos a determinadas condiciones de utilización (RD 142/2002. Lista positiva de aditivos distintos de colorantes y edulcorantes), como en productos vegetales (espinacas y lechugas) en los que los nitratos tienen la consideración de contaminantes para los que se ha establecido un límite máximo permitido (Reglamento CE 1881/2006).

En los productos cárnicos se obtuvieron resultados no conformes a la legislación vigente en 6 casos de las 94 analizadas (6,4%), por no declarar en su etiquetado la presencia de nitrato (jamón cocido (1), chorizo (1) y mortadela (1)) o por superar los niveles máximos autorizados de estos compuestos (morcillas (2), chorizo (1)).

En el caso de los productos vegetales controlados, se detectó contaminación por nitratos en 4 de las 32 muestras analizadas (12,5%).

Conservadores.

Se ha llevado a cabo la determinación de conservadores (ácido sórbico, ácido benzóico y parabenes) en 205 muestras de muy variada naturaleza (yogures, productos de la pesca, platos preparados congelados, golosinas, bebidas refrescantes, turrones y mazapanes, productos de pastelería, bollería y confitería), observándose un elevado grado de cumplimiento respecto a la legislación aplicable según el tipo de producto (RD 142/2002. Lista positiva de Aditivos distintos de colorantes y edulcorantes). En concreto sólo se detectan infracciones en materia de etiquetado en 7 muestras de una misma marca comercial (1 de mazapán, 1 hojaldre y 5 bebidas refrescantes), lo que representa un 3,4 % del total de muestras analizadas.

Histamina.

La ingestión de productos de la pesca que contienen elevados niveles de histamina puede provocar reacciones alérgicas y enfermedades indeseables en los consumidores. La histamina y otras aminas biógenas se forman como metabolitos derivados del crecimiento de una serie de bacterias contaminantes del alimento, cuando se dan condiciones favorables, por ejemplo por condiciones de conservación inapropiadas, superar los límites de tiempo y temperatura y/o por prácticas antihigiénicas durante la captura, el almacenamiento, el procesamiento y distribución de los productos de la pesca. Los criterios de calidad microbiológica se establecen en el Reglamento CE 2073/2005 y en el Reglamento CE 1441/2007.

A fin de controlar los niveles de histamina en este tipo de productos durante el año 2008 se han llevado a cabo campañas dentro de los programas de toma de muestras, analizándose un total de 152 muestras. Se observa, como en años anteriores, que los casos de incumplimiento, por detectarse niveles de histamina por encima de los máximos legales permitidos, se produce fundamentalmente en platos preparados, alguno de los cuales ha estado implicado en algún brote de origen alimentario.

Edulcorantes.

Se han llevado a cabo campañas encaminadas a la comprobación del etiquetado y su adecuación a la legislación con el fin de evitar confusión en el consumidor sobre la verdadera naturaleza de este tipo de aditivos, 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 un total de 16 muestras de mermeladas o confituras dietéticas, de las que en 4 casos – 25% - se detectaron incumplimientos relacionados con el etiquetado.

Colorantes artificiales ácidos.

Se ha mantenido el control de este tipo de aditivos cuyas condiciones de utilización y dosis máximas están siendo revisadas y actualizadas por la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria y en algunos casos adoptando restricciones de uso como por ejemplo en el caso del colorante E-129.

Los programas de toma de muestras están orientados a la prevención y control de riesgos de tipo químico, comprobando la adecuación a la legislación vigente respecto a la presencia y contenido de aditivos colorantes artificiales, especialmente en bebidas refrescantes, caramelos y golosinas destinadas al consumo infantil. En ninguna las 18 muestras analizadas se detectaron problemas.

Furfural.

El Furfural es un aldehido que se forma en las bebidas alcohólicas por la deshidratación de las pentosas en medio ácido y cuando se someten a la acción del calor. Su concentración varía según el tipo de bebida, el tipo de destilación y depende de las reacciones que presente su proceso de añejamiento.

La puesta a punto del método analítico para determinar este parámetro en bebidas alcohólicas responde a que su contenido está sometido a regulación en las normas de comercialización del Tequila, siendo uno de los analitos de interés de cara a la posible firma de un Convenio de colaboración entre Madrid Salud y el Consejo Regulador del Tequila mejicano, en virtud del cual se pretende garantizar la autenticidad de los productos comercializados en la Unión Europea bajo la denominación de origen "Tequila", comprobándose en el LSP su adecuación a las especificaciones de la Normas oficiales Mejicanas. No se han encontrado desviaciones en ninguna de las muestras analizadas.

Biotoxinas marinas

PSP y DSP

Dentro de las normas sanitarias exigibles a los moluscos bivalvos está no contener biotoxinas marinas en cantidades totales que sobrepasen los límites establecidos por la legislación vigente (Reglamento (CE) N° 853/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 29 de abril de 2004, por el que se establecen normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal)

En los controles llevados a cabo en el 2008 sobre 27 muestras de moluscos bivalvos, para la investigación de las biotoxinas marinas lipofílicas y paralizantes, se ha detectado que en 5 de ellas (el 18,5%) los niveles de toxinas lipofílicas estaban por encima de los límites permitidos.

Ácido domoico

Se trata de una neurotoxina perteneciente al grupo de los aminoácidos llamados kanoides, los cuales están clasificados como neuroexcitantes que interfieren con los mecanismos de neurotransmisión en el cerebro, de ahí su nombre de veneno amnésico de los moluscos o biotoxina ASP (Amnesic Shellfish Poisoning).

Se admite un límite máximo de 20 mg/Kg en moluscos bivalvos procedentes del marisqueo y la acuicultura (Reglamento CE 854/2004 y Reglamento CE 2074/2005) y esporádicamente son objeto de atención pública como agentes causantes de alertas alimentarias.

El ácido domoico y otros isómeros se acumula en los tejidos de los moluscos bivalvos que se alimentan de determinadas especies de fitoplancton y pueden causar serios problemas en la salud de las personas que consumen moluscos contaminados.

Como ya se ha indicado anteriormente en otro apartado de la presente memoria, en el 2008 se llevó a cabo la puesta a punto el correspondiente método, a fin de dar respuesta analítica a este problema de salud pública.

Se han analizado 7 muestras de moluscos bivalvos (mejillones, chirlas, berberechos, almendras de mar) correspondientes a la campaña de productos de consumo navideños, no detectándose ningún incumplimiento.

Residuos de antibióticos.

En el RD 1749/98 se formula la necesidad de una vigilancia para detectar la presencia de antibióticos, incluidas sulfamidas y quinolonas, en productos de origen animal. La cantidad de estas sustancias o sus residuos en alimentos de origen animal no podrá sobrepasar los límites máximos de residuos legalmente permitidos en el Reglamento (CEE) 2377/90.

En el 2008 se han investigado 77 muestras (riñón, queso curado y miel) por la técnica de las cinco placas para la investigación de residuos de antibióticos, detectándose en 3 de ellas residuos de antibióticos.

Cloranfenicol en alimentos de origen animal.

La validación y puesta a punto como método acreditado permite el control oficial de alimentos de origen animal, detectar y cuantificar, en su caso, este antibiótico de amplio espectro cuyo uso no está permitido debido a sus efectos tóxicos. Se han realizado 68 controles en total, entre las que se incluyen muestras de: miel (19), pollo (22), mariscos (24) y leche (3), habiéndose detectado su presencia en 1 muestra, lo que supone un grado de cumplimiento de la normativa del 98,3%.

Sulfonamidas.

Se ha desarrollado un procedimiento de extracción y análisis de sulfonamidas en hígados y riñones por Cromatografía de Líquidos-Espectrometría de Masas aplicables al control de este tipo de residuos de uso veterinario (vacuno, bovino y porcino), realizándose un total de 57 muestras, que han resultado conformes en todos los casos con los límites máximos establecidos en la legislación de referencia (Reglamento CEE 2377/1990 y modificaciones posteriores)

Investigación de aceites minerales en aceites de girasol.

Se programó una campaña informativa de aceites de girasol, a raíz de la alerta relativa a la distribución de algunas partidas de aceite de girasol de Ucrania contaminadas con aceites minerales.

Se ensayó un método de análisis propuesto en el Grupo de trabajo de Aceites y Grasas del Ministerio de Medio Rural y Marino sobre 12 muestras de aceites de girasol de distribución nacional, no detectándose en ningún caso la presencia de contaminantes minerales.

Metales pesados en productos de la pesca.

Un número muy significativo de alertas alimentarias de 2008 tienen relación con la presencia de mercurio y otros elementos pesados como plomo y cadmio en productos de la pesca, siendo necesarios programas de control oficial para prevenir riesgos químicos derivados del consumo de productos contaminados con residuos metálicos, cuyos límites máximos se han establecido para diferentes tipos de productos en Reglamento CE 1881/2006 y Reglamento CE 629/2008. Los problemas de contaminación ambiental condicionan cada vez más la seguridad de estos productos en los que año a año se observa un aumento generalizado del contenido en metales pesados.

Mercurio en Pez espada y Túnidos: En un programa de control se analizaron en total 36 muestras, de las cuales en 8 – 22% –se determinaron contenidos de mercurio superiores a los límites máximos permitidos, según la especie. Todas las muestras contienen cantidades cuantificables (Límite de cuantificación = 0,05 mg/Kg).

Metales pesados en otros alimentos.

Plomo, Cadmio y Mercurio en productos de la pesca: En 61 muestras de diversos pescados se planificó la determinación de plomo, cadmio y mercurio. El 28% de las muestras contiene cantidades cuantificables de cadmio, inferiores al límite máximo permitido. El 1,7% de las muestras tiene contenidos cuantificables de plomo, inferiores al límite máximo permitido. En el caso del mercurio, se observó que el 34% de las muestras presentan contenidos de mercurio superiores al límite máximo permitido y sólo un 3% presentaron cantidades no cuantificables (inferiores a 0,05 mg/kg).

Plomo y Cadmio en Crustáceos: Los análisis de plomo y de cadmio en 38 muestras de crustáceos dieron como resultado presencia de cadmio en cantidades cuantificables en el 80% de las muestras, aunque sólo en dos de ellas (5,5%) se determinó un contenido superior al permitido (10 y 20 veces el LMR). El plomo está presente en el 60 % de las muestras, aunque no superó, en ningún caso, los límites máximos autorizados.

Plomo y Cadmio en Setas: Los resultados no son representativos al no haberse completado el programa previsto. No se detectan en las 2 únicas muestras analizadas.

Cadmio en conservas de frutas y hortalizas: No se cuantificó cadmio en ninguna de las 33 muestras analizadas de piñas en conserva y de otras frutas en almíbar. Este programa se planificó como seguimiento a alertas alimentarias relacionadas con la comercialización de determinadas partidas de piña en conserva con altos contenidos en cadmio de meses anteriores.

Plomo y Cobre en Golosinas: Se investigó la presencia de Plomo y Cobre en 18 muestras de caramelos y golosinas. Se detectó la presencia de plomo en el 72% de las muestras y de cobre en el 82% de ellas, pero en ningún caso dichos metales sobrepasaron los límites máximos autorizados para este tipo de productos.

Estaño en conservas vegetales: Todas las muestras analizadas (6) en las que se programó la determinación de Estaño fueron conformes con la legislación vigente, si bien se trata de un número muy poco representativo de muestras, siendo necesario una mayor muestreo para sacar cualquier tipo de conclusiones.

Residuos de plaguicidas.

Se han analizado 412 muestras de productos alimenticios muy diversos (frutas, verduras, hortalizas, setas, leches, especias, mermeladas y arroz) para determinar la presencia de residuos de plaguicidas, encontrándose en general un elevado grado de cumplimiento de las normas que establecen límites máximos de residuos o limitan su uso en determinados productos vegetales.

Del total de muestras remitidas de programas de inspección se calificaron 6 muestras como "No conformes" por superar dichos límites, lo que representa una tasa del 1.4 % de las muestras analizadas, en consonancia con los indicadores del año anterior:

Año	Nº Muestras	Conformes	No Conformes	% Incumplimiento
2007	298	293	5	1.7 %
2008	412	406	6	1.4 %

Acrilamida.

Actualmente para este contaminante se están investigando los contenidos en varios alimentos (pan tostado, cereales, patatas fritas, café, papillas infantiles), habiéndose analizado 107 muestras, aunque aún no se ha evaluado la ingesta diaria ni se han establecido límites máximos para poder calificarlas legalmente.

La Recomendación 2007/331/CE establece unas pautas encaminadas a reducir al mínimo posible este contaminante, actualmente en estudio en la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria, en fase de

recopilación de datos analíticos aportados por los países miembros, para estimar la ingesta en función de los hábitos alimentarios y establecer Límites máximos por tipos de alimentos.

Hidrocarburos Aromáticos Policíclicos (PAH's).

Se han analizado 5 muestras de aceites vegetales y 17 de pescados y mariscos para controlar la posible presencia de PAH's que pueden producirse durante el proceso de obtención y refinado a elevadas temperaturas o de origen ambiental en el caso de los pescados. En ninguna de las muestras se detectó su presencia.

Control físico-químico de aguas

Aguas (fuentes públicas, control en el grifo del consumidor, estaciones oficiales de muestreo)

El muestreo actual es un 26 % superior al establecido en el Real Decreto 140 / 2003. para la Ciudad de Madrid el criterio es ensayar 1290 muestras y en el año 2008 se analizaron 1636 muestras. Se encontró que el 12,8 % de las muestras incumplen algún punto de la normativa vigente, aunque el dato no presupone que la calidad del agua ingerida en Madrid se vea afectada. La razón estriba en que la incidencia señalada no es de origen aleatorio ya que se trata de una actuación municipal como consecuencia de denuncias presentadas por ciudadanos a partir de sospechas en las características organolépticas del agua. Las anomalías se deben generalmente a condiciones deficientes en las instalaciones propias de las fincas urbanas. La prestación de este servicio se dirige a resolver un problema estrechamente privado y es muy dudoso que un Servicio Municipal deba ofrecer gratuitamente prestaciones para la toma de muestras y análisis de las mismas.

No tiene sentido la prestación gratuita y mantener, por otra parte, una tasa por prestación de servicios analíticos; dándose la paradoja de que una Comunidad de vecinos que llame al Departamento de Inspección Central recibe un servicio gratuito y si esa misma Comunidad solicita un análisis y trae la muestra al Laboratorio estará afectada por la tasa establecida en la Ordenanza.

Durante el año 2008, se han realizado 1758 determinaciones de elementos metálicos en muestras de agua.

- En 899 muestras se determinó hierro, siendo un 14,1% no conformes por sobrepasar los límites máximos autorizados.
- El plomo se determinó en 369 muestras, siendo un 0,5% no conformes.
- El cobre se determinó en 159 muestras, siendo cuantificable en 12, en valores muy por debajo del valor máximo permitido.
- Las 8 muestras tomadas en los Depósitos del Canal de Isabel II fueron conformes con la legislación de las aguas potables de consumo público.
- Se realizó análisis completo en 8 muestras de agua presentadas por particulares, el 50% de las mismas fueron no conformes por presentar aluminio, manganeso, arsénico, y/o hierro.

Por otro lado, los datos recogidos de las Estaciones Oficiales de muestreo, cumplen al 100 % con los criterios de calidad establecidos en el Real Decreto. En general, el deterioro de los caracteres organolépticos del agua tiene lugar en las instalaciones domiciliarias, tal como se ha señalado anteriormente, siendo los gestores del agua los responsables de asegurar que el agua suministrada sea apta para el consumo en el punto de entrega al consumidor, es decir la acometida.

Después de todos los análisis realizados a las muestras recogida sólo en casos puntuales se produce incumplimiento de los requisitos establecidos en la legislación vigente, por superar el valor máximo permitido para los nitratos y los valores indicadores de turbidez y de color. En estos casos se repite inmediatamente el muestreo y el análisis hasta verificar el cumplimiento de los valores reglamentarios, ya que la mayoría de los casos son ocasionales.

Piscinas.

De la totalidad de muestras analizadas 297, el 43,1% cumplían la Ordenanza Reguladora de las Condiciones Higiénico-Sanitarias Técnicas y de seguridad de las piscinas, de 28 de enero de 1999, y el 56,9% no cumplían. En un alto porcentaje de las que no cumplían, se ha debido a los bajos niveles de cloro por una depuración no completada y a una diferencia de conductividad con respecto al agua de llenado mayor de 800 microsiemens/cm. Esto puede ser debido al uso del agua de la piscina de temporadas anteriores que ha sido renovada sólo parcialmente. Las cifras señaladas no representan la situación real ya que, en determinados casos, las muestras que llegan al Laboratorio no son aleatorias ni representativas debido a que el Inspector podría haber realizado ensayos "in situ" mediante test colorimétricos rápidos y haber discriminado, remitiendo únicamente las muestras sospechosas.

Aguas de manantial.

Como todos los años se ha realizado el control de la calidad del agua de la ermita de San Isidro. Se trata de un agua de alto grado de mineralización, que no debe influir en la salud de los que la toman el día de la romería, la cantidad bebida es pequeña y sólo es recogida una vez al año.

Aguas de recreo

Se realizaron controles en distintos puntos del Lago de la Casa de Campo, coincidiendo con competiciones deportivas, obteniéndose en todos los casos resultados favorables.

Aguas envasadas.

Las muestras de aguas envasadas analizadas están asociadas únicamente a previas denuncias de los consumidores.

Alertas alimentarias.

Todas las alertas alimentarias llevan en su protocolo un control de la calidad del agua en el establecimiento implicado. En ninguno de los casos el agua era el causante de la deficiencia alimentaria, lo que confirma anteriores apreciaciones. No tiene ninguna explicación razonable la recogida sistemática de agua sin disponer de evidencias razonables. Los hechos de forma reincidente señalan que los procedimientos de trabajo deberían ser revisados para no provocar cargas de trabajo sin justificación.

Tabla 167 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 Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determi nac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Platos preparados	675	181	856	8	3			867		4.503
Moluscos bivalvos	5		5					5		5
Productos cárnicos	168	12	180	2	5			187		259
Productos de la nesca	8		8					8		8
Productos de pastelería	52	4	56	1				57		178
Cuerpo extraño en	2		2	9				11		11
Leche de termo	23		23					23		92
Caramelos	1		1					1		4
Preparado lácteo				1				1		4
Semillas germinadas	13		13					13		13
Verduras	31		31					31		47
Queso	2		2	4				6		21
Lomo ibérico				1				1		3
Zumos	1		1	1				2		3
Pasas	8		8					8		32
Infusiones				2				2		8
Fresas				1				1		2
Potitos, comida				2				2		8
Carne fresca de ave	45		45					45		45
Ahumados	14		14					14		16
Yogurt	2		2					2		2
Ciruelas	1		1					1		4
Huevo líquido	1		1					1		3
Horchata	20	3	23					23		49
Crustáceo cocido	6		6					6		6
Raspado pared de	1		1					1		1
Huevos frescos	2		2					2		2
Leche UHT	1		1	4	2			7		10
Colas de gamba	1		1	1				2		6
Liofilizado de carne							1	1		1
Salsas	1		1					1		2
Leche en polvo				3				3		3
Derivados del cacao				1				1		3
Especias	2		2					2		2
Liofilizado lácteo							1	1		1
SUBTOTAL	1.086	200	1.286	41	10		2	1.339		5.357

Tabla 168 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 Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.	
MANIPULAD.	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
	Exudados faríngeos	220	9	229				229		238	
	Exudados nasales	232	30	262				262		292	
	Coprocultivos	258	5	263				263		268	
	SUBTOTAL	710	44	754				754		798	
	Fuentes y domicilios	1.497	25	1.522		13	4	1.539	1537	3.138	
	Piscinas	252	18	270	1	6		277	277	1.939	
	Depósito/aljibe	9	1	10		8		18	18	56	
	Manantial	7		7				7	7	28	
	E.O.M.	75		75				75	75	150	
SECCION AGUAS	Legionella	126		126				126		126	
	Pozo	3	1	4	1	18		23	23	85	
	Filtración					3		3	3	12	
	Lago Casa de Campo		3	3			17	20	20	55	
	Pozo P.N. "El Pardo"						13	13	13	26	
	Torre de refrigeración	1		1				1		1	
	Agua mineral	11		11	3			14	12	59	
	Control de calidad							3	3	24	
	Hielo	2		2				2	2	8	
	SUBTOTAL	1.983	48	2.031	5	48	34	3	2.121	1.987	5.707
SECCION	Jabali					3	391	3	397		397
	Pescado elaborado	126	2	128					128		128
	Pescado fresco	54	28	82	1	1			84		84
	Riñones	54	3	57					57		57
	Quesos	46		46	1				47	1	48
	Moluscos bivalvos	22	5	27				6	33		50
	Conervas	17		17	2				19		19
	Uvas/ciruelas pasas	11		11					11		11
	Vegetales frescos	10		10					10		10
	Miel	6		6					6		6
PARASITOL	Discos de antibióticos							5	5		5
	Leche cruda							4	4		4
	Ensaladilla	3		3					3		3
	Leche infantil				3				3		3
	Infusiones				2				2		2
	Cerdo					1			1		1
	Lomo curado				1				1		1
	Jamón curado				1				1		1

Caramelos	1		1					1		1
Zumos				1				1		1
Alimentos a base de soia	39		39					39		122
Alimentos a base de maíz	19		19				2	21		69
Platos preparados	21		21					21		21
Platos preparados										191
Aguas de consumo	146	8	154					154		146
Pescado		1	1					1	1	1
Arroz	1		1					1		2
Subtotal	576	47	623	12	5	391	20	1.051	2	1.384
2008	4.355	339	4.694	58	63	425	25	5265	1989	13.246
2007	3.964	230	4.194	54	65	334	54	4701	1.947	11.254

Tabla 169 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							
Aceites Calentados	238	18	256		1		1	258		258
Aceites comestibles	12		12	18	7		10	47		730
Productos con nata	14	16	30					30	11	1.195
Antiespumantes					18			18		144
Quesos y grasas lácteas				1	4		7	12	3	381
Otros productos de pastelería y aperitivo	2		2	4		2		8	10	351
Productos cárnicos					4		1	5		112
Otras Grasas					1		3	4		52
SUBTOTAL	266	34	300	23	35	2	22	382	24	3.223

Tabla 170 Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas.

DIVISION	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							
Whisky	75	5	80		3	9	4	96			1.052
Ron	48	12	60		5	11	3	79			886
Aguardientes y licores de frutas	29	7	36		2		2	40			386
Ginebra	16		16			1		17			158
Vodka	9		9			2		11			100
Vino	1		1			1	8	10			89
Cerveza sin	9	1	10						10		30
Tequila					2	2	3	7			82
Otras bebidas	1	1	2	1	5				8		26
SUBTOTAL	188	26	214	1	17	26	20	278	0		2.809

Tabla 171 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 de Determinac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Frutas	225		225				1	226		8.514
Hortalizas	97		97				1	98		3.827
Verduras	52	5	57				2	59		2.359
Especias	1		1					1		33
Cereales	11		11	3				14		206
Leche / lácteos	1		1			1	2	4		15
Papillas infantiles	8		8					8	8	8
Marisco (congelado)	23		23				1	24	1	40
Pan Tostado / Gallegas	48		48					48	2	48
Mermeladas					1			1		36
Pescados									16	253
Carne	22		22					22		22
Purés (verduras y							5	5		191
Aceites	9		9					9		144
Cafés	32		32					32		32
Zumos de frutass	10		10					10		380
Mieles	18		18				1	19		19
Patatas fritas	9		9					9		9
Vísceras	56		56					56		748
SUBTOTAL	622	5	627	3	1	1	13	645	27	16.884

Tabla 172 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 de Determinac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
D I V I S I O N D E E S P E C T R O M E T R I A	Aguas	29	3	32		4	6	42	1.034	1.441
	Piscinas	6		6				6	3	12
	Análisis completo de								17	317
	Cerámicas				1		1	2		32
	Leches / lácteos	1		1	1		6	8	3	40
	Cereales	5		5				5		15
	Golosinas	18		18				18		36
	Pescados	46	19	65		3	1	2	20	206
	Frutas, verduras y	33		33		4		37	1	58
	Carnes y fiambres						3	3	10	38
A B S O R C I O N A T Ó M I C A	Crustáceos	36	2	38				38		76
	Sidras						1	1		4
	Palomitas	10		10				10		10
	Vinos						4	4	2	48
	Vinagres						2	2		8
	Bebidas refrescantes						1	1		3
	Bebidas alcohólicas					1	2	3		9
	Conservas	6		6				6	20	26
	Aceites								2	8
	Galletas		1	1				1	1	3
S E C T O R P U B L I C O	Setas	2		2				2		4
	Otros				1			1		6
	SUBTOTAL	192	25	217	1	13	2	28	261	1.113
										2.400

Tabla 173 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 de Determinac.	
D I V I S I O N D E C R O M A T O G R A F I A	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
	Alimentos infantiles	21		21		2	1	24	10	97	
	Bebidas alcohólicas					1		1	16	40	
	Bebidas refrescantes	1	4	5		1		6	1	23	
	Condimentos / Especias				1		1	2		6	
	Frutos secos / cereales	2		2			4	6	5	39	
	Moluscos Bivalvos								7	7	
	Platos preparados	60	1	61				61		157	
	Productos Cárnicos	88	6	94		2	1	98	1	197	
	Productos de confitería / Pastelería					5		1	6	23	
D E L I Q U I D O S	Productos de la pesca	59	12	71		28	9	2	110	87	537
	Productos dietéticos sin azúcar	39	35	74		1			75	1	453
	Productos lácteos / helados	22	9	31			1	1	33		109
	Salsas	1		1				1	2		3
	Turrones y mazapanes	59	2	61					61	6	284
	Varios							4	4		7
	Verdura / hortalizas	28	4	32		2		1	35		35
	Vinos							6	6		8
	Zumos y sidras	21		21				1	22		22
	SUBTOTAL	401	73	474	0	39	15	24	552	134	2.047
	TOTAL	1.669	163	1.832	28	105	46	107	2118	1.298	27.363
	TOTAL	1.235	97	1.332	12	124	14	91	1.573	1.403	22.580

Tabla 174 Unidad de Técnica 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 Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.	
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total								
SECCIÓN ANÁLISIS COMPOSICIONAL	Productos cárnicos y derivados	130	22	152	2	1	2	2	159	18	1.235
	Productos de la pesca y derivados	166		166	3	38		6	213	4	487
	Alimentos ricos en Hidratos de carbono	13	1	14		2		9	25	25	216
	Lácteos y derivados	26		26	4				30	3	87
	Otros (patatas, ensalada, fruta desecada, ...)	17		17				1	18	1	44
	SUBTOTAL	352	23	375	9	41	2	18	445	51	2.069

Tabla 175 Unidad Técnica 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 Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.	
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total								
SECCIÓN ENZIMOINMUNOENSAYO Y ELECTROFORESIS	Frutos secos, leguminosas y especias (Aflatoxinas)	56	1	57		57			114		117
	Productos sin gluten (Gluten)	69		69	1	4		5	79		86
	Chocolates, prebióticos (Alergénos: leche huevo)	16	8	24	1		1		26		45
	Sorbetes / helados (Colorantes)	43	1	44					44	2	590
	Pescados (Identificación especie)	9	5	14				3	17		45
	Quesos (Identificación especie)	10		10				6	16		48
	Leche (Identificación especie)							9	9		27
	Carne (Identificación especie)	1		1	1			6	8		33
	Producto de bollería (Fibra)					1			1	1	9
	Varios (bebida soja, azúcar, tomate frito, horchata, cereales, ...)	9	3	12	4			1	17	59	778
SUBTOTAL		213	18	231	7	62	1	30	331	62	1.778

Tabla 176 Unidad Técnica de Análisis Físico-Químico. Muestras Analizadas

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Ánalisis de Particulares (A.P.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Fuentes y domicilios	1.384	202	1.586		37	13		1.636		18.081
Piscinas	127	164	291	1	5			297		2.650
Pozos y Manantiales	4		4	1	20	10		35		461
Estaciones Oficiales de Muestreo	81		81					81		1.016
Control Cloro CYII							24	24		192
Depósito CYII	2		2					2		37
Aguas envasadas		1	1	6	1			8		36
Agua lago		2	2			16		18		65
Filtración					2			2		17
Aljibe					1			1		13
Hemodialisis					1			1		4
Interlaboratorios							12	12		132
Torre refrigeración									1	2
SUBTOTAL	1.598	369	1.967	8	67	39	36	2.117	1	22.706
TOTAL UNIDAD F-Q 2008	2.163	410	2.573	24	170	42	84	2.893	114	26.553
TOTAL UNIDAD F-Q 2007	1.964	402	2.366	27	113	90	72	2.668	226	25.011



Departamento de Servicios Veterinarios

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS VETERINARIOS

Introducción

La definición, en 2004, de una nueva estructura del Departamento de Servicios Veterinarios, al que quedaron asignadas, exclusivamente, las competencias asumidas por Madrid Salud en materia de animales domésticos, con especial atención a los animales de compañía, y la puesta en marcha del nuevo Centro de Protección Animal, sito en la Ctra. del Barrio de la Fortuna, 33, ha permitido 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, 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 definen tres objetivos básicos, que son:

- Minimizar los riesgos que para la salud y la seguridad supone la presencia o existencia de animales en el entorno.
- Garantizar la protección de los animales, con especial atención a los que son ingresados en el CPA en situación de abandono, proporcionando, al mayor número posible de ellos, un nuevo hogar
- Mejorar la convivencia ciudadana en materias relacionadas con la presencia de animales

Acogida de animales vagabundos y abandonados:

Entrada y salida de animales

Ingreso de animales: evolución interanual y datos 2008

El año 2008 ha supuesto la ruptura de la tendencia constatada en 2006 y 2007 en lo que se refiere al incremento del número de perros ingresados en el Centro de Protección Animal, produciéndose una disminución porcentual del 10 % respecto a 2007.

Examinando las curvas anuales de ingresos correspondientes a los últimos años (grafico 4), puede observarse que la diferencia respecto a 2007 se encontraría en el pico de ingresos que el pasado año se produjo en el período de marzo-mayo, por lo que será necesario esperar a observar los datos de 2009 para extraer conclusiones en lo que se refiere a una posible consolidación de una u otra tendencia.

Señalar que hay autores que documentan incrementos en el abandono de animales en períodos coincidentes con dificultades económicas, lo que hace posible esperar un repunte del problema en los próximos meses.

En lo que se refiere a los gatos, se ha producido un incremento del 14,6 % respecto al pasado año, lo que ha supuesto, por primera vez en la historia del CPA, que el número de gatos ingresados supere al de perros. Estos datos son el resultado del esfuerzo continuado en el abordaje de los problemas ocasionados por la presencia de colonias de gatos urbanos no controladas, que vienen generando una elevada demanda de atención, si bien los recursos disponibles tanto para la recogida de estos animales, como para su alojamiento en el Centro de Protección Animal, son reducidos en relación con las necesidades existentes.

Tabla 177: Servicios Veterinarios. Evolución Interanual de ingresos 2000–2008

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Perros	2697	2133	2026	2002	1751	1670	2240	2526	2272
Gatos	1303	1014	1014	925	815	943	1892	2101	2408
Otros animales	1003	1183	636	82	67	83	553	720	542
TOTALES	5003	4330	3676	3009	2633	2696	4685	5347	5222

Gráfico 91: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de ingresos 2000-2008.

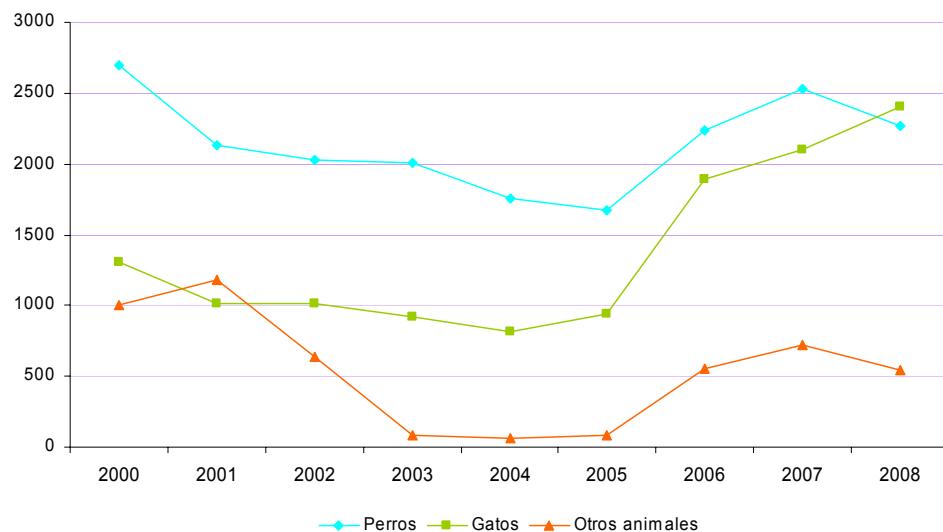


Tabla 178: Servicios Veterinarios. Principales vías de ingreso de animales. 2008.

ANIMALES ENTREGADOS POR EL PROPIETARIO									
PERROS		GATOS		OTROS					
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados						
376	86	26	100	53					
TOTAL PERROS: 462		TOTAL GATOS: 126		TOTAL OTROS: 53					
TOTAL DE ANIMALES: 641									
ANIMALES ENTREGADOS, RECOGIDOS EN LA VÍA PÚBLICA POR PARTICULARS O INSTITUCIONES									
PERROS		GATOS		OTROS					
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados						
91	312	5	421	194					
TOTAL PERROS: 403		TOTAL GATOS: 426		TOTAL OTROS: 194					
TOTAL DE ANIMALES: 1.023									

ANIMALES RECOGIDOS EN LA VÍA PÚBLICA POR LOS SERVICIOS MADRID SALUD (CPA y SEVEMUR)						
PERROS		GATOS		OTROS		
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados			
565	806	30	1.790	287		
TOTAL PERROS: 1.371		TOTAL GATOS: 1.820		TOTAL OTROS: 287		
TOTAL DE ANIMALES: 3.478						
ANIMALES INGRESADOS POR OTRAS VÍAS						
PERROS		GATOS		OTROS		
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados			
13	23	0	36	8		
TOTAL PERROS: 36		TOTAL GATOS: 36		TOTAL OTROS: 8		
TOTAL DE ANIMALES: 80						

Gráfico 92: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de principales vías de ingresos de perros. 2004-2008.

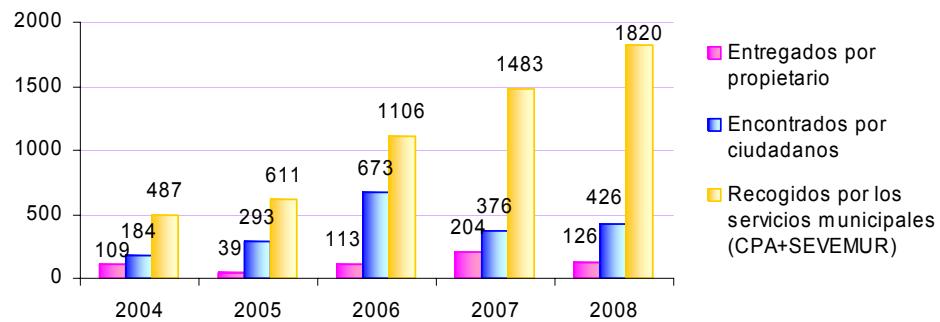


Gráfico 93: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de principales vías de ingresos de gatos. 2004-2008.

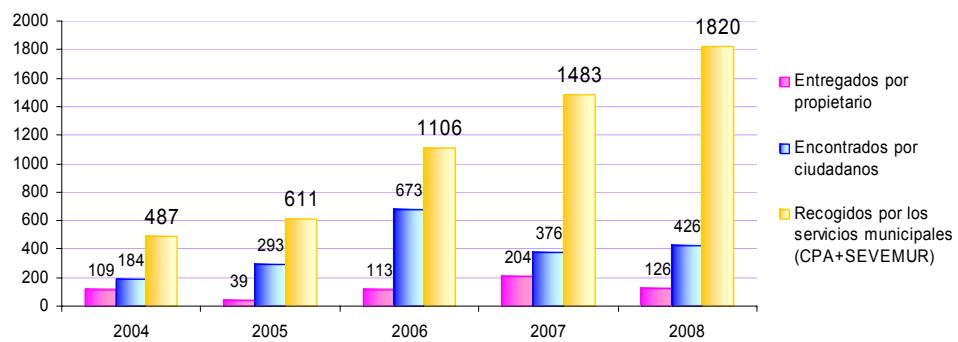


Gráfico 94: Servicios Veterinarios. Evolución mensual de ingresos de perros. 2004-2008.

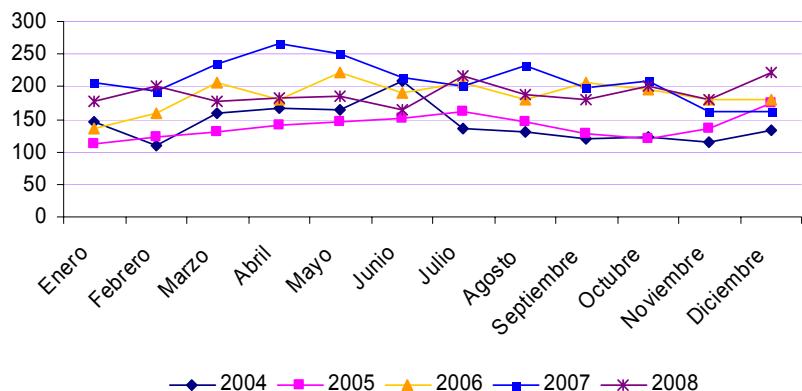
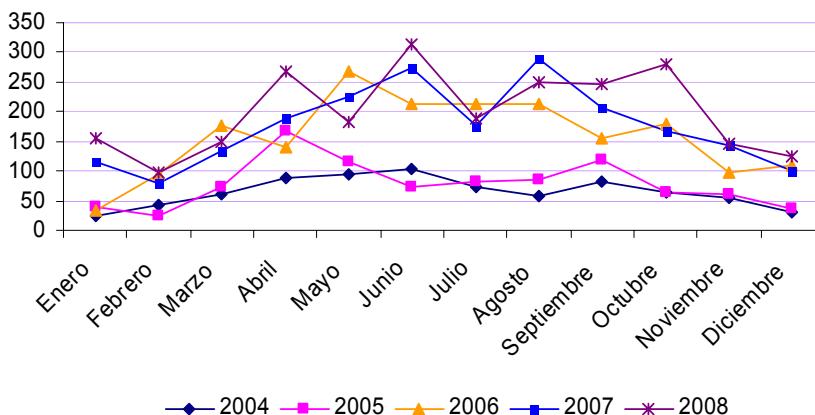


Gráfico 95: Servicios Veterinarios. Evolución mensual de ingreso de gatos. 2004-2008.



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 Centro de Protección Animal, se ha producido un decremento en el volumen de perros ingresados del -10%, unido a un incremento del +14,6% en lo que se refiere a gatos.
- Tal y como se ha señalado al comienzo, la distribución de ingresos por especies ha sufrido un vuelco, pasando por vez primera los gatos a ser la especie más representada: 43'5% perros, 46'1% gatos y 10'4% otros (aves, équidos, reptiles, etc.).
- El ingreso de perros ha disminuido en todas sus vías, aunque especialmente en los animales entregados por sus propietarios (-16%, lo que hace que este grupo suponga el 20'3% del total de perros ingresados frente al 22% de 2007, y en los recogidos de la vía pública y entregados en el CPA por terceros (-14'5% que hace que sean el 17'7% de los ingresos frente al 19% del pasado año). Los perros recogidos por los servicios municipales (CPA y SEVEMUR) han disminuido en un -4'6%, suponiendo el 60'3% del total de los ingresos, frente al 57% de 2007.
- En el caso de los gatos, y respecto al pasado año, los animales entregados por sus propietarios han disminuido en un 38% (suponiendo el 5% del total frente al 10% de 2007), los recogidos de la vía pública y entregados en el CPA por terceros han aumentado en un 13'3% (sin apesar variación respecto a 2007 en lo que se refiere a su peso porcentual sobre el total de gatos ingresados: 18%), y por último, los recogidos por los servicios municipales han aumentado en un 22'7% (pasando a suponer el 75'6% del total, frente al 71% de 2007).

Salida de animales: evolución interanual y datos 2008

Se observa un estancamiento en el volumen de animales adoptados, confirmándose los síntomas de saturación de las posibilidades de crecimiento de la adopción detectados a finales de 2007, con una estabilización de las peticiones formuladas a este respecto no solo por los particulares, sino también por las asociaciones de protección animal que habitualmente han venido colaborando con nosotros en la búsqueda de hogares a animales con especiales dificultades, y que se encuentran desbordadas por la continua afluencia de animales abandonados al conjunto de los centros de acogida, tanto públicos como privados.

En lo que se refiere a 2009, y teniendo en cuenta la coyuntura económica, es posible que la evolución de estos datos no sea favorable, aunque desde el Departamento de Servicios Veterinarios se seguirá apostando por trabajar en el fomento de la adopción de los animales ingresados en su CPA.

La distribución de las principales causas de salida de animales, y su relación con el número total de animales ingresados, se refleja en las siguientes tablas y gráficos:

Gráfico 96: servicios Veterinarios. Evolución interanual de salidas de perros 2000-2008.

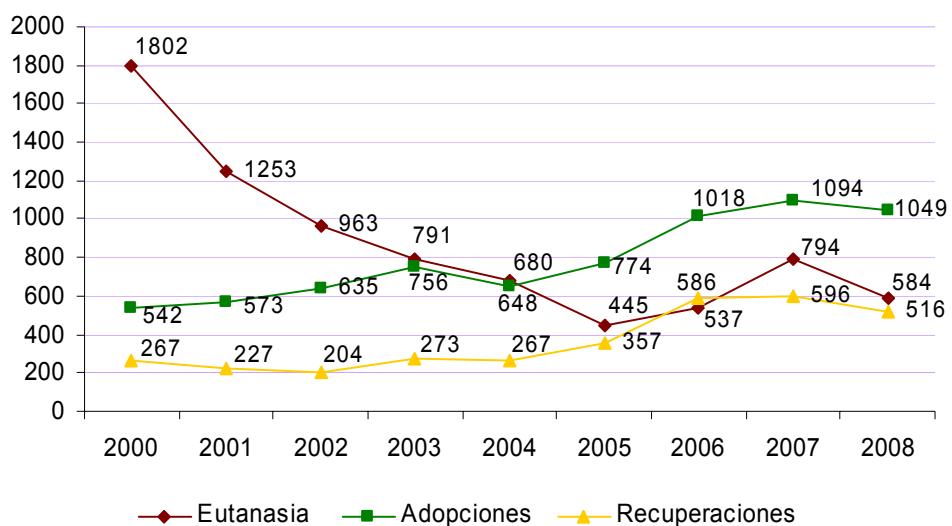


Gráfico 97: servicios Veterinarios. Evolución interanual de salidas de gatos 2000-2008.

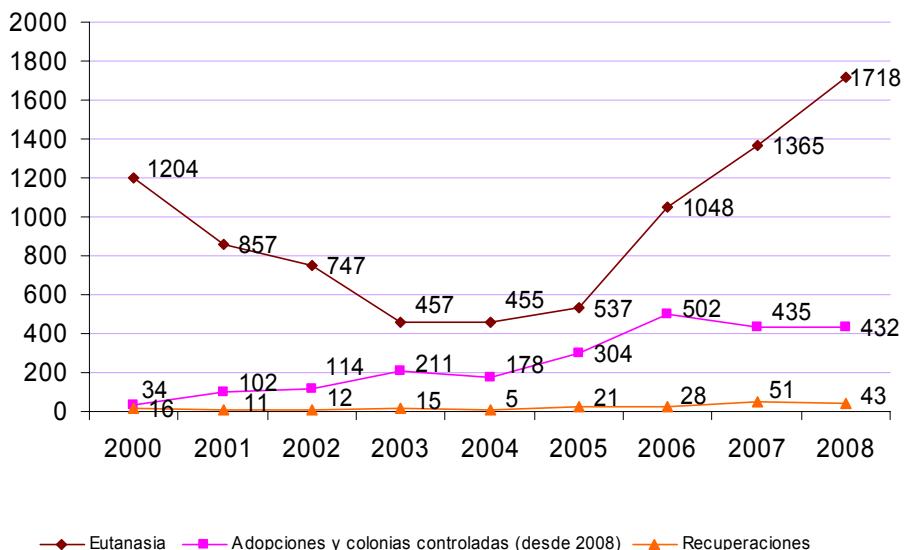


Gráfico 98: Servicios Veterinarios. Relación entre ingresos y principales causas de salida en perros 2000-2008.

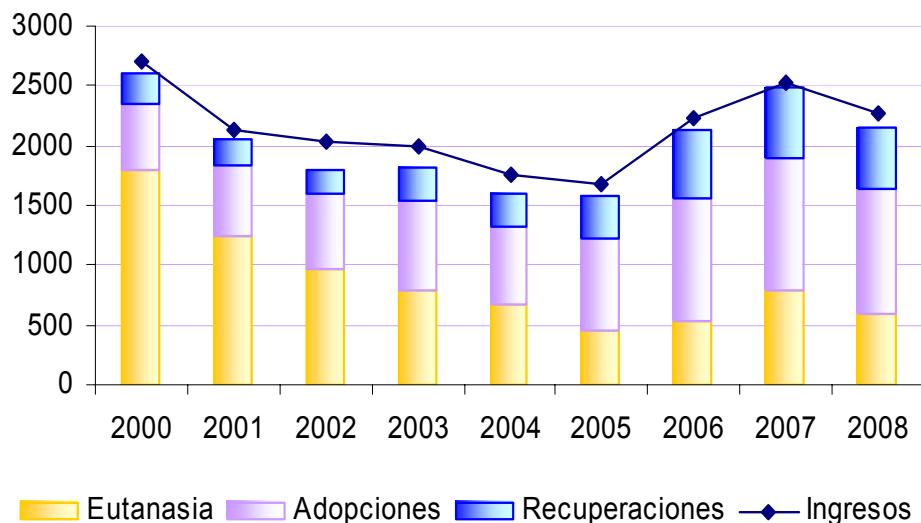


Gráfico 99: Servicios Veterinarios. Relación entre ingresos y principales causas de salida en gatos 2000-2008.

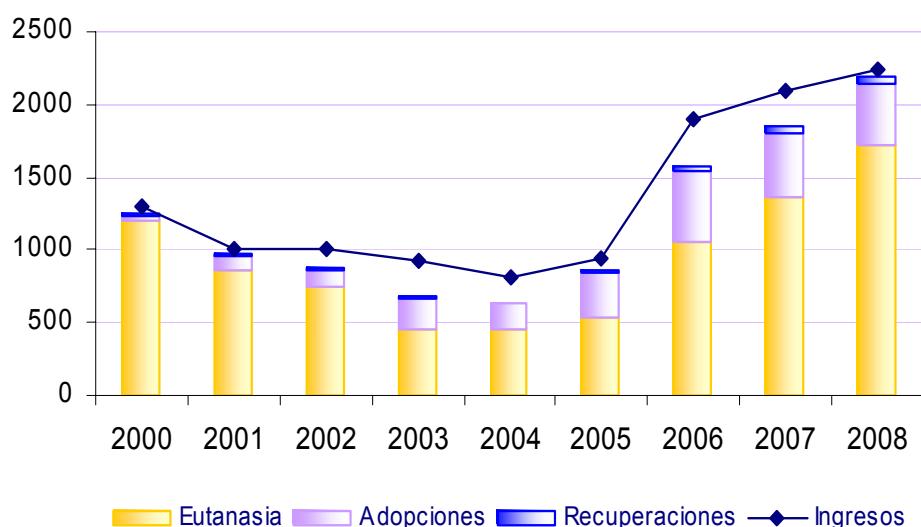


Gráfico 100: Servicios Veterinarios. Evolución mensual de adopciones perros calificados como adoptables 2008

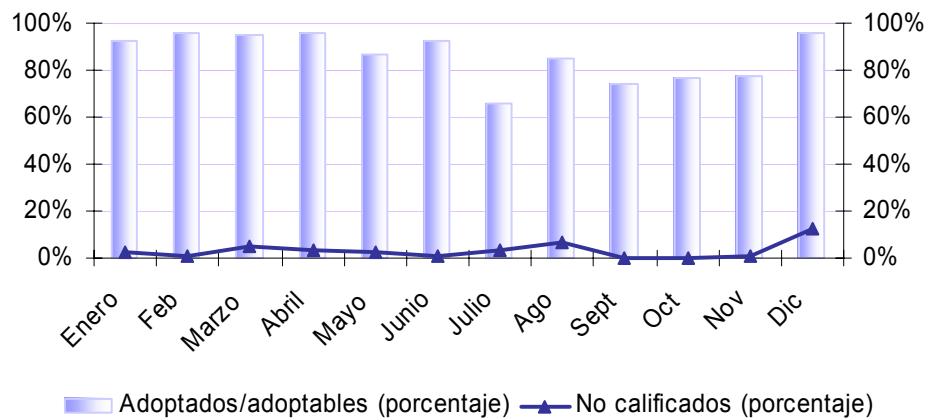
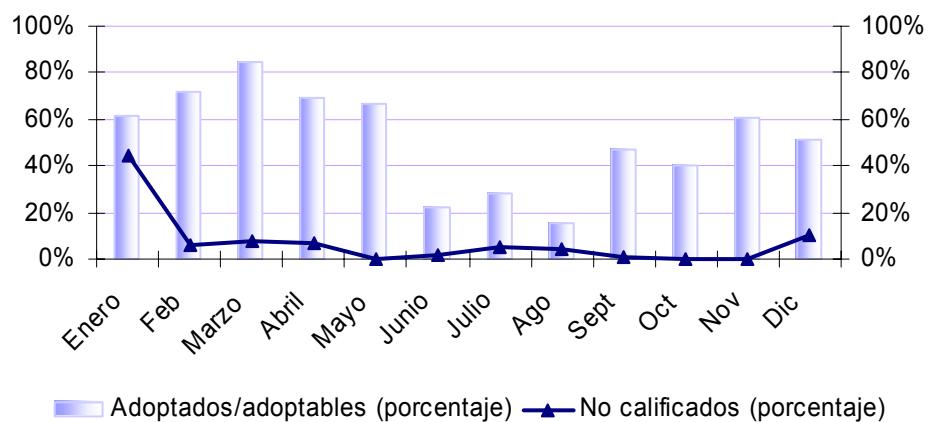


Gráfico 101: Servicios Veterinarios. Evolución mensual de adopciones gatos calificados como adoptables 2008



Las principales conclusiones que podemos obtener son:

- Del total de perros ingresados en el CPA, el 68'9% han sido adoptados o recuperados por sus propietarios. En el caso de los gatos, y dadas 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 desciende al 18% del total de ingresos, teniendo en cuenta que los gatos recuperados representan una cifra muy baja (1'8% del total de ingresos frente al 22'7% en el caso de los perros).
- En lo que se refiere a perros, pese a la ralentización sufrida por las adopciones, 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 Departamento de Servicios Veterinarios alcanzan al 86%.
- En el caso de los gatos, el porcentaje de animales adoptados es inferior, alcanzando tan solo al 48% de los calificados como adoptables. La causa de esta diferencia estriba entre otras razones, 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

En mayo de 2005, se puso en marcha la adopción de animales por Internet, como una herramienta más de fomento de la adopción de los perros y gatos abandonados, acogidos en el Centro de Protección Animal.

Se persigue el ofrecer, a los usuarios de los portales www.munimadrid.es, y www.madridsalud.es, la posibilidad de conocer a algunos de los animales disponibles para adopción, facilitando 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 dificultaban su adoptabilidad, al abrirles un mayor espacio de proyección hacia el exterior y, por tanto, hacia posibles adoptantes especialmente motivados. Simultáneamente, además de permitir mayor facilidad 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 2008 se ha realizado un importante esfuerzo en potenciar la adopción de animales a través de esta herramienta, exponiéndose en ella un 94,3% de animales más que en 2007. Como consecuencia de ello, las adopciones a través de esta vía han aumentado en un 89,5%, disminuyendo, a la vez, el promedio de reservas fallidas por animal y el número de días promedio de exposición hasta la adopción, tal y como se muestra en la tabla adjunta.

Tabla 179: Servicios Veterinarios. Adopción de animales por Internet.

Datos del servicio de adopción por Internet	2005	2006	2007	2008
Total animales expuesto en Internet	54 animales	105 animales	159 animales	309 animales
• Animales adoptados	39 animales	87 animales	124 animales	235 animales
• Animales no adoptados y retirados	15 animales	10 animales	20 animales	31 animales
• Permanecen en adopción		8 animales	15 animales	58 animales
Promedio de reservas fallidas por animal	0,8 reservas	0,4 reservas	0,4 reservas	0,1 reservas
Promedio de reservas fallidas por animal no adoptado	1,8 reservas	0,9 reservas	0,3 reservas	0,3 reservas
Tiempo medio de exposición hasta la adopción	23 días	27,8 días	31,2 días	27,86 días

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 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 (tabla 4), se han devuelto a sus propietarios un total de 466 animales, que suponen el 80,6% del total de animales recuperados por sus propietarios en el CPA durante el pasado 2008.

Tabla 180: Servicios Veterinarios. Expedientes de localización de propietarios. 2005-2008.

Expedientes de localización de propietarios	2005	2006	2007	2008
Total expedientes	463	728	809	704
Animales identificados recuperados por propietario	332	536	588	466
Animales que pasan a abandonados	43	85	89	127
Animales a los que renuncia el propietario	50	53	71	78
Bajas	7	10	11	6
Animales sacrificados de urgencia	6	8	9	18
Otras	2	10	16	4
En trámite		35	25	37

Plan de esterilización de animales de compañía

Existe un consenso prácticamente general, en que el control de la natalidad 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, en 2008 se ha producido un fuerte afianzamiento de la misma, con un incremento global del 41%, distribuido como se detalla en la tabla adjunta (tabla 5).

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 preventivo, y antes de su adopción, a una serie de animales calificados de riesgo por los problemas de conducta asociados a su actividad o ciclo sexual, por su elevada probabilidad de que se ejerza sobre ellos un bajo control de su actividad reproductora, o incluso por su elevada probabilidad de que esta se induzca por parte del propietario. Entrarán en este grupo la práctica totalidad de los gatos, los perros de raza que puedan ser usados como reproductores y aquellos animales que vayan a vivir en condiciones de riesgo (bajo nivel de control por propietarios), junto con los gatos destinados a colonias controladas y los animales entregados a las asociaciones protectoras.

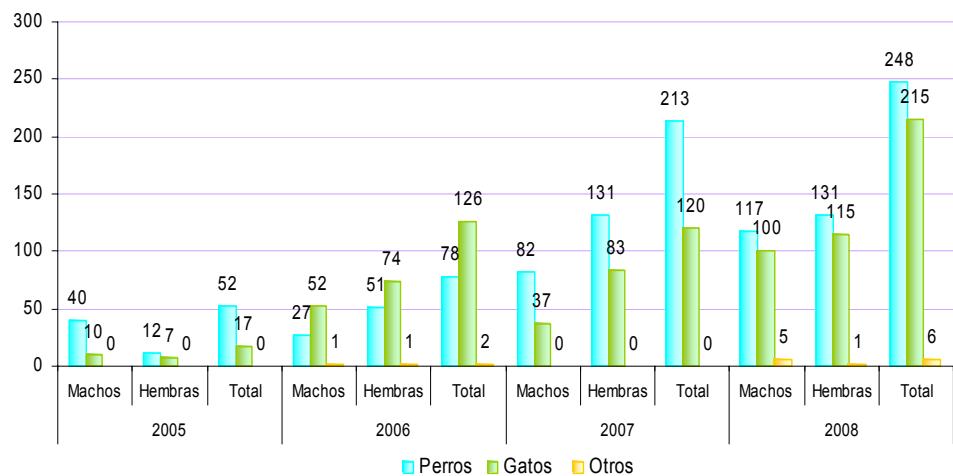
Esperamos que los recursos disponibles en 2009 permitan alcanzar al menos el volumen de actividad logrado en 2008, si bien conviene recordar que en cualquier caso estamos muy lejos de responder al volumen de demandas de esterilización formuladas por los ciudadanos.

Tabla 181: Servicios Veterinarios. Esterilizaciones por especie y sexo. 2007-2008.

Especie	2007			2008			Variación año anterior (%)		
	Machos	Hembras	Total	Machos	Hembras	Total	Machos	Hembras	Total
Perros	82	131	213	117	131	248	43%	0%	16%
Gatos	37	83	120	100	115	215	170%	39%	79%
Otros	0	0	0	5	1	6	S/S*	S/S*	S/S*
Total	119	214	333	222	247	469	87%	15%	41%

(*) No relevante

Gráfico 102: Servicios veterinarios. Esterilizaciones por especie y sexo. 2005-2008.

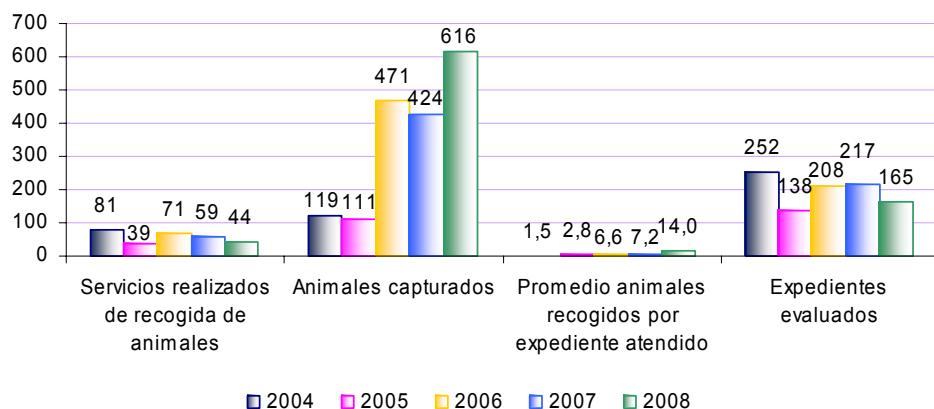


Programa de Control de Gatos Urbanos

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. Incluye visita individualizada a la ubicación de la colonia denunciada, evaluación de datos y elaboración de propuesta de actuación, retirada de los animales cuando ello sea posible y es su caso creación de una colonia estable con las actividades adicionales que ello supone (valoración sanitaria, esterilización, identificación y marcaje de los animales a liberar, asesoramiento a los futuros responsables de la colonia, etc.) y adopción de medidas adicionales cuando resultan precisas.

Tras la implantación, en 2005, del nuevo modelo de gestión de las denuncias formuladas por presencia de colonias de gatos urbanos, una parte de la actividad del Departamento de Servicios Veterinarios se ha encaminado a la atención adecuada de la creciente demanda de intervención en esta materia, procedente de aquellos ciudadanos que denuncian estar padeciendo graves problemas derivados de la proliferación de estos animales en numerosos puntos de la ciudad.

Gráfico 103: Servicios Veterinarios. Programa de control de gatos urbanos



El nº de expedientes evaluados en 2004 incluye la reevaluación de los correspondientes a 2003 y 2002 para lo que se contó con la colaboración de trabajadores adicionales proporcionados por la Agencia para el Empleo

Como proyecto especial relacionado con esta materia es importante señalar que durante el año 2008 se ha conseguido culminar la elaboración de los documentos para crear, en el Parque de Retiro, una colonia estable de gatos, al considerarse esta vía como la única fórmula para mejorar la salubridad y seguridad de una población de aproximadamente 300 gatos, alimentados por un colectivo frecuentemente enfrentado con los responsables del parque.

En el Acuerdo participa la Dirección General de Patrimonio Verde del Área de Gobierno de Medioambiente, la Asociación de Amigos de los Gatos del Retiro y la Dirección General de Salud Pública a través de este Departamento y ha requerido más de dos años de reuniones.

Como parte del protocolo firmado para el Retiro, se han iniciado los trabajos de recogida de los animales, revisión sanitaria y esterilización de aquellos aptos para regresar al parque. Por parte de Patrimonio Verde, se ha procedido a la instalación de superficies para alimentar estos animales y 7 casetas para su refugio.

El trabajo en el Retiro, tiene una complejidad especial añadida al estar ejerciendo habitualmente como interlocutores entre ambas partes.

Vigilancia de enfermedades transmisibles más prevalentes en el CPA

En 2005 se sistematizó 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, de las que se han obtenido los siguientes resultados:

Tabla 182: Servicios Veterinarios. Distribución resultados analíticos 2008.

	Positivos	Negativos	Dudosos	Total analíticas
Leishmaniosis	19	419	3	441
Parvovirosis canina	39	57	1	97
FelV-FiV(*)	23	292	1	316
Giardia sp.	132	220	0	352
Nematodos	43	135	0	178
Cestodos	15	157	0	172
Otras (**)	2	4	0	6
TOTAL	273	1284	5	1562

(*) Virus de la leucemia felina e inmunodeficiencia felina.

(**) Sarna, panleucopenia felina, coccidiosis.

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 departamento 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 pot. peligrosos

Registro Municipal de Animales Potencialmente Peligrosos

De acuerdo con la normativa legal actualmente vigente al respecto, se califican como animales potencialmente peligrosos, 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 el entorno.

La distribución de inscripciones de estos animales en el Registro Municipal se detalla en las tablas anexas:

Tabla 183: Servicios Veterinarios. Solicitudes de inscripción de animales potencialmente peligrosos por Distritos. 2008.

	Hasta 2007	2008	Acumulado	% acumulado
01. Centro	39	1	40	2,3%
02. Arganzuela	341	5	46	2,7%
03. Retiro	64	1	65	3,7%
04. Salamanca	32	0	32	1,8%
05. Chamartín	59	0	59	3,4%
06. Tetuán	61	4	65	3,7%
07. Chamberí	39	1	40	2,3%
08. Fuencarral- El Pardo	129	8	137	7,9%
09. Moncloa-Aravaca	63	0	63	3,6%
10. Latina	131	10	141	8,1%
11. Carabanchel	108	6	114	6,6%
12. Usera	66	6	72	4,1%
13. Puente de Vallecas	168	8	176	10,1%
14. Moratalaz	60	2	62	3,6%
15. Ciudad Lineal	113	2	115	6,6%
16. Hortaleza	125	2	127	7,3%
17. Villaverde	59	3	62	3,6%
18. Villa de Vallecas	72	4	76	4,4%
19. Vicálvaro	51	1	52	3,0%
20. San Blas	140	9	149	8,6%
21. Barajas	38	4	42	2,4%
TOTAL	1.658	77	1.735	100%

**Tabla 184: Servicios Veterinarios. Solicitudes de inscripción
de animales potencialmente peligrosos por razas.**

	Hasta 2007	% hasta 2007	2008	% 2008	Acumulado	% acumulado
Pitbull Terrier	323	19,5%	11	14,3%	334	19,3%
Stafordshire Bull Terrier	70	4,2%	5	6,5%	75	4,3%
American Staff. Terrier	163	9,8%	15	19,5%	178	10,3%
Rottweiler	481	29,0%	13	16,9%	494	28,5%
Dogo Argentino	24	1,4%	3	3,9%	27	1,6%
Fila Brasileiro	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Tosa Inu	2	0,1%	0	0,0%	2	0,1%
Akita Inu	32	1,9%	1	1,3%	33	1,9%
Cruces de estas razas	69	4,2%	6	7,8%	75	4,3%
Total	1165	70,3%	54	70,1%	1219	70,3%
Otras posibles razas pot. peligrosas (Presa Canario, Dobermann, ...)	317	19,1%	17	22,1%	334	19,3%
Otras razas y cruces	176	10,6%	6	7,8%	182	10,5%
TOTAL	1658	100,0%	77	100,0%	1735	100,0%

Tabla 185: Servicios Veterinarios. Distribución de inscripciones de animales potencialmente peligrosos según Distrito por 100.000 habitantes.

	Habitantes Ciudad de Madrid 2008 (*)	Nº solicitudes 2008	Nº solicitudes 2008 por 100.000 h.	Nº acumulado solicitudes	Nº acumulado solicitudes por 100.000 h.
01. Centro	142.270	1	0,70	40	28,12
02. Arganzuela	152.744	5	3,27	46	30,12
03. Retiro	124.258	1	0,80	65	52,31
04. Salamanca	147.707	0	0,00	32	21,66
05. Chamartín	145.088	0	0,00	59	40,66
06. Tetuán	154.470	4	2,59	65	42,08
07. Chamberí	145.934	1	0,69	40	27,41
08. Fuencarral- El Pardo	220.085	8	3,63	137	62,25
09. Moncloa-Aravaca	118.068	0	0,00	63	53,36
10. Latina	258.476	10	3,87	141	54,55
11. Carabanchel	253.678	6	2,37	114	44,94
12. Usera	139.594	6	4,30	72	51,58
13. Puente de Vallecas	244.151	8	3,28	176	72,09
14. Moratalaz	104.494	2	1,91	62	59,33
15. Ciudad Lineal	228.171	2	0,88	115	50,40
16. Hortaleza	168.702	2	1,19	127	75,28
17. Villaverde	148.252	3	2,02	62	41,82
18. Villa de Vallecas	73.281	4	5,46	76	103,71
19. Vicálvaro	68.716	1	1,46	52	75,67
20. San Blas	155.795	9	5,78	149	95,64
21. Barajas	44.274	4	9,03	42	94,86
TOTAL	3.238.208	77	2,38	1.735	53,58

(*) Población Ciudad de Madrid 2008. Padrón Municipal de Habitantes.

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 durante 14 días a todo animal agresor.

En la Ciudad de Madrid, es el Departamento 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.

Señalar que 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.

Los gráficos 14 y 15 describen, tanto la vía de llegada de las notificaciones de agresiones por animales de las que el Departamento de Servicios Veterinarios tiene conocimiento, como del desarrollo y resultados de las observaciones realizadas.

Gráfico 104: Servicios Veterinarios. Fuente de las notificaciones de agresiones.

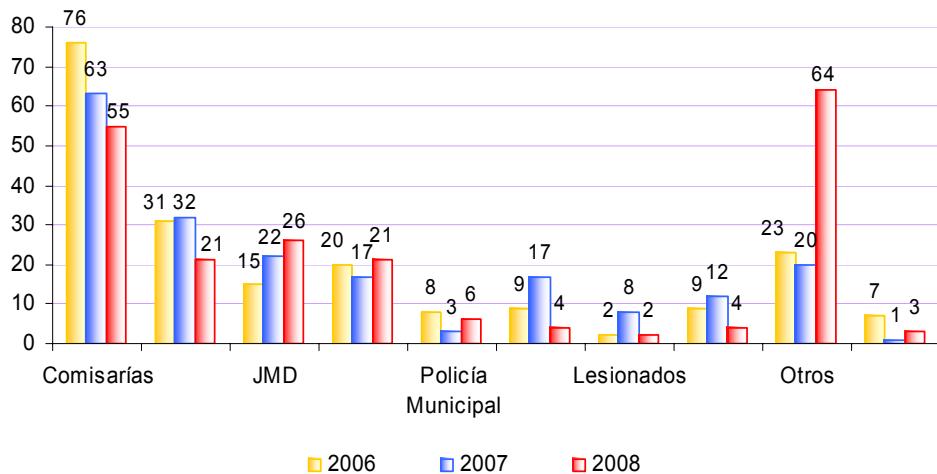
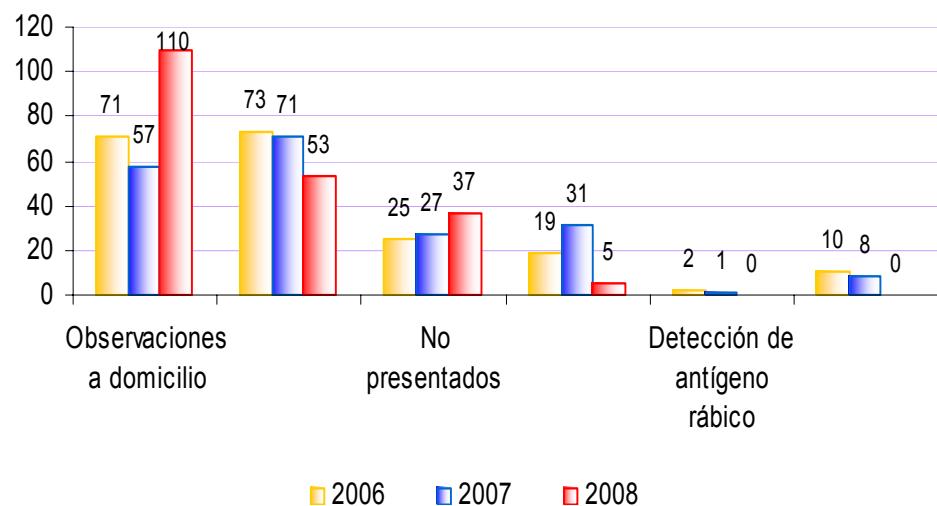


Tabla 186: Servicios Veterinarios. Desarrollo de las observaciones a animales agresores 2008.

	Número	% sobre total
Observaciones a domicilio	110	54%
Observaciones en CPA	53	26%
No presentados	37	18%
Fuera de plazo	5	2%
Detección de antígeno rábico	0	0%
Otros	1	0%
TOTAL	206	100%

Gráfico 105: Servicios Veterinarios. Distribución desarrollo de las observaciones a animales agresores (periodo 2006-2008).



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.

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 Centro de Protección Animal no es posible reproducir los infinitos entornos y circunstancias que pueden desencadenar una agresión por un animal.

Tabla 187: Servicios Veterinarios. Resultados de las evaluaciones de riesgo de animales agresores.

Calificación.

Calificación	2005	2006	2007	2008
Riesgo bajo	93	59	68	119
Riesgo medio	30	35	31	15
Riesgo alto	13	4	3	3
Riesgo muy alto	5	0	0	0
TOTAL	141	98	102	137

Campaña 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 Departamento de Servicios Veterinarios, y con la colaboración del Servicio de Sanidad y Consumo de Coordinación Territorial, y los Departamentos 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, 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. Así, el centro de vacunación de Vicálvaro, con 1.241 actuaciones presenta un ratio 1.806 por 100.000 habitantes, mientras que en Carabanchel, con 1.181 actuaciones, en ratio está en 466 por 100.000 habitantes y en Centro, que con sus 480 actuaciones, sólo alcanza a 466 por 100.000 h.

Como en años anteriores, no es posible realizar valoración alguna de la distribución de usuarios correspondientes a distritos que no disponen de centro de vacunación (Salamanca, Chamberí y Barajas) cuyos ciudadanos se distribuyen por los distritos adyacentes en una proporción que no conocemos.

En cualquier caso, puede apreciarse que la afluencia de usuarios a la Campaña de Identificación Individual y Vacunación Antirrábica de animales de compañía, ha permanecido estable en los últimos 8 años, tan sólo se han producido pequeños movimientos de redistribución de usuarios al abrirse nuevos centros más accesibles en algunos puntos de la ciudad que carecían de ellos.

Gráfico 106: Servicios Veterinarios. Campaña de Vacunación Antirrábica. Distribución de usuarios por distritos

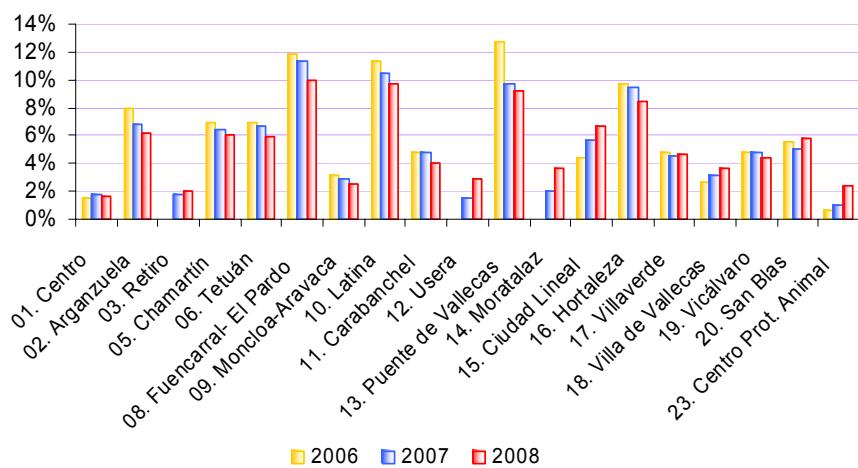
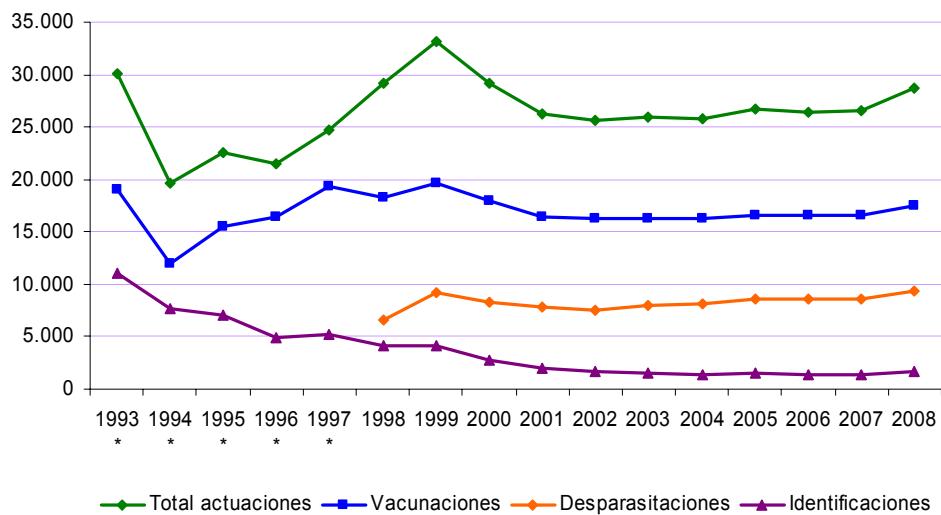


Tabla 188: Servicios Veterinarios. Resumen de las actuaciones realizadas en la campaña de identificación individual y vacunación antirrábica. Año 2.008.

	Vacunas	Identificaciones		Desp. internas	Total actuac.	Habitantes Ciudad de Madrid 2008	Actuac. por 100.000 h
		Nuevas	Reposic.				
01. Centro	289	36	1	154	480	142.270	337
02. Arganzuela	1.075	70	2	497	1.644	152.744	1.076
03. Retiro	351	33	2	216	602	124.258	484
05. Chamartín	1.066	68	2	625	1.761	145.088	1.214
06. Tetuán	1.049	84	1	524	1.658	154.470	1.073
08. Fuencarral- El Pardo	1.744	135	1	876	2.756	220.085	1.252
09. Moncloa-Aravaca	450	33	1	245	729	118.068	617
10. Latina	1.709	131	4	973	2.817	258.476	1.090
11. Carabanchel	718	69	3	391	1.181	253.678	466
12. Usera	499	63	1	260	823	139.594	590
13. Puente de Vallecas	1.607	155	9	922	2.693	244.151	1.103
14. Moratalaz	651	82	4	398	1.135	104.494	1.086
15. Ciudad Lineal	1.166	111	0	647	1.924	228.171	843
16. Hortaleza	1.491	144	2	762	2.399	168.702	1.422
17. Villaverde	808	56	0	483	1.347	148.252	909
18. Villa de Vallecas	632	65	0	313	1.010	73.281	1.378
19. Vicálvaro	772	58	1	410	1.241	68.716	1.806
20. San Blas	1.023	87	2	558	1.670	155.795	1.072
23. Centro Prot. Animal	431	186	2	162	781	---	---
TOTALES	17.531	1.666	38	9.416	28.651	3.238.208	885

Gráfico 107: Servicios Veterinarios. Campaña de Vacunación Antirrábica. Evolución de actividad 1993-2007



(*) En 1998, comienza a ofrecerse tratamiento tenicida (praziquantel), junto a la identificación y vacunación antirrábica

Servicio de atención presencial al ciudadano

En marzo de 2008 se implantó un sistema más detallado de registro y control de visitantes, a fin de conocer la distribución de motivos o gestiones por los que los ciudadanos se personan en las instalaciones del Departamento de Servicios Veterinarios.

Tabla 189: Servicios Veterinarios. Distribución de motivos de asistencia al CPA y resultado de la gestión efectuada. Año 2.008

Motivo	Visitas		Resultado		
	Número	% sobre total	% positivas	% negativas	% ns/nc
Adopción	1377	39%	56%	35%	9%
Entrega de animales encontrados	509	14%	86%	3%	11%
Entrega de animales propios	463	13%	85%	5%	10%
Observación antirrábica	62	2%	40%	3%	56%
Recuperar animal	476	14%	80%	10%	10%
Vacunación antirrábica	388	11%	12%	0%	88%
Otras	242	7%	75%	0%	25%
TOTALES	3517	100%	64%	16%	20%

Tras este primer año de implantación, se ha considerado necesario proceder, en 2009, a la revisión del sistema de registro, y trasladar nuevas y concretas instrucciones para la cumplimentación de los datos, a fin de optimizar los resultados y la calidad de la información obtenida

Mejoras y actuaciones futuras

De cara a 2008 y años sucesivos, se plantean varios retos que han de ser abordados:

- Promover un mejor diagnóstico de las causas del abandono para la adopción de medidas conjuntas de prevención del mismo, implicando a los distintos colectivos directamente relacionados con los animales de compañía (veterinarios clínicos, criadores, establecimientos de venta, asociaciones de defensa, etc.) en una estrategia global de sensibilización y abordaje de los problemas generados en relación con los animales en nuestro entorno.
- Intensificar el fomento de la adopción como medio de mejorar las expectativas de los animales abandonados.
- Ampliar los esfuerzos en medios materiales y humanos para la esterilización, a medio plazo, del 100 % de los animales adoptados en el Centro de Protección Animal.
- Optimizar la respuesta ofrecida a los ciudadanos en relación con la problemática generada por la presencia de colonias no controladas de gatos urbanos.
- Profundizar en el conocimiento de la situación sanitaria y epidemiológica, y de los factores de riesgo en materia de salud y seguridad.
- Continuar con la mejora en la implantación de adecuados sistemas de información (SIG, cuadro de mando, etc.) para la obtención de datos que permitan un mejor conocimiento de la realidad y una mejor capacidad en la toma de decisiones.
- Implantar la Carta de Servicios de Sanidad y Protección Animal del Instituto de Salud Pública, como herramienta de mejora enfocada al ciudadano y a los servicios que se le prestan en estas áreas.



Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales

UNIDADES TÉCNICAS DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales viene desarrollando su labor preventiva, primero como Departamento de Salud Laboral y posteriormente como Subdirección General de PRL, desde hace más de 20 años en nuestra Corporación. En este periodo se ha dimensionado y estructurado con el objetivo de dar cumplimiento a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y de promover la seguridad y salud entre los empleados del Ayuntamiento de Madrid.

Para ello, está organizado en dos grandes áreas de trabajo. La primera, que comprende el estudio de la Prevención de Riesgos Laborales en su vertiente técnica, bajo el punto de vista de la Seguridad, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicosociología, y la segunda, con la promoción y el mantenimiento de la salud de nuestros trabajadores, realizando los reconocimientos médicos y demás actividades que establece la Legislación en Vigilancia de la Salud.

En el presente documento se recogen las distintas actividades realizadas por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales durante el año 2008.

Componentes de la Unidad de Ergonomía:

- Jefe de Unidad: Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (especialidad: ergonomía).
- Asesor Técnico: Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (especialidad: ergonomía).
- Técnico: Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (especialidad: higiene y ergonomía).
- Técnico: Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (especialidad: ergonomía).
- Técnico de apoyo: Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (especialidad: seguridad, higiene y ergonomía)..
- Auxiliar Administrativo:

Componentes de la Unidad de Seguridad Laboral:

- Jefe de Unidad: Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales, (especialista en Seguridad Laboral y Ergonomía y Psicosociología).
- Asesor Técnico: Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales, (especialista en Seguridad Laboral).
- Técnico: Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales, (especialista en Seguridad Laboral).
- Técnico de Apoyo
- Auxiliar Administrativo

Componentes de la Unidad de Higiene Industrial:

- Jefe de Unidad. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (especialidad de Higiene Industrial, Seguridad y Ergonomía y Psicosociología).
- 2 asesores técnicos.
 - Técnico superior en Prevención de Riesgos Laborales (especialidad de Seguridad e Higiene Industrial).
 - Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (especialidad de Higiene Industrial).
- Técnico de Apoyo.
- Auxiliar administrativo

Componentes de la Unidad de Psicosociología:

- Jefe de Unidad: Psicólogo. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (especialidad en Ergonomía y Psicosociología, Seguridad e Higiene Industrial).
- Técnico. Psicólogo .Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (especialidad de Ergonomía y Psicosociología).
- Administrativo.

2. EVALUACIÓN DE RIESGOS

En el curso del año **2008** se ha realizado por el Servicio de Prevención, la Evaluación Inicial de Riesgos (Seguridad, Higiene y Ergonomía según los casos) y la elaboración del documento de propuesta de Planificación Preventiva de los siguientes Centros:

CENTRO	SITUACIÓN
Palacio de Comunicaciones	Primera visita realizada el 04/02/08 Segunda visita realizada el 05/02/08
Oficina de Atención al Ciudadano. Línea Madrid (Carabanchel)	Visita realizada el 24/04/08
CEDEM de San Blas (Centro de Desarrollo Empresarial)	Visita realizada el 09/06/08
Dependencias C/ Sacramento, 1	Primera visita 03/11/08 Segunda visita 04/11/08 Tercera visita 05/11/08
Parque Tecnológico de Valdemingómez	Primera visita 17/11/08 Segunda visita 18/11/08
Madrid Salud (c/ Juan Esplandiú)	Visita realizada el 10/12/08
Línea Madrid de Carabanchel. C/ Plaza de Toros, 17	Visita realizada el 24/04/2008.
CEDEM Vicálvaro	Realizada en abril 2008
Oficina de Atención Integral al Contribuyente. C/ Príncipe Carlos, 40 (Sanchinarro)	Visita realizada el 16/06/08.Finalizada. Aprobada en la Comisión Permanente de 24/07/2008.
IDM. Pueblo Nuevo (JMD Ciudad Lineal)	Visitas realizadas el 20-21/05/2008.
CAD Sector I. C/ Camarena, 10	Visitas realizadas el 16-17/06/2008
Centro de Protección Animal (CPA). Carretera del Barrio de la Fortuna, 33	Visitas realizadas el 7 y 8/07/2008.
Laboratorio de Análisis Clínicos de Montesa, 22	Visitas realizadas el 5, 6 y 25 de Junio de 2008. y 14 de Julio 2008 y 28 de Noviembre 2008.Terminada
Centro de Servicios Sociales de la JMD Carabanchel. C/ Monseñor Oscar Romero, 42	Visita realizada en 23 ,24 de Junio de 2008.
CMS Arganzuela.	Visita realizada el 30 de Junio 2008
División de Montajes de Actos Públicos. Camino de Hormigüeras, 133	Visitas realizadas el 21 y 24/10/2008
U.I.D de Retiro. C/ Cocheras, 5 (antes ocupado por un Centro de Día de la Tercera Edad)	Visitas realizadas 27 y 28/10/2008; 02/12/2008 (Mediciones). Finalizada.
OO.AA. Agencia Tributaria. Oficina Atención al Ciudadano. C/ Príncipe Carlos, nº 40	Visita realizada en 6 y 7 de Mayo 2008
C/ Mejía Lequerica, 10 (Obras y Espacios Públicos)	Visitas realizadas el 14 y 15/07/2008.
Oficina de Attº al Contribuyente c/ Príncipe Carlos,40 <u>Aspectos Psicosociales.</u>	Visita realizada, 16/06/08. Presentada en comisión Permanente de 24/07/08
Instalación Deportiva "Plata y Castaño". Distrito Villaverde. <u>Aspectos Psicosociales</u>	Evaluación de fecha 19/05/08 presentada en Comisión Permanente de fecha 24/07/08
Unidad Técnica "Laboratorio de Análisis Clínicos". C/ Montesa, 22" <u>Aspectos Psicosociales</u>	Evaluación de fecha 18/07/08 presentada en la Comisión Permanente de fecha 16/12/08

Centro de Servicios Sociales "Monseñor Oscar Romero". Aspectos Psicosociales.	Evaluación de fecha 30/10/08 presentada en la Comisión Permanente de fecha 16/12/08
Instalación Deportiva "Pueblo Nuevo". Distrito Ciudad Lineal . Aspectos Psicosociales.	Evaluación de fecha 26/11/08 pendiente de presentación en Comisión Permanente

2.1 Evaluaciones Especializadas llevadas a cabo por la Unidad de Higiene Industrial.

Evaluaciones de riesgos impuestas **por legislación específica**, según establece el Capítulo II, artículo 4 apartado 2 y artículo 5 apartados 2 y 3 del RD 39/97, así como las indicaciones del INSHT para la Evaluación de riesgos laborales.

Actuaciones realizadas.	Nº
Medición de CEM (alta y baja frecuencia) que no se deben a Lipoatrofia Semicircular.	12
Lipoatrofia Semicircular.	
Medición de CEM (alta y baja frecuencia), debidos al protocolo de Carga electrostática y resistividad superficial en personas, equipos, etc.	350-400
CEM (y baja frecuencia).	40
Medición CAI (calidad de aire interior).	45
Campos electromagnéticos derivados de emisiones de alta frecuencia en Parque de Bomberos nº 10.	2
Medición de la exposición laboral al ruido:	
Enfermedades profesionales.	1
Otros estudios relacionados	25
Medición Calidad de Aire (C.A.I.)	36
Supervisión de cumplimiento de normativa específica y valores en Equipos de Seguridad (radiaciones ionizantes - Rx y CEM en Arcos detectores de metales).	3
Supervisión de cumplimiento de normativa específica y valores en EVRL con riesgo Químico o Biológico, (normativa específica).	3

3. REALIZACIÓN DE INFORMES

Durante el año 2008 se han realizado distintos informes de asesoramiento sobre situaciones singulares, como consecuencia de las demandas llevadas a cabo por los delegados de prevención.

- 140 Demandas solucionadas en el 2008 en la Unidad de Ergonomía procedentes de las centrales sindicales, responsables jerárquicos y trabajadores.
- 131 Demandas resueltas con informes presentados en las Comisiones Permanentes del 2008.
- 107 Informes presentados en Comisiones Permanentes, de los cuales 51 son de fecha 2007 y 56 del 2008.
- 144 Demandas solucionadas en el 2008 en la Unidad de Seguridad Laboral procedentes de las centrales sindicales, responsables jerárquicos y trabajadores.
- 138 Demandas resueltas con informes presentados en las Comisiones Permanentes del 2008.
- 110 Informes presentados en Comisiones Permanentes, de los cuales 45 son de fecha 2007 y 65 del 2008.
- Informes previos a la ocupación.
- 3 Informes técnicos de asesoramiento.

- 146 Demandas solucionadas en el 2008 en la Unidad de Higiene Industrial procedentes de las centrales sindicales, responsables jerárquicos y trabajadores.
- 137 Demandas resueltas con informes presentados en las Comisiones Permanentes del 2008.
- 106 Informes presentados en Comisiones Permanentes, de los cuales 45 son de fecha 2007 y 65 del 2008.

Hay que señalar que el control de las condiciones de trabajo que se efectúa, incluye además del informe final, diversas actuaciones como: varias visitas técnicas de inspección), gestiones relacionadas, reuniones técnicas y mediciones higiénicas si son necesarias.

- (16). Demandas de las que no se hace informe porque se contestan con ERL.
- (7). Demandas de las que no se hace informe porque se solucionan con NSI, e-mail, etc.
- (3). Demandas anuladas porque no correspondían a esta Unidad.
- (10). Demandas pendientes de hacer o supervisar informe.
- Elaboración y diseño del protocolo de actuación de la unidad de higiene industrial ante posibles casos de lipoatrofia semicircular.
- Elaboración y diseño del modelo de riesgos laborales procedentes deL "Equipos de Seguridad (SCANNER de Rayos X y Arco detector de metales).
- (27). Demandas recibidas en la Unidad de Psicosociología procedentes de las Centrales Sindicales, responsables jerárquicos y trabajadores durante el año 2008 de las cuales se resolvieron el mismo año 17.
- (29) Demandas solucionadas durante el año 2008 de las cuales:
 - 14 demandas se contestaron con informes técnicos.
 - 10 demandas se solucionaron con la realización de la Evaluación de Riesgos Psicosociales correspondiente.
 - 3 demandas fueron archivadas tras derivarlas al Departamento de Salud Laboral.
 - 1 demanda se archiva tras entrevista y asesoramiento telefónico.
 - 1 demanda se archiva porque al realizar un traslado de lugar de trabajo desaparecen los riesgos psicosociales.
- (15). Informes técnicos motivados por demandas y que han sido aprobados en la Comisión Permanente del Comité de Seguridad y Salud durante el 2008 (6 con fecha de informe de 2007 y 9 con fecha de informe de 2008).

3.1. Informes de accidentes e incidentes casos de enfermedades profesionales

- En la misma línea de trabajo, se han realizado informes de investigación de accidentes e incidentes que debido a distintas causas se han considerado especialmente relevantes:
 - 7 Informes de investigación de accidentes e incidentes.
- Gestión preventiva de los partes de accidentes de trabajo remitidos a la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales.
 - Valoración de los partes de accidente (1200/año), toma de contacto, llamada telefónica y en su caso instrucciones y asesoramiento a los responsables y accidentados.
 - Análisis estadístico de los datos obtenidos.

Enfermedades profesionales

Estudio de dos casos comunicados por la inspección del IRSST?:. Se ha realizado estudio de tareas, visita de inspección, evaluación específica de ruido y varios informes técnicos internos. (Unidad de Apoyo y Coordinación con la Comunidad Educativa, C/ Luis de Hoyos Sainz nº 165).

3.2 Siniestralidad Laboral

Durante el año 2008 los datos presentados por la Mutua Asepeyo sobre el Informe de Siniestralidad en el Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos nos indica que los índices de siniestralidad han disminuido respecto a 2007 y que además prácticamente el 99% de los accidentes tiene carácter leve.

4. PLAN DE AUTOPROTECCIÓN. MEDIDAS DE EMERGENCIA

En 2008 se ha realizado la actualización de datos de Planes de Autoprotección y Medidas de Emergencia en los edificios municipales.

Se ha recibido información de 826 centros de trabajo de los Distritos Municipales, Áreas de Gobierno y Organismos Autónomos.

DISTRITOS	626
S.G.T.	170
OO.AA.	30
TOTAL CENTROS	826

Se han resuelto 250 consultas planteadas por los responsables de los centros de trabajo en relación a los Planes de Autoprotección.

5. ASISTENCIA A CURSOS, JORNADAS Y SEMINARIOS

Jefe Unidad Ergonomía	29 y 30 de Enero: III Jornadas de Madrid Salud 29 de Febrero: SICUR 30 de Mayo: Prevención del C.A. de Mama en la CC.MM Fundación Tejerina 27 de Noviembre: Jornada Técnica de Evaluación del Ruido (Asepeyo)
Asesor Técnico Unidad Ergonomía	Enero: III Jornadas de Salud Pública en la Ciudad de Madrid. Febrero: SICUR
Técnico Unidad Ergonomía	29 y 30 de Enero: III Jornadas de Madrid Salud 29 de Febrero: SICUR 30 de Mayo: Prevención del C.A. de Mama en la CC.MM Fundación Tejerina 27 de Noviembre: Jornada Técnica de Evaluación del Ruido (Asepeyo)
Técnico Unidad Ergonomía	Técnicas de negociación Gestión del conocimiento Junio: V Convención Anual de Madrid Salud
Técnico Apoyo U. Ergonomía	Jornada informativa para realización del simulacro de Juan Esplandiú
Jefa Unidad de Seguridad Laboral	Ánalisis y resolución de conflictos- Escuela Municipal de Formación. Código Técnico de la Edificación- CINTER. 30 de Mayo: Prevención del C.A. de Mama en la CC.MM Fundación Tejerina
Asesor Técnico Unidad Seguridad:	Código Técnico de la Edificación"- CINTER. Novedades legislativas y técnicas en P.R.L." - Instituto Regional de Seguridad y Salud. Planes de Emergencia en Centros Hospitalarios"- Instituto Regional de Seguridad y Salud.

Técnico Unidad de Seguridad	Novedades legislativas y técnicas en P.R.L. - Instituto Regional de Seguridad y Salud. Planes de Emergencia en Centros hospitalarios - Instituto Regional de Seguridad y Salud.
Jefa Unidad de Higiene Industrial	Exposición de ponencia y asistencia a Congreso sobre actuaciones derivadas de la posible aparición de lipoatrofia semicircular Asistencia a 2º Congreso de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid Asistencia a Jornada Técnica sobre evaluación y medición de Ruido (impartido por Asepeyo). Asistencia a sesión de actualización de SEHTRA Asistencia a Feria "Salus Laboris" Asistencia a Curso de Técnicas didácticas y pedagógicas (Instituto de Formación) Asistencia a Curso de Power Point (Instituto Formación. On-line) Asistencia a tres Encuentros formativos de Madrid Salud Sesiones Técnicas específicas de Higiene Industrial (9) Entrevista sobre prevención de riesgos laborales para el periódico de Madrid Salud.
Jefe Unidad Psicosociología	Asistencia a sesión de actualización de SEHTRA. Asistencia a la Feria "Salus Laboris". Asistencia al curso "Cartas de Servicio"
Técnico Unidad Psicosociología	Asistencia a sesión de actualización de SEHTRA. Asistencia al curso "Cartas de Servicio"

6. OTRAS ACTIVIDADES

- Relación de actividades - indicadores relacionados con las funciones que realizan los profesionales de la unidad de Higiene industrial, Seguridad, Ergonomía y Psicosociología de la SGPR.
- Comisiones Permanentes. Participación en 1 Comisión Permanente del Comité de Seguridad y Salud específica sobre Lipoatrofia Semicircular.
- Participación en reuniones del Cuadro de Mando Integral (5).
- Gestiones motivadas por las Evaluaciones de Riesgos, Inspecciones, etc.
- Solicitud de documentación específica (memoria de calidades sistemas de depuración, proyectos de instalaciones, productos químicos empleados, etc).
- Asistencia a simulacros:
 - Simulacro Madrid Salud (C/ Juan Esplandiú 11, 13): Días 29 de Octubre (Mañana) y 4 de Diciembre (Tarde).
 - Simulacro Unidad Integral de Distrito La Latina (C/ Rodrigo de Arana, 50): 18 de Diciembre de 2008.
 - Simulacro Centro de Educación Vial (C/ Luis de Hoyos Sainz 165): 18 de Diciembre de 2008.
- Reuniones de Trabajo:

Con la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales y Jefe de Servicio para distintos temas (29).

- Planificación de demandas recibidas.
- Planes de autoprotección.
- Formación en Prevención de Riesgos Laborales.
- Temas a presentar en Comisión Permanente.
- Supuestos casos de Lipoatrofia.

Con Gerencia y Dirección General de Salud Pública sobre supuestos casos de Lipoatrofia (3).

- Reuniones Jefes de Unidad y Técnicos sobre indicadores de carrera (4).

- Reuniones con Técnicos de Universidad Politécnica de Madrid y SGPRl para evaluación y mediciones de CEM del parque 10 de bomberos (3).
- Reuniones con Inspectores del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo sobre demandas (Bustamante 16 , Sacramento.3-5.) (3).
- Reunión con la Unidad de Comunicación de Madrid Salud.
- Reuniones Jefes de Unidad y Técnicos sobre procedimiento de unificación de criterios para realizar ERL.
 - Planificación evaluaciones
 - Distribución de demandas recibidas
 - Reunión para planificación trabajo de evaluación en centros
 - Distribución de demandas sobre condiciones de los lugares de trabajo.
- Reuniones Internas de planificación y comunicación del personal de las Unidades.

Se efectúan de forma previa a las inspecciones o para dar solución a problemas concretos planteados en las mismas:

- Campos electromagnéticos
- Calidad de aire
- Instalación y diseño de laboratorios químicos
- Electricidad estática y lipoatrofia semicircular
- Prevención de riesgos derivados de la presencia de amianto, etc

Elaboración de los siguientes documentos:

- Protocolo de Acoso sexual en el trabajo.
- Protocolo de Actuación en caso de mobbing.
- Sugerencias de actuación ante trabajadores con conductas problemáticas o agresivas.
- Procedimiento de Evaluación de Riesgos Psicosociales.
- Protocolo de actuación ante casos de posible Lipoatrofia Semicircular

7. PUBLICACIONES

- Reflexiones sobre conflicto interpersonal en el trabajo, mobbing y falso mobbing. Interpsiquis. www.psiquiatria.com. 2008.
- La autopsia psicológica como método de investigación en accidentes laborales de origen psicosocial. Interpsiquis. www.psiquiatria.com. 2008.
- El estrés laboral y su prevención. Boletín núm. 16 de MADRID-Salud. 2008.
- Proxemia y el clima laboral. PW Magazine, Prevention World Magazine, 22, 34-37. 2008.
- Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Documento de divulgación. Madrid-Salud. 2008.
- Cuida tu salud laboral a través de ejercicios de relajación muscular. Documento de divulgación. Madrid-Salud. 2008.
- Ergonomía en puestos de trabajo de oficina. Documento de divulgación. Madrid-Salud. 2008

DEPARTAMENTO DE SALUD LABORAL

1. DEFINICIÓN Y ESTRUCTURA.

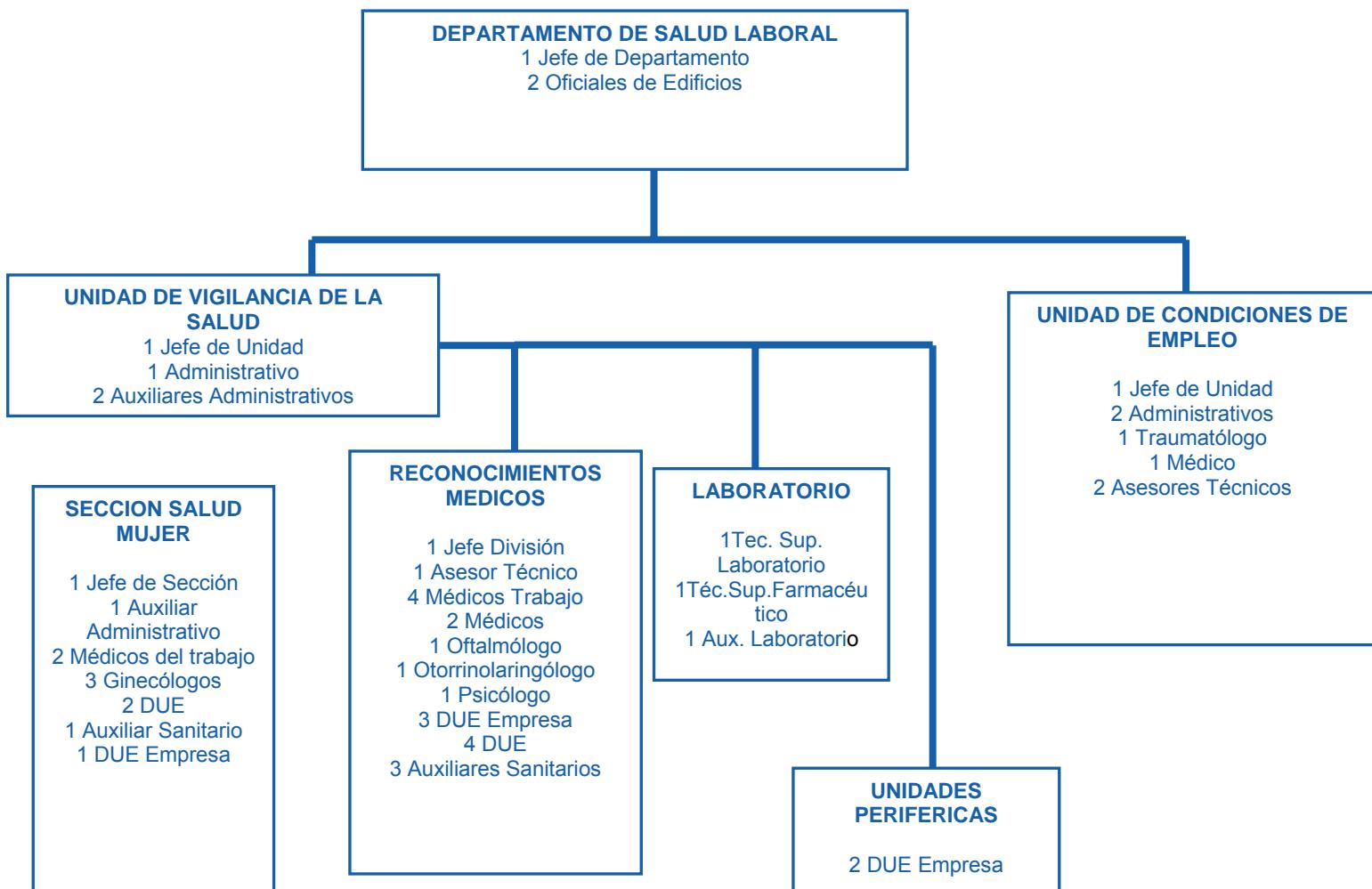
El Departamento de Salud Laboral tiene como **Misión** dentro de la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales del Instituto de Salud Pública el velar por la salud de los trabajadores municipales realizando Reconocimientos médicos iniciales, periódicos y extraordinarios acorde al marco legal vigente en la actualidad. Asimismo tiene como misión el Seguimiento de las bajas laborales de larga duración y los Cambios de puesto y/o adaptación de trabajo por motivos de salud de aquellos trabajadores que presenten alguna patología que les impida desarrollar su trabajo.

Con dependencia administrativa de la Subdirección General 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 Departamento, 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 Departamento.
- ***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 Ayuntamiento 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.

2. ORGANIGRAMA Y PROFESIONALES

SUBDIRECCION GRAL. DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



3. LÍNEAS DE TRABAJO

3.1 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

3.1.a) **Reconocimientos Médicos según protocolo específico de riesgo:** iniciales, reingreso, permutas, periódicos, extraordinarios y a demanda del trabajador o de oficio (carácter voluntario).

3.1.b) **Reconocimientos médico en Oposiciones de ingreso o ascenso** a las diferentes escalas y Servicios del Ayuntamiento

3.1.b) **Realización de Reconocimientos de salud ginecológica**, citología, ecografía, mamografía y densitometría ósea de aquellos pacientes que lo precisen según protocolos. Realizados en la Sección de Salud Laboral de la mujer ubicada en la C/ Montesa

3.1.c) **Educación sanitaria**

3.1.d) Prevención de riesgo biológico (**Vacunación**)

3.1.e) Actividad de primeros auxilios en **Unidades periféricas de salud**.

3.2 Cambio de puesto de trabajo y/o adaptación por motivos de salud. Este ámbito de intervención, desarrollado por la Unidad de Condiciones de Empleo y ajustado a normativa, está definido como, 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.

3.2.a). **Información y Asesoramiento** a los trabajadores en esta materia

3.2.b). Estudio y valoración del **riesgo laboral durante el embarazo** y lactancia natural.

3.2.c). **Informes médico-laborales y periciales** relacionados, a petición de los diferentes Servicios

3.3 Evaluación y Control de la Incapacidad Temporal por contingencia común. Intervención en procesos de IT de larga duración y repetitivos desarrollada por la Unidad de Condiciones de Empleo.

3.3.a) **Evaluación y control** de estos procesos.

3.3.b) **Información y Asesoramiento** a los trabajadores en esta materia

3.3.c.) **Informes médico-laborales y periciales** relacionados, a petición de los diferentes Servicios

3.4 Calificación de la gravedad familiar del trabajador. Por Acuerdo Convenio Regulador de las condiciones de trabajo de los empleados públicos del Ayto. de Madrid y OOAA, periodo 2008-2011, el Servicio de Prevención, a petición del trabajador, y al objeto de disfrutar por enfermedad familiar del pertinente permiso retribuido, tiene la competencia de evaluar la gravedad de la misma.

3.5 Actividades de formación y trabajos de investigación. Desarrolladas por las diferentes Unidades y Secciones del Departamento, 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.

4.- INDICADORES DE ACTIVIDAD

Definidos para alcanzar los siguientes objetivos:

- 4.1 Disminuir el absentismo laboral y optimizar el proceso de cambio de puesto de trabajo por motivos de salud.
- 4.2 Optimizar la vigilancia y el control de la salud de los trabajadores municipales.

4.1 OBJETIVO: DISMINUIR EL ABSENTISMO LABORAL Y OPTIMIZAR EL PROCESO DE CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO POR MOTIVOS DE SALUD

Indicadores	Magnitud	2008	Previsto 2009
Informes de cambios de puesto por motivos de salud realizados.	NÚMERO	55	60
Seguimiento de trabajadores evaluados a petición de los diferentes servicios con baja laboral de larga duración.	NÚMERO	500(*)	550 (*)
Estudio, asesoramiento y seguimientos realizados para la valoración de los procesos de cambios de puesto por motivos de salud y trabajadores en situación de IT.	NÚMERO	120	130
Reuniones con el grupo de trabajo de la SGT en relación con los cambios de puesto por motivos de salud.	NÚMERO	4(**)	4(**)
Reuniones de la Comisión Permanente del Comité de Seguridad y Salud en relación con los cambios de puesto por motivos de salud.	NÚMERO	2(**)	3(**)
Procedimientos de trabajo o herramientas de mejora elaborados o desarrollados.	NÚMERO	3	4
Informes jurídicos y/o administrativos realizados, incluyendo los requeridos por los Juzgados de lo Social.	NÚMERO	10(***)	12(***)

(*). En función de que se estructure la Gestión de la I.T en Madrid Salud.

(**). No dependen directamente de la Unidad.

(***). En función de cubrir la plaza vacante del Técnico Jurídico-Administrativo.

4.2 OBJETIVO: OPTIMIZAR LA VIGILANCIA Y EL CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES MUNICIPALES I

Indicadores	Magnitud	2008	Previsto 2009
Reconocimientos médicos de Vigilancia de la Salud programados.	NÚMERO(*)	10.500	12.000
Reconocimientos de valoración de la aptitud físico-psíquica de los trabajadores municipales.	NÚMERO(*)	450	50
Reconocimientos médicos según las bases de la oposiciones que se efectúen anualmente.	NÚMERO(*)	750	700
Vacunaciones realizadas.	NÚMERO(*)	750	500
Procedimientos y actuaciones elaborados o desarrollados para mejorar los reconocimiento en función de los riesgos específicos.	Aplicación Protocolos	3	6

(*). En función de la demanda.

5.- 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 Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo.
- Texto Refundido de las disposiciones vigentes en materia de Régimen Local, aprobado por Real Decreto Legislativo 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 Área de Gobierno 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.
- -Real Decreto Legislativo 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 Área de Gobierno de Seguridad y Movilidad y se delegan competencias en su titular y en los titulares de los órganos directivos.
- Plan de Prevención del Ayuntamiento de Madrid, aprobado por el Comité el 13 de julio de 2005, y los que se aprueben a partir de esta fecha y modifiquen los anteriores.
- Convenios del Ayuntamiento de Madrid, destacando entre otros:
 - Convenio único para el personal laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos autónomos, 2004-2007.
 - Acuerdo de la Mesa de Negociación de los empleados públicos sobre condiciones de trabajo comunes a funcionarios y laborales del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos autónomos, 2008-2011.
- 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).

6.- ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE 2008

6.1. UNIDAD TÉCNICA DE VIGILANCIA DE LA SALUD

La Unidad de Vigilancia de la Salud tiene como misión la especificada con claridad en la Legislación vigente, con un objetivo único como es el control y observación periódico del estado de salud de los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y sus OOAA, en función de los riesgos inherentes a sus puestos de trabajo, con el fin de mantener y promover la salud de los mismos. Este aspecto se consigue a través de:

- Reconocimientos Médicos según protocolo específico de riesgo: iniciales, reingreso, permutas, periódicos, extraordinarios y a demanda del trabajador o de oficio (carácter voluntario).
- Reconocimientos de Aptitud Psicofísica, para adaptación de puestos de trabajo por motivos de salud.
- Realización de Reconocimientos de salud ginecológica, citología, ecografía, mamografía y densitometría ósea de aquellos pacientes que lo precisen según protocolos. Realizados en la Sección de Salud Laboral de la mujer ubicada en la C/ Montesa
- Valoración de Grado de Enfermedad para solicitud de permisos por parte de los trabajadores municipales.
- Prevención de riesgo biológico (Vacunación)
- Actividad de primeros auxilios en Unidades Periféricas de Salud.

RECURSOS HUMANOS.

La Unidad de Vigilancia de la Salud cuenta, a finales de 2008, con un cuadro de profesionales, sanitarios y administrativo, distribuidos entre sus diferentes dependencias, como lo son el Instituto Fabiola, la sección de Salud de la Mujer y las Unidades Periféricas o Botiquines, de las calles Montalbán (Palacio de Cibeles) y Alcalá:

- **Instituto Fabiola.**
 - 1 Jefe de Unidad. Médico General/Especialista.
 - 1 Jefe de División. Médico del Trabajo.
 - 1 Asesor Técnico. Médico del Trabajo.
 - 4 Médicos del Trabajo.
 - 2 Médicos Generales.
 - 1 Oftalmólogo.
 - 1 Otorrinolaringólogo.
 - 3 D.U.E. Empresa.
 - 4 D.U.E.
 - 1 Psicólogo.
 - 3 Auxiliares Sanitarios.
 - 1 Técnico Superior de Laboratorio.
 - 1 Técnico Superior Farmacéutico.
 - 1 Administrativo.
 - 2 Auxiliares Administrativos.
- **Sección de Salud +Laboral de la Mujer.**
 - 1 Jefe de Sección. Ginecólogo

- 2 Médicos del Trabajo.
- 3 Ginecólogos.
- 1 D.U.E. Empresa.
- 2 D.U.E.
- 1 Auxiliar sanitario
- 1 Auxiliar Administrativo.
- Unidades Periféricas de C/Montalbán y C/ Alcalá.
- 2 D.U.E. Empresa.

RECURSOS MATERIALES.

Se dispone, así mismo, de una serie de recursos materiales para llevar a cabo los objetivos planteados cada año, no sólo sanitarios, sino también administrativos, que resultan imprescindibles para la correcta y adecuada gestión de la Unidad de Vigilancia de la Salud, sin los cuales las dificultades serían muy importantes y, por tanto, debemos destacar:

- Archivo de Historias Clínicas y Expedientes e informes en soporte papel.
- Herramienta MEDTRA, específica para la realización de Historias Clínicas informatizadas, que permite una gestión integral de las mismas.
- Hojas de Cálculo Excel realizadas por el personal de Administración, para la adecuada gestión de citaciones de los trabajadores municipales.
- Herramienta OMI que, en principio, sólo empleamos para tareas concretas como son las citaciones en la Sección de Salud Laboral de la Mujer.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Reflejamos en este apartado los resultados de las actuaciones llevadas a cabo en la Unidad de Vigilancia de la Salud en el año 2008. En este contexto, las actividades realizadas en la Unidad durante 2008, quedan reflejadas a través de los indicadores del Plan de Acción, para más adelante desarrollarlas mediante tablas de datos y actuaciones.

- Reconocimientos médicos de Vigilancia de la Salud programados: 8924
- Reconocimientos de valoración de la aptitud físico-psíquica de los trabajadores municipales: 168
- Reconocimientos médicos según las bases de la oposiciones que se efectúen anualmente: 290
- Vacunaciones realizadas: 1423
- Procedimientos y actuaciones elaborados o desarrollados para mejorar los reconocimiento en función de los riesgos específicos: 1

En la Tabla siguiente se exponen los resultados globales de la actividad más destacable, los Reconocimientos Médicos Periódicos. Se observa como las citaciones abarcan casi al 50 % de la plantilla de trabajadores municipales, existiendo un compromiso de aceptación y realización de la actividad de un 88,46 % por parte de estos trabajadores.

Tabla 190: Reconocimientos Médicos por mes (citados / realizados) 2008

UNIDAD	CITADOS	RELIZADOS	% ASISTENCIA
ENERO	534	522	97,75
FEBRERO	1153	1035	89,77
MARZO	926	784	84,67
ABRIL	1262	957	75,83
MAYO	907	855	94,27
JUNIO	1018	853	89,79
JULIO	626	574	91,69
AGOSTO	214	197	92,06
SEPTIEMBRE	810	740	91,36
OCTUBRE	895	775	86,59
NOVIEMBRE	988	986	99,80
DICIEMBRE	755	646	85,56
TOTAL	10088	8924	88,46

En las dos Tablas que se exponen a continuación, se detallan los colectivos que han solicitado el Reconocimiento Médico en la Unidad de Vigilancia de la Salud y han sido citados para ello. El grado de cumplimiento es alto, si bien existen algunos de estos colectivos que, a pesar del interés inicial mostrado, no han acudido en la cantidad que hubiese sido deseable por nuestra parte, sobre todo teniendo en cuenta los riesgos a los que están expuestos en sus lugares de trabajo (usuarios de riesgos por presencia de enfermedades infecto-contagiosas).

Tabla 191: Reconocimientos Médicos por Colectivos 2008 I

COLECTIVO	CITADOS	RELIZADOS	% ASISTENCIA
Policía Municipal	5479	5271	96,2
Servicios Generales	33	16	48,48
Agentes de Movilidad	47	36	76,6
Agencia de Empleo	518	426	82,24
Servicios Veterinarios	23	19	82,61
Salud Internacional	1	1	100
Madrid Emprende	40	22	55
Centro Protección Animal	6	6	100
JMD Usera	49	42	85,71
JMD Vicálvaro	145	99	68,28
JMD Arganzuela	146	112	76,71
JMD Moncloa-Aravaca	112	102	91,07
JMD Chamberí	81	68	83,95
JMD Ciudad Lineal	197	131	66,5
JMD San Blas	82	77	93,9
JMD Fuencarral-El Pardo	189	120	63,49
JMD Hortaleza	133	95	71,43
JMD Chamartín	68	46	67,65
JMD Villaverde	54	42	77,78
JMD Tetuán	107	73	68,22
JMD Moratalaz	78	59	75,64
JMD Barajas	62	62	100
JMD Carabanchel	66	66	100
JMD Vallecas	97	85	87,63
Intervención General	106	88	83,02
Centros Docentes	214	211	98,6
Gobierno de las Artes	1	1	100
Registro Personal	16	16	100
TIOM	5	5	100
Plaza de la Villa	6	6	100
D.G. Emergencias	51	38	74,51
Obras y Servicios	10	10	100
Contratación y Mantenimiento	41	38	92,68
Biblioteca Musical	3	3	100
Organismos Autónomos	3	3	100
SAMUR-PC	197	150	76,14
S.G. Organismos Públicos	8	6	75
Familia y Servicios Sociales	54	45	83,33
TOTAL I	8528	7696	90,2%

Tabla 192: Reconocimientos Médicos por Colectivos 2008 II

COLECTIVO	CITADOS	RELIZADOS	% ASISTENCIA
SAMUR Social	8	7	87,5
Grupos Municipales	1	1	100
CASI	60	29	48,33
D.G. Educación y Juventud	102	48	47,06
Agencia Tributaria	339	318	93,81
D.G. Mayores	42	33	78,57
D.G. Organización y Desarrollo	35	28	62,22
D.G. Económico Administrativa	6	6	100
D.G. Edificación Pública	13	13	100
IAM	126	114	90,48
Medio Ambiente	177	134	75,71
Conductores	15	12	80
S.G. Coordinación	2	1	50
Línea Madrid	24	22	91,67
Banda Sinfónica	52	27	51,92
Vicealcaldía	2	2	100
Espacios Públicos	123	93	75,61
D.G. Presupuestos	24	22	91,67
Patronato Turismo	20	20	100
Urbanismo	196	152	77,55
Viceintervención General	78	76	97,44
CCOO	13	7	53,85
Control de Vectores	4	4	100
Formación	14	14	100
Tribunal Económico	19	19	100
Hacienda	63	24	38,1
Jubilados	2	2	100
TOTAL II	1560	1228	
TOTAL I + II	10088	8924	88,46

La actividad realizada en las Unidades Periféricas son, básicamente, aquellas que corresponden a un Botiquín de Primeros Auxilios y como tales quedan reflejadas en las Tablas que a continuación se muestran.

Tabla 193: Unidad periférica c/ Montalbán (Palacio de Cibeles)2008

BOTIQUIN	
Toma y Control T.A.	276
Crisis de Ansiedad	21
Curas Asépticas de Heridas	34
Epistaxis	5
Prescripción (aplicación tratamiento IM)	32
Contracturas musculares	73
Inmunización VHB	1
Inmunización Tétanos	1
Conjuntivitis	3
Migrañas, cefaleas	39
Síndrome Gripal	42
Gastralgias y otros procesos digestivos	29
Reacciones Alérgicas Leves. Urticaria	12
Inmunoterapia polínica (prescripción facultativa)	0
Traumatismo ocular	1
Urgencias Respiratorias	2
Urgencias Cardíacas	6
Otros	7
TOTAL ACTUACIONES	584

Tabla 194: Unidad periférica c/ Alcalá, 45. 2008

BOTIQUIN	
Toma y Control T.A.	213
Crisis de Ansiedad	13
Curas Asépticas de Heridas	32
Epistaxis	3
Prescripción (aplicación tratamiento IM)	15
Contracturas musculares	67
Inmunización VHB	3
Inmunización Tétanos	4
Conjuntivitis	8
Migrañas, cefaleas	32
Síndrome Gripal	23
Gastralgias y otros procesos digestivos	26
Reacciones Alérgicas Leves. Urticaria	6
Inmunoterapia polínica (prescripción facultativa)	1
Traumatismo ocular	3
Urgencias Respiratorias	4
Urgencias Cardíacas	3
Otras Urgencias	1
TOTAL ACTUACIONES	457

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

Tabla 195: Vacunaciones 2008

	Nº DOSIS
Inmunización Tétanos+Difteria	653
Inmunización Hepatitis B	370
Inmunización hepatitis A	17
Gripe (Fabiola)	383
Gripe (Unidades Periféricas)	292
TOTAL	1715

Durante el año 2008 se han realizado **otras actividades** en la Unidad, siempre dentro de sus competencias y los objetivos planteados en los Planes de Acción realizados previamente.

Tabla 196: Otras Actividades 2008

Reconocimientos Extraordinarios	168
Valoración Grado de Enfermedad	24
Oposición Policía Municipal	271
Oposición Oficial de Bomberos	19
TOTAL	482

6.1.1 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 desde su inicio en Abril/08 hasta Enero /09.

Actividad específica Reconocimiento Laboral	Número
Consultas realizadas	625
Exploraciones clínicas	625
ECG realizados	625
Control visión realizados	625
Audiometrías en consulta	40
Derivación a ORL	9
Derivación a consulta de Riesgo Cardiovascular	4
Derivación a Oftalmología	9

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	1084
Tomas de citología	1032
Exploraciones ecográficas en consulta	1084
Tomas para hibridación de VPH	10
Colposcopias realizadas	16
Tomas de biopsia de cérvix, endometrio y vulva	5
Solicitud de mamografías	359

UNIDAD TÉCNICA DE CONDICIONES DE EMPLEO

La Unidad Técnica de Condiciones de Empleo del Departamento de Salud Laboral, dependiente de la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales de la Dirección General de Salud Pública, tiene claramente definidos por el Plan de Prevención de Riesgos laborales del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos dos ámbitos de intervención:

- La adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud del trabajador.
- El control de la Incapacidad Temporal por contingencia común del trabajador.

RECURSOS HUMANOS

El equipo de personas que integra la Unidad de Condiciones de Empleo ha experimentado en el transcurso del año 2008, por diferentes circunstancias administrativas, fluctuaciones en su composición.

Al inicio del 2008 estaba integrada por

- 1 Jefe Unidad → Médico especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica
- 1 Jefe Sección → TAG rama Jurídica
- 1 Asesor Técnico → DUE especialista en enfermería del trabajo.
- 1 Asesor Técnico → DUE especialista en enfermería del trabajo
- 2 Administrativos Jefatura B

Y finaliza el año 2008 con 3 variaciones sustanciales: la modificación de la situación administrativa del Jefe Unidad que asume, además, la responsabilidad de la Jefatura del Departamento de Salud Laboral desde marzo de 2008, la marcha del Jefe Sección a otro destino municipal y la incorporación de 2 nuevos profesionales:

- 1 Médico de medicina general. Master en valoración de daño corporal.
- 1 Médico especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica

Durante el año 2008 ha prestado colaboración profesional 1 psicólogo adscrito a la Unidad de Vigilancia de la Salud.

RECURSOS MATERIALES

La Unidad de Condiciones de Empleo se crea en el año 1996 y tanto su infraestructura como el sistema de información han sido utilizados para el desarrollo de las actividades durante el año 2008.

- Archivo de historias clínicas y de expedientes en soporte papel.
- Soporte informático con Base de datos en Access 2000, elaborada en su día por la propia Unidad.
- Acceso a AS 400 para comprobar aspectos de interés relacionados con la baja laboral.
- Acceso a S 3090, en el epígrafe GPM –gestión de personal - , teniendo acceso a los módulos: 02 filiación, 03 empleo y 18 domicilio.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN 2008

En este contexto, la actividad desarrollada por la Unidad Técnica de Condiciones de Empleo durante el año 2008 la diferenciamos a continuación en 7 grupos con los resultados obtenidos:

1. Informes propuestas de cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud realizados: **95**
2. Seguimiento de trabajadores evaluados a petición de los diferentes servicios con Incapacidad temporal por contingencia común (ITCC) de larga duración: **130**
3. Estudio, asesoramiento y seguimientos realizados para la valoración de los procesos de cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud y trabajadores en situación de ITCC: **125**
4. Reuniones con el grupo de trabajo de la Secretarías Generales Técnicas en relación con los cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud: **4**
5. Reuniones de la Comisión Permanente del Comité de Seguridad y Salud en relación con los cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud: **4**
6. Procedimientos de trabajo o herramientas de mejora elaborados o desarrollados: **3**
7. Informes jurídicos y/o administrativos realizados, incluyendo los requeridos por los Juzgados de lo Social: **5**

1. Adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivo de salud:

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.

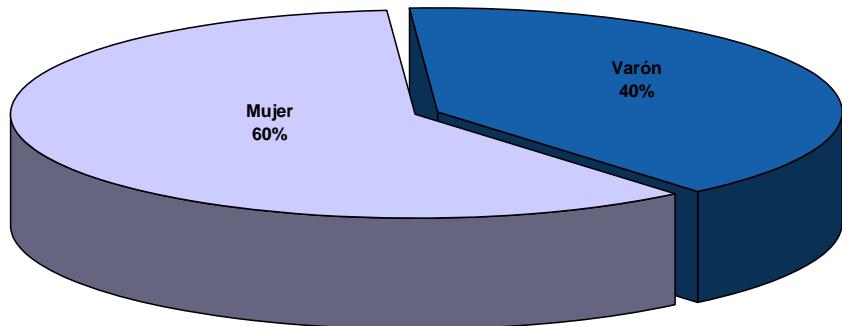
Al objeto de lograr una actuación protocolizada, se ha desarrollado el **Procedimientos de Adaptación o Cambio de Puesto**, elaborado en su día desde la Unidad y que en 2005 fue aprobado por el Comité de Seguridad y Salud, diferenciándose las siguientes fases:

1. Apertura de expediente y citación
2. Historia Clínica y Valoración en la Unidad
3. Valoración médica y/o psicológica
4. Valoración condiciones puestos de trabajo
5. Solicitud de Evaluación de riesgos laborales
6. Sesión clínica para la evaluación de los casos entre un equipo multidisciplinar de la Unidad.
7. Realización de Informe Propuesta de Adaptación o Cambio de puesto por parte de la Unidad
8. Reunión del grupo de trabajo con las Secretarías Técnicas para el estudio de los informes propuesta.
9. Presentación a la Comisión Permanente de los Informes Propuesta para su aprobación.
10. Envío de documentación a la Dirección General de Gestión de Personal para tramitación de cambio de puesto.
11. Presentación en el Comité de Seguridad y Salud para su ratificación

Atendiendo a la solicitud de los trabajadores de adaptación o cambio de puesto de trabajo **durante el año 2008 se ha aplicado el Procedimiento a un total de 95 trabajadores**.

Del total de trabajadores, **57 son mujeres y 38 varones**. En el siguiente gráfico observamos la distribución porcentual de los trabajadores según sexo.

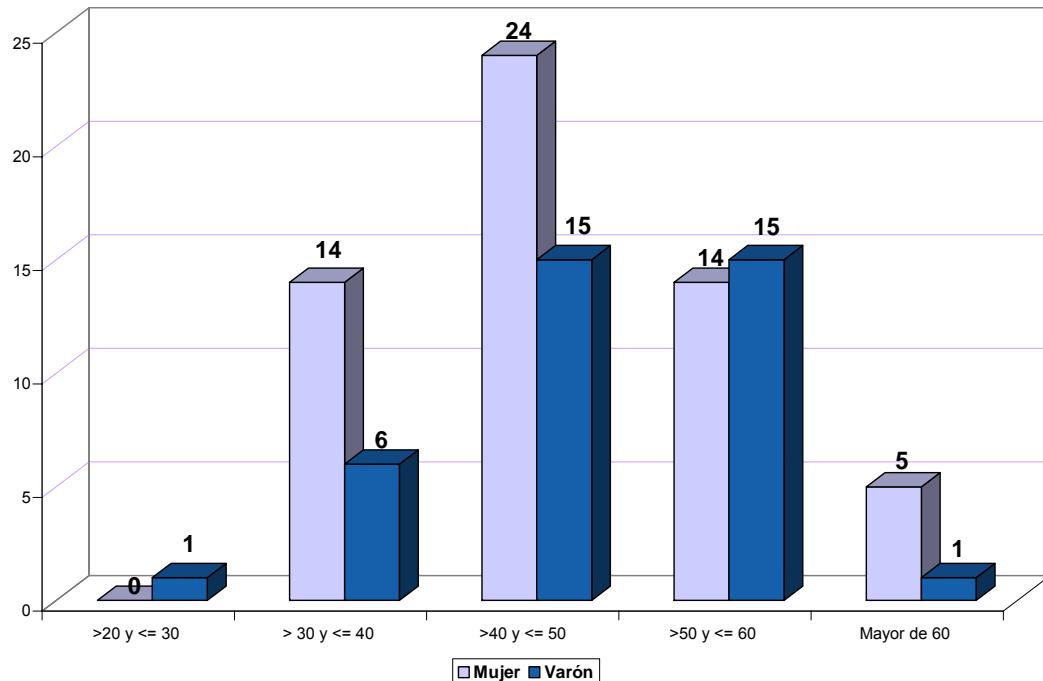
Gráfico 108: Distribución de los trabajadores según sexo



La **edad media** fue de **46,69 años**, sin diferencia significativa entre varones y mujeres.

En el gráfico siguiente se distribuyen los trabajadores por grupos etáreos según sexo y podemos observar **mayor frecuentación de las mujeres** en todos los grupos, excepto entre los **50 y 60 años superado por los varones**.

Gráfico 109: Distribución por grupos etáreos y sexo

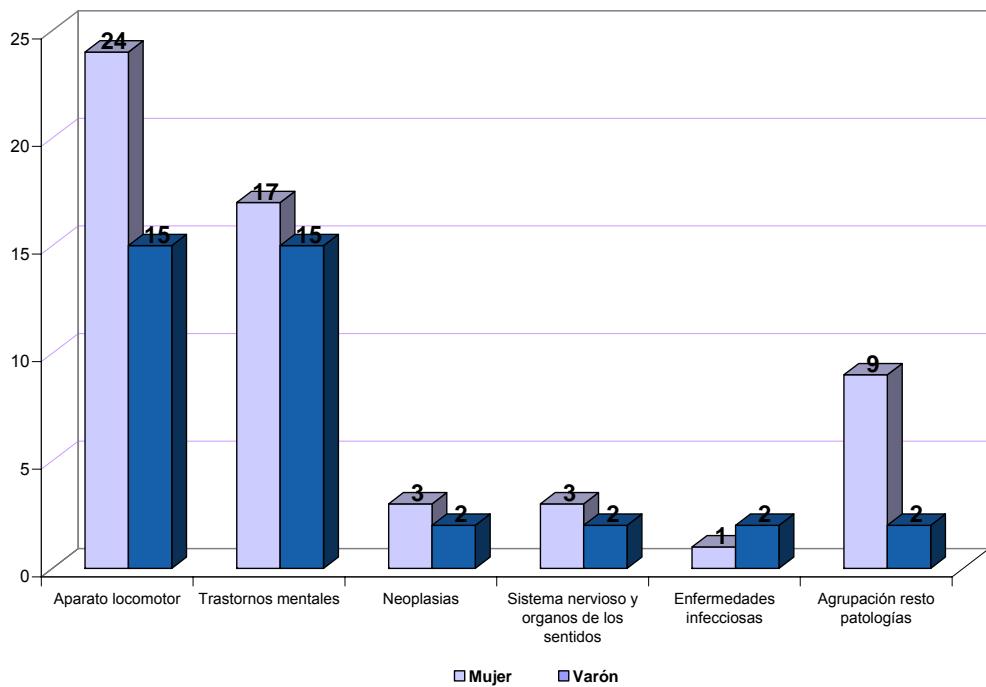


En la tabla siguiente se realiza una distribución de frecuencias por entidades patológicas y podemos observar que, las enfermedades mas frecuentes son las que afectan al **Aparato locomotor con un 41,05 %**, seguido de **Trastornos mentales con un 33,68%**.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	n	%
Aparato locomotor	39	41,05%
Trastornos mentales	32	33,68%
Neoplasias	5	5,26%
Sistema nervioso y órganos de los sentidos	5	5,26%
Enfermedades infecciosas	3	3,16%
Complicaciones del embarazo (Riesgo embarazo)	2	2,11%
Enfermedades endocrinas y metabólicas	2	2,11%
Sistema circulatorio	2	2,11%
Sistema respiratorio	2	2,11%
Aparato digestivo	2	2,11%
Enfermedades de la sangre	1	1,05%
TOTAL	95	100%

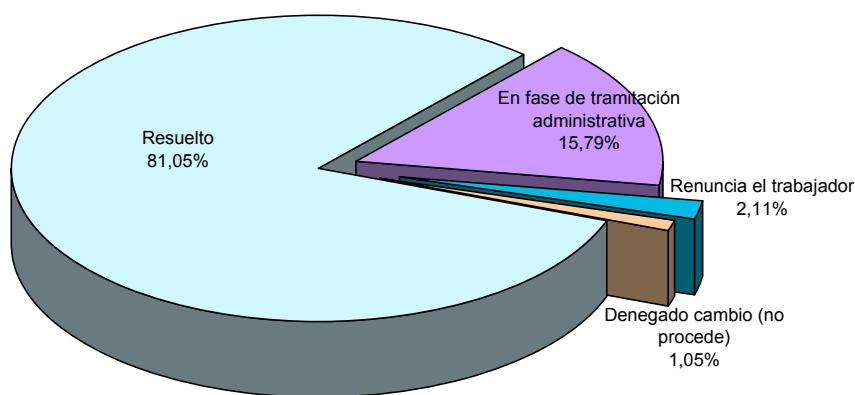
En el gráfico siguiente podemos observar la distribución del diagnóstico principal según sexo, en la mujer el Aparato locomotor es el mas afectado y en el varón comparten el primer lugar la afectación del Aparato locomotor y los Trastornos mentales.

Gráfico 110: Distribución del diagnóstico principal según sexo



En el gráfico siguiente observamos la distribución de los diferentes informes Propuestas de cambio o adaptación de puesto atendiendo a su resolución final.

Gráfico 111: Distribución según resolución final



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 y Juntas Municipales de Distrito

Áreas y Juntas Municipales de Distrito	n	%
Área de Gobierno de Seguridad y Movilidad	9	9,47
Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales	9	9,47
Área de Gobierno de Medio Ambiente	8	8,42
Junta Municipal del Distrito de Villaverde	6	6,32
Junta Municipal del Distrito de Arganzuela	5	5,26
Junta Municipal del Distrito de Moncloa-Aravaca	5	5,26
Junta Municipal del Distrito de Puente de Vallecas	5	5,26
Área de Gobierno de las Artes	5	5,26
Madrid Salud	5	5,26
Informática del Ayuntamiento de Madrid	5	5,26
Junta Municipal del Distrito de Retiro	3	3,16
Junta Municipal del Distrito de Salamanca	3	3,16
Junta Municipal del Distrito de Chamartín	3	3,16
Junta Municipal del Distrito de Vicalvaro	3	3,16
Junta Municipal del Distrito de Tetuan	2	2,11
Junta Municipal del Distrito de Latina	2	2,11
Junta Municipal del Distrito de Villa de Vallecas	2	2,11
Junta Municipal del Distrito de San Blas	2	2,11
Área de Coordinación Institucional	2	2,11
Área de Gobierno de Economía y Empleo	2	2,11
Junta Municipal del Distrito de Fuenlabrada-El Pardo	1	1,05
Junta Municipal del Distrito de Usera	1	1,05
Junta Municipal del Distrito de Ciudad Lineal	1	1,05
Junta Municipal del Distrito de Hortaleza	1	1,05
Junta Municipal del Distrito de Barajas	1	1,05
Grupos Políticos Municipales	1	1,05
Área de Gobierno de Urbanismo y Vivienda	1	1,05
Área de Gobierno de Hacienda y Administración Pública	1	1,05
Área de Coord. Estudios y Relaciones Externas	1	1,05
TOTAL	95	100

En la tabla siguiente se registra la distribución de las categorías profesionales de los trabajadores que solicitaron cambio o adaptación de puestos.

CATEGORIA Y CARGOS	n	%
OPERARIO	14	14,74
TECNICO DEPORTIVO VIGILANTE	10	10,53
POSI	9	9,47
TECNICO DEPORTIVO	9	9,47
ADMINISTRATIVO	6	6,32
AUX. ADMINISTRATIVO	6	6,32
OFICIAL MECANICO CONDUCTOR	4	4,21
AUX. PUERICULTURA	3	3,16
A.T.S.	2	2,11
AGENTE DE MOVILIDAD	2	2,11
AUX. SERV. SOCIALES	2	2,11
COLAB. DIV.SE PROTOC	2	2,11
DIPL. TRABAJADORA SOCIAL	2	2,11
ENCARGADO DE INSTALACIONES DEPORTIVAS	2	2,11
P. O.AUX. PM	2	2,11
PODO	2	2,11
POLMA	2	2,11
ARMA	1	1,05
AUX. SANITARIO	1	1,05
AUX. SERV. INT	1	1,05
EDUCADOR INFANTIL	1	1,05
GUARDA	1	1,05
INFORMÁTICO	1	1,05
JEFE DE EQUIPO	1	1,05
MUSICO	1	1,05
OF. JARDINERO	1	1,05
OFICIAL DE DEPENDENCIAS	1	1,05
OPERADOR	1	1,05
P. O.COM. E.	1	1,05
POLICÍA MUNICIPAL	1	1,05
PONENTE ADJUNTO	1	1,05
TECNICO DE MANTENIMIENTO	1	1,05
TECNICO SUPERIOR	1	1,05
TOTAL	95	100

Hay que destacar la diferencia en la edad media entre las dos categorías profesionales que registran las mayores frecuencias: **Operarios con una media de 53,38 años y los Técnicos Deportivos Vigilante con 39,96 años.**

2. Control de la Incapacidad Temporal por contingencia común

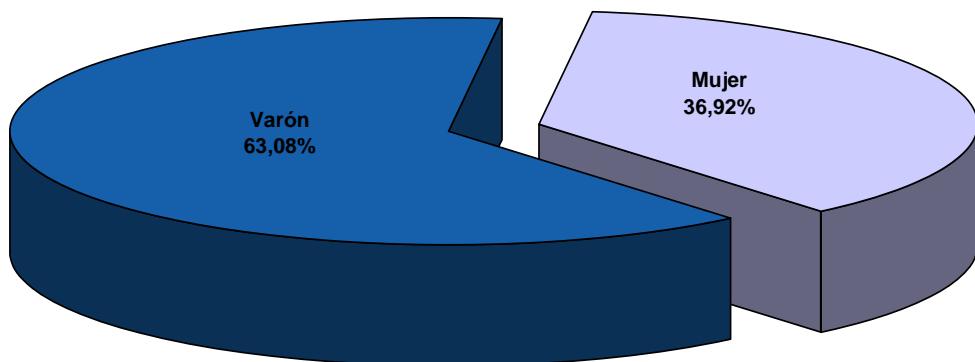
Se aplica el procedimiento de trabajo para el seguimiento de la Incapacidad Temporal por Contingencia Común, en aplicación del Plan de Prevención de Riesgos Laborales al objeto de realizar **Evaluación, Control y Seguimiento de las bajas laborales por motivos de salud del personal Municipal superior a 2 meses o con bajas repetitivas.**

Fases del procedimiento:

1. Apertura de Expediente e Historia Clínica
2. Citación del trabajador
3. Valoración de la situación clínico-laboral en la Unidad del Trabajador.
4. Solicitud de información a la Inspección de Área (si fuera necesario)
5. Evaluación de la situación
6. Información al Servicio
7. Seguimiento (si procede)

Durante 2008 se ha realizado evaluación y control de ITCC a un total de **130 trabajadores**, de los cuales **82 son Varones** y **48 Mujeres**. En el siguiente gráfico observamos la distribución porcentual de los trabajadores según sexo.

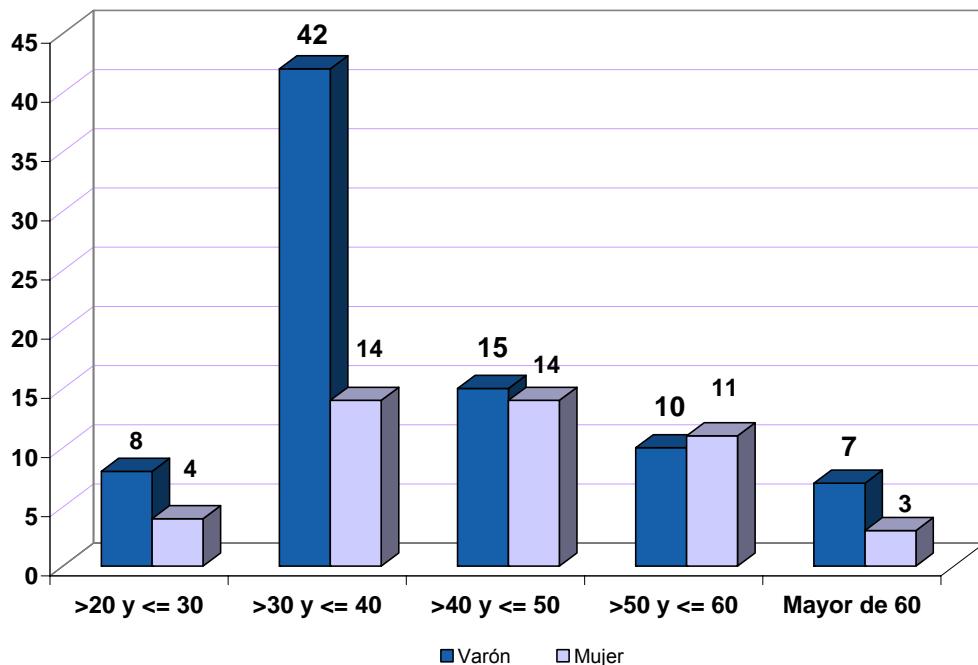
Gráfico 112: Distribución según sexo



La edad media fue de 41,74 años, que para varones es de 40,50 años y para mujeres 43,97 años.

En el gráfico siguiente se distribuyen los trabajadores por grupos etáreos según sexo y podemos observar mayor frecuentación de los varones en casi todos los grupos, destacando en el grupo etáreo de entre 30 a 40 años que triplica en absentismo a las mujeres.

Gráfico 113: Distribución por grupos etáreos y sexo

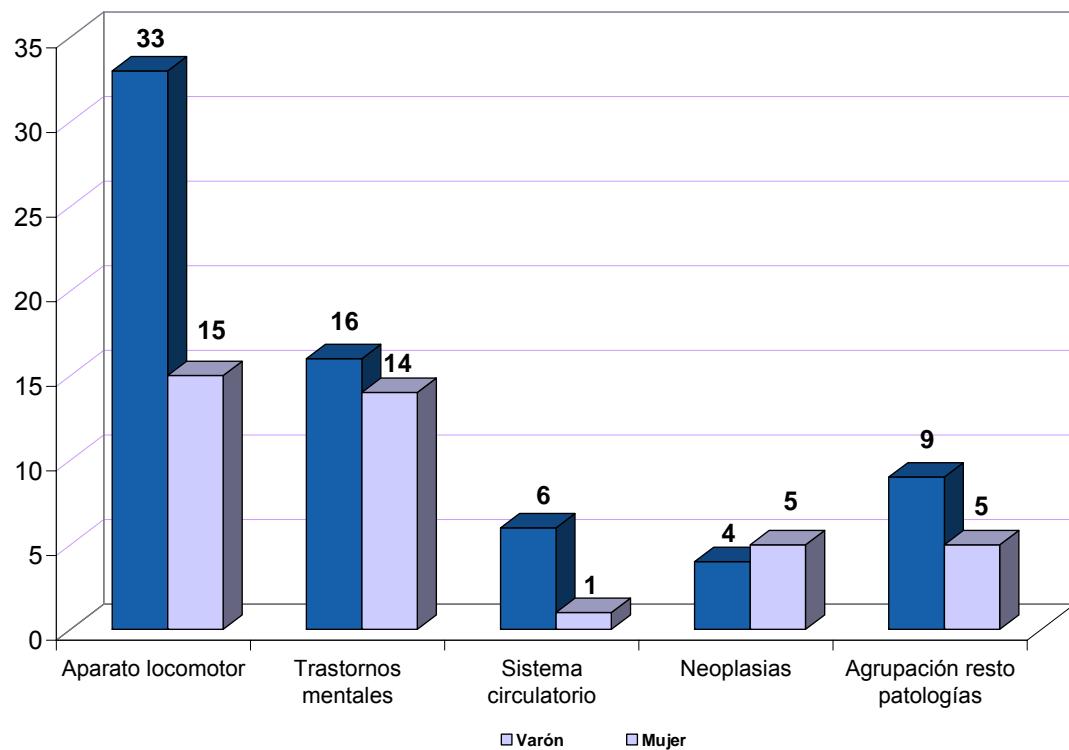


Atendiendo a la distribución por entidades patológicas, en la tabla siguiente se realiza una distribución de frecuencias y podemos observar que las enfermedades más frecuentes son las que afectan al **Aparato locomotor** con un **porcentaje valido del 44,44%**, seguido de **Trastornos mentales** con un **27,78%**.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	n	%	% valido
Aparato locomotor	48	36,92%	44,44%
Trastornos mentales	30	23,08%	27,78%
Neoplasias	9	6,92%	8,33%
Sistema circulatorio	7	5,38%	6,48%
Enfermedades infecciosas	3	2,31%	2,78%
Sistema nervioso y Org. de los sentidos	3	2,31%	2,78%
Complicaciones del embarazo	3	2,31%	2,78%
Sistema respiratorio	2	1,54%	1,85%
Aparato genitourinario	2	1,54%	1,85%
Piel y tejidos subcutáneos	1	0,77%	0,93%
TOTAL	108	0,83	100%
Perdidos por el Sistema	22	16,92%	
TOTAL	130	100	

En el gráfico siguiente podemos observar la distribución del diagnóstico principal según sexo, en el varón el Aparato locomotor es el más afectado y en las mujeres los Trastornos mentales.

Gráfico 114: Distribución del diagnóstico principal según sexo



En la tabla siguiente observamos la distribución de los trabajadores según adscripción de su puesto de trabajo a Áreas y Juntas Municipales de Distrito.

Áreas y Juntas Municipales de Distrito	n	%
Área de Gobierno de Seguridad y Movilidad	81	62,31
Madrid Salud	35	26,92
Junta Municipal del Distrito de Salamanca	2	1,54
Junta Municipal del Distrito de Chamartín	2	1,54
Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales	2	1,54
Junta Municipal del Distrito de Centro	1	0,77
Junta Municipal del Distrito de Arganzuela	1	1
Junta Municipal del Distrito de Retiro	1	0,77
Junta Municipal del Distrito de Moncloa-Aravaca	1	0,77
Junta Municipal del Distrito de Carabanchel	1	0,77
Junta Municipal del Distrito de Hortaleza	1	0,77
Área de Gobierno de Medio Ambiente	1	0,77
Área de Gobierno de Hacienda y Administración Pública	1	0,77
TOTAL	130	100

En la tabla siguiente observamos la distribución de las categorías profesionales de los trabajadores. La edad media de los colectivos que ocupan los tres primeros lugares en esa tabla es de 34 años para Agentes de Movilidad, 53,35 años Médicos y de 45,21 años para ATS.

CATEGORIA Y CARGOS	n	%
AGENTE DE MOVILIDAD	56	43,08
A.T.S.	11	8,46
MEDICO	11	8,46
O.T.S.	8	6,15
AUX. SANITARIO	6	4,62
POSI	6	4,62
ADMINISTRATIVO	5	4
DIPL. TRABAJADORA SOCIAL	5	3,85
PODO	3	2,31
AUX. ADMINISTRATIVO	2	1,54
AUX. SERV. INTERNOS	2	1,54
TECNICO SUPERIOR	2	1,54
ARQUITECTO SUPERIOR	1	0,77
AUX. DE SECRETARIA	1	0,77
AUX. LABORATORIO	1	0,77
JEFE DE DIVISION	1	0,77
JEFE VIGILANTE	1	0,77
MATRONA	1	0,77
OPERADOR	1	1
OPERARIO	1	0,77
PM	1	0,77
TÉCNICO E. ANÁLISIS CLINICO	1	0,77
TECNICO DEPORTIVO	1	0,77
TECNICO DEPORTIVO VIGILANTE	1	0,77
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	0,77
TOTAL	130	100

6.3. FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

La actividad en materia de Formación e Investigación realizada por los miembros del Departamento de Salud Laboral durante el año 2008 se relaciona a continuación:

1. Participación en Cursos / Talleres

- OMI SL
- OMI AP
- El Régimen Jurídico de las Subvenciones
- Hoja de Cálculo Excel
- Introducción al Análisis Estadístico SPSS
- La Inteligencia Emocional
- Técnicas de Mejora de Memoria
- Régimen Jurídico de Subvenciones
- Reanimación Cardiopulmonar Avanzada.
- Prevención de Enfermedades Cardiovasculares
- Exposición Laboral a Agentes Biológicos
- Análisis Clínicos
- Análisis y Resolución de Conflictos
- Comunicación Oral
- Base de Datos Legal
- Actualización y manejo clínico del implante subdérmico de gestágenos anticonceptivos
- Prevención de las disfunciones del suelo pélvico
- Actualización en anticoncepción y actualización en Menopausia
- Utilidad del Test de la Resistencia a la Proteína C Activada
- Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis
- Puesta en marcha del taller de sexualidad
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales
- Access Avanzado
- Excelencia EFQM
- Análisis PDCA

2. Participación en Congresos /Jornadas

- III Jornadas de Salud Pública de la ciudad de Madrid,
- Jornadas sobre Prevención del Cáncer de Mama en la Ciudad de Madrid
- XV Congreso Nacional y IX Internacional de la Medicina General Española
- VI Jornadas de Medicina del Viajero del Hospital Ramón y Cajal
- Seminario de “Prevención de Riesgos debidos a la Electricidad Estática”,

3. Ponencias y comunicaciones a Congresos / Jornadas: 6

4. Cursos de formación impartido: 3

5. Otras colaboraciones:

- Blog de la Web Institucional del Organismo Autónomo Madrid Salud.
- Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Central de la Defensa en calidad de vocal.
- Revista científica "Medicina Militar", en calidad de revisor

6. Premios/accesit:

- Accésit a la comunicación oral, presentada en el Congreso Nacional de Medicina de Urgencias y Emergencias, con el título "Paradas cardiorrespiratorias atendidas inicialmente por soporte vital básico con DEA".
- Bolsa de ayuda a la Investigación concedida por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid a la Comunicación póster con el título Prevención de riesgos biológicos."vacunas recomendadas por colectivo laboral"



Departamento de Evaluación y Calidad

adrid

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y CALIDAD

En 2007 la Gerencia y Direcciones Generales de Madrid Salud deciden reorientar el Departamento de Evaluación y Calidad, tanto respecto a su organigrama y dependencia como funciones, siendo determinante en su reorganización:

- La dependencia orgánica de Gerencia
- La dependencia funcional del Comité de Dirección Estratégica del DEC, quien dirige y encomienda al DEC las tareas
- La reorganización interna en tres unidades técnicas que desarrollan tareas de Evaluación, Calidad, Formación e Investigación.

En el año 2008, El Departamento de Evaluación y Calidad trabajó para adaptarse a su nueva configuración.

MISIÓN

Tiene como misión servir de apoyo a todos los Departamentos 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 en materia de salud, que se prestan a los ciudadanos en Madrid.

Las actuaciones se enmarcan en el proceso de modernización emprendido por el Ayuntamiento de Madrid,

VALORES

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

OBJETIVOS

Durante el año 2008, se han desarrollado los siguientes objetivos:

- Iniciar la definición del papel transversal que debe cumplir el DEC en la organización
- Establecer las bases para el trabajo en equipo
- Difundir y visibilizar nuestra labor en toda la organización
- Trabajar y desarrollar los encargos realizados por la Gerencia y Direcciones Generales
- Potenciar la coordinación de Madrid Salud con otras Áreas de Gobierno u Administraciones en materia de evaluación, calidad, formación e investigación

PRINCIPALES LÍNEAS DE ACTUACIÓN:

- Elaboración del Cuadro de Mando Integral.
- Autoevaluación y generación de una red de grupos de mejora
- Impulso y coordinación de cartas de servicio
- Diseño e implantación de un plan de acogida y despedida para Madrid Salud
- 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 percepción de usuarios acerca de servicios sanitarios recibidos, tanto cualitativa como cuantitativa.
- Asesoramiento y realización de estudios para adecuación de servicios de salud municipales.
- Asesoramiento y realización de estudios para conocer la situación de salud de los ciudadanos de Madrid.
- 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, etc. de Madrid Salud.
- Asistencia técnica a la dirección para la coordinación y apoyo a las actividades de investigación
- Generación de una red de apoyo en materia de investigación
- Colaboración con los Institutos integrados en Madrid Salud en materia de evaluación, calidad, formación e investigación
- Fomentar la docencia y la gestión del conocimiento en materia de investigación.

Durante este periodo se reunió en dos ocasiones el Comité de Dirección Estratégica.

AUTOEVALUACIÓN

Se inicia por instrucción del Comité de Dirección Estratégica del DEC, en todos los centros y servicios de Madrid Salud. Durante el periodo 2008:

- Se ha finalizado la autoevaluación, salvo en CMS, habiéndose planificado las visitas al inicio del año 2009 y finalizar así todo el proceso encomendado.
- Se han iniciado los grupos de mejora, el primero en comenzar ha sido el correspondiente a Servicios Veterinarios.

Seguidamente se detalla las acciones realizadas en este periodo:

AUTEOVALUACIÓN

Elaboración 16 documentos bases para Autoevaluación

Elaboración Documento histórico sobre Calidad en M.S.

Elaboración Manual sobre grupos de mejora

S. Coordinación. Departamento de Inspección Central

S. Coordinación Departamento Laboratorio de S Pública

S. Coordinación Departamento de Servicios Veterinario

S. Coordinación Departamento de Seg. Alimentaria

Unidad de Mercamadrid (Seguridad Alimentaria)

S. Gral de Riesgos Laborales Unidades de Esplandiú

S. Gral de Riesgos Laborales Instituto Fabiola

Instituto de Adicciones Departamento de Asistencia

Instituto de Adicciones Departamento de Prevención

Instituto de Adicciones Departamento de Reinserción

Instituto de Adicciones CAD Latina

Instituto de Adicciones CAD Villaverde

Instituto de Adicciones CAD Vallecas

Instituto de Adicciones CAD S. Blas

Instituto de Adicciones CAD Tetuán

Instituto de Adicciones CAD Arganzuela

Instituto de Adicciones CAD Hortaleza

Departamento de Salud Ambiental Unidades Esplandiú

Departamento de Salud Ambiental Unidad Vectores

Unidad Técnica de Comunicación y OAC (Gerencia)

Departamento de Evaluación y Calidad (Gerencia)

D. Gral. Serv. Administrativos. Contabilidad

D. Gral. Serv. Administrativos. Procedimientos

D. Gral. Serv. Administrativos. Contratación

Centro Monográfico Hábitos Saludables

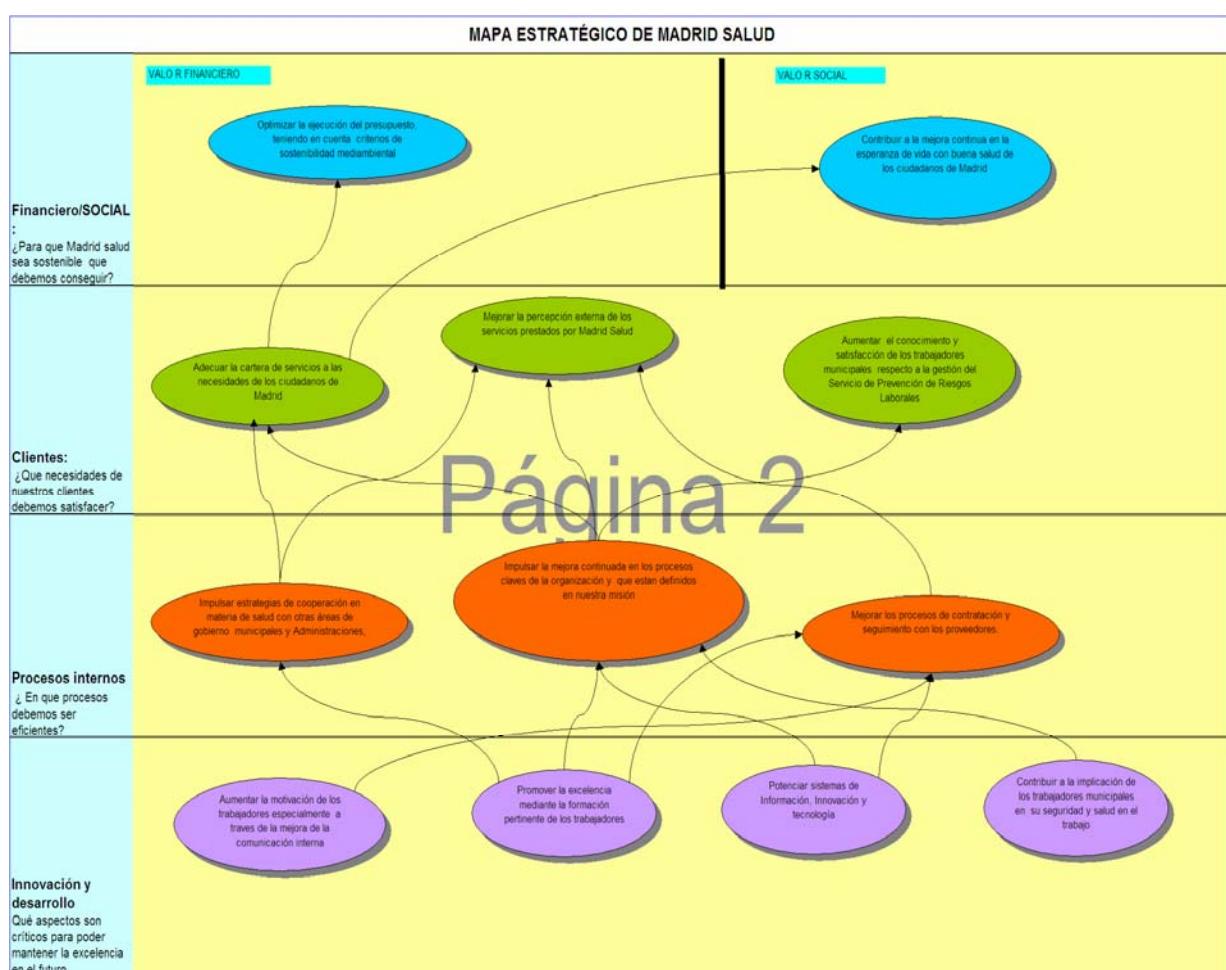
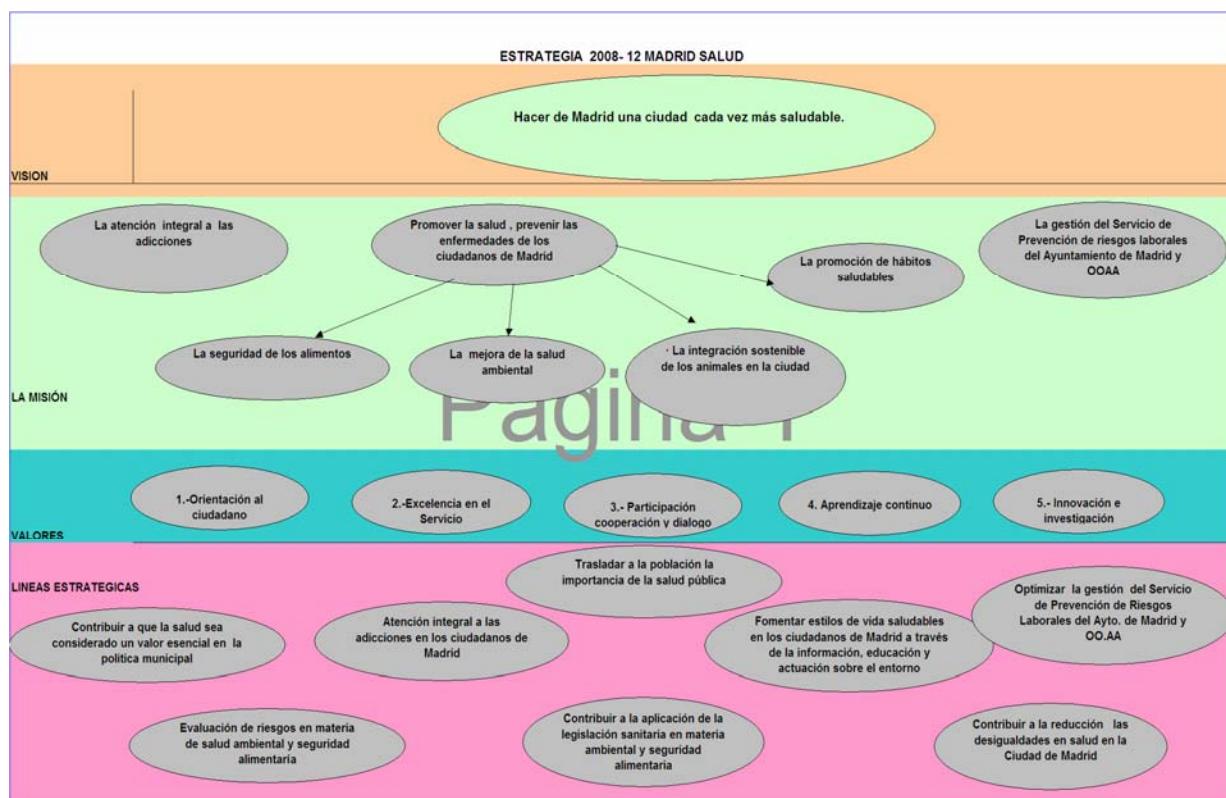
Centro Monográfico de Vacunación Internacional

Centro Monográfico de Salud Joven

Centro Monográfico de Salud Bucodental

CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Durante el periodo 2008, la UT. de Evaluación ha finalizado la fase I del diseño e implementación del Cuadro de Mando Integral. En el primer trimestre del año, se constituyó el grupo de Alta Dirección que elaboró una nueva misión, visión, valores y líneas estratégicas de Madrid Salud; así como objetivos estratégicos para el periodo 2008/2011, lo que permitió la confección del **Mapa Estratégico de Madrid Salud**.



En el momento actual se trabaja con los distintos Departamentos y servicios de Madrid Salud en la Fase II del proyecto.

Asimismo se ha colaborado intensamente con Servicios Veterinarios, para apoyar la realización del Cuadro de Mando Integral.

CARTAS DE SERVICIO

Alineados con el proceso de innovación impulsado por el Ayuntamiento, a través de la Dirección General de Calidad, Madrid Salud adquiere el compromiso de realizar al menos una carta de servicios por periodo anual. En el periodo 2008 se la desarrollado la **Carta de Servicios Veterinarios**, quedando finalizado el borrador definitivo, que se publicará en 2009.

PLAN DE ACOGIDA Y DESPEDIDA PARA MADRID SALUD

Se ha realizado un borrador durante este periodo; actualmente se esta diseñando el proceso de implementación.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

Durante 2008, se han realizado las siguientes encuestas:

ENCUESTAS SATISFACCIÓN USUARIOS

Centro Monográfico de Vacunación Internacional
Centro de Protección Animal. Adopciones
Oficina de Atención al Ciudadano
Instituto de Prevención de R. Laborales "Fabiola"
Salud Ambiental (Insalubridad). Realizado diseño, pendiente
Salud Ambiental (Habitabilidad) Realizado diseño, pendiente

CLIMA LABORAL

Durante 2008, se han realizado o colaborado con las siguientes encuestas de Clima Laboral:

ESTUDIOS DE CLIMA LABORAL

Instituto de Prevención de R. Laborales "Fabiola"
Colaboración en C. Laboral en el I. Adicciones
Colaboración en C. Laboral en la U.T. Comunicación

ELABORACIÓN DE INFORMES DEL ESTADO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MADRID

Durante 2008, se han realizado o colaborado en la realización de los siguientes informes

ELABORACION DE INFORMES Y DOCUMENTOS TÉCNICOS:

Ánálisis distrital datos para planificación. Escm 2005
Ánálisis datos encuesta de morbilidad hospitalaria 2005
Informe datos Ives Madrid, Comunidad, España
Informe: consumo de drogas en población adolescente y joven de la ciudad de Madrid 1997-2005
Ánálisis distrital de datos de consumo de drogas en jóvenes . Encuesta 2005
Ánálisis nivel de información de jóvenes respecto al Inst. de Adicciones y sus servicios. Encuesta 2005
Informe: indicador admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas
Informe resumen de los diferentes indicadores de Madrid salud

Análisis del documento de costes por procesos de Madrid salud colaborando con la upm

Análisis de las necesidades en materia de salud en las Áreas de Gobierno del Ayuntamiento

Otros análisis de datos epidemiológicos realizados a petición de la Gerencia de Madrid (prevalencia de enfermedades: diabetes, cáncer de mama, etc)

INFORME ANUAL MADRID SALUD

Durante 2008, se han realizado una labor de unificación y homogeneización en la realización de los siguientes informes

INFORME ANUAL DE MADRID SALUD DEL 2007

Gestión elaboración del informe anual de Madrid Salud del 2007

Informe comparativo anual memoria 2006/2007

Gestión elaboración de la memoria resumida 2007 del servicio de coordinación

MONITORIZACIÓN DE INDICADORES DE MADRID SALUD

OBSERVATORIO DE LA CIUDAD

Seguimiento y rediseño indicadores observatorio ciudad

Seg. y ajuste indicadores estratégicos observatorio c.

CUMPLIM Y MODIF. DATOS ANUARIO ESTADISTICO

PROGRAMA OPERATIVO DE GOBIERNO

A fin de dar respuesta al indicador del Observatorio de la Ciudad "Esperanza de vida en buena Salud en la Ciudad de Madrid", se ha solicitado a la Dirección General de Calidad la inclusión de preguntas sobre salud. Este indicador mide el número de años que se espera que una persona de una cierta edad viva sin discapacidades. Introduce el concepto de calidad de vida. Se utiliza para distinguir entre los años de vida sin ninguna limitación de actividad y los años vividos con al menos una limitación de actividad. No se hace únicamente hincapié en la duración de la vida, como en el caso de la esperanza de vida, sino también en la calidad de la vida

Se incorporan las siguientes preguntas de calidad de vida relacionada con la salud de la población incluidas en la encuesta domiciliaria sobre calidad de vida y satisfacción de los servicios públicos de la Ciudad de Madrid:

1 ¿Diría usted que en general su salud es?:

- a) Excelente
- b) Muy buena
- c) Buena
- d) Regular o
- e) Mala

2 Ahora, pensando en su salud física, que incluye la enfermedad física y las lesiones, ¿Cuántos días durante los últimos 30 años no fue buena su salud física?

3 Ahora, pensando en su salud mental, que incluye tensión, depresión y problemas emocionales, ¿Por cuántos días durante los últimos 30 días no fue buena su salud mental?

4 Durante los últimos 30 días, ¿Por cuántos días le impidió su mala salud física o mental realizar sus actividades normales como cuidados de sí mismo, trabajar o participar en actividades recreativas?

SISTEMAS DE INFORMACIÓN (en adelante 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

Soporte sist. Informático carrera profesional

Soporte sist. Informático seg. Alimentaria

Seguimiento registro vacunas ppc

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN SS.II.

Diseño de implantación del sistema de recogida de datos encuesta de satisfacción usuarios oac

Diseño y seguimiento del sistema de información de recogida de actividad profesional

Colaboración al diseño del sistema de información de seguridad alimentaria

Diseño e implantación del sistema de información salubridad y habitabilidad de salud ambiental

Diseño e implantación del sistema de información de hábitos saludables.

APOYO Y ASESORÍA AL PLAN ESTRATÉGICO DEL INSTITUTO DE ADICCIONES

Durante este periodo se da el siguiente soporte:

- Trabajo con las diferentes áreas: prevención, asistencia, reinserción y garantía de calidad para: revisión de objetivos, acciones y metas en el plan operativo Diseño de indicadores.
- Apoyo al proyecto de diseño de un instrumento de evaluación de resultados del tratamiento en adicciones.

IMPULSO EN INVESTIGACIÓN

Tiene como objetivo:

- Recoger, apoyar, impulsar y difundir los proyectos de investigación de Madrid Salud
- Impulsar, coordinar y realizar trabajos de investigación de interés para la Salud Pública Municipal.
- Realizar alianzas con centros acreditados de investigación que permitan mejorar la metodología y el alcance de la investigación, así como la información para el acceso a fuentes de financiación.

Durante el periodo 2008 se han realizado las siguientes actividades:

- Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid : Redacción final y Publicación
- Memoria Científica Anual: Censo de investigadores 2007
- Diseño de comisión de investigación.
- Gestión de Asesorías técnicas en proyectos de investigación
- Identificación de posibles investigadores:
 - Se ha realizado ficha de recogida de información sobre profesionales interesados en investigación
 - Se han realizado contactos con la ALE, para conseguir apoyos en materia de formación.

FORMACIÓN ESPECÍFICA MADRID SALUD

Tiene como objeto:

- 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 del mantenimiento 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

RESULTADOS en Formación y mejora interna en Madrid Salud

El Plan de Formación Continuada de Madrid Salud, como criterio general está avanzando progresivamente desde un sistema de detección de necesidades sentidas por los trabajadores y directivos del Organismo, a una formación basada en los perfiles competenciales. Esta metodología se ha implementado ya de forma sistemática en varios departamentos.

Se han constituido un Grupo de Mejora y un Grupo de Trabajo, con ellos se pretende generar una estructura para la gestión del conocimiento de la Organización que satisfaga las necesidades de los trabajadores y que permita mejorar los servicios que Madrid Salud ofrece a sus usuarios.

En las gráficas siguientes se pone de manifiesto el aumento del número de las acciones formativas y de las horas lectivas en los últimos años:

Gráfico 115: Número de cursos de Formación Específica del ISP

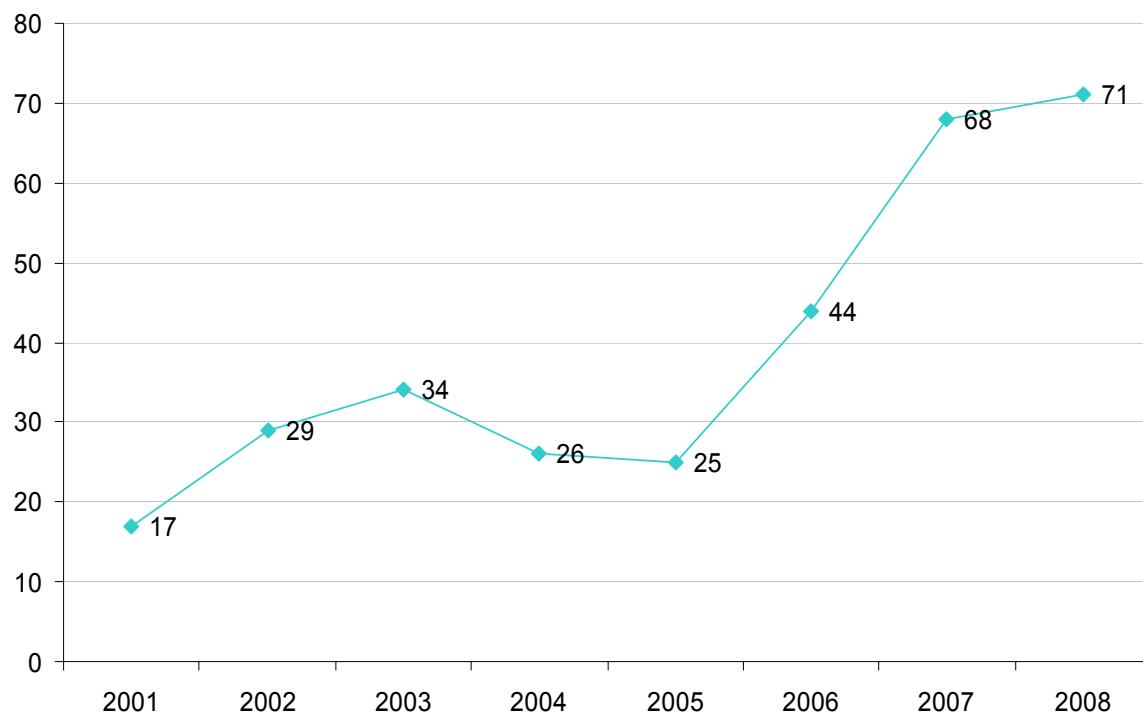
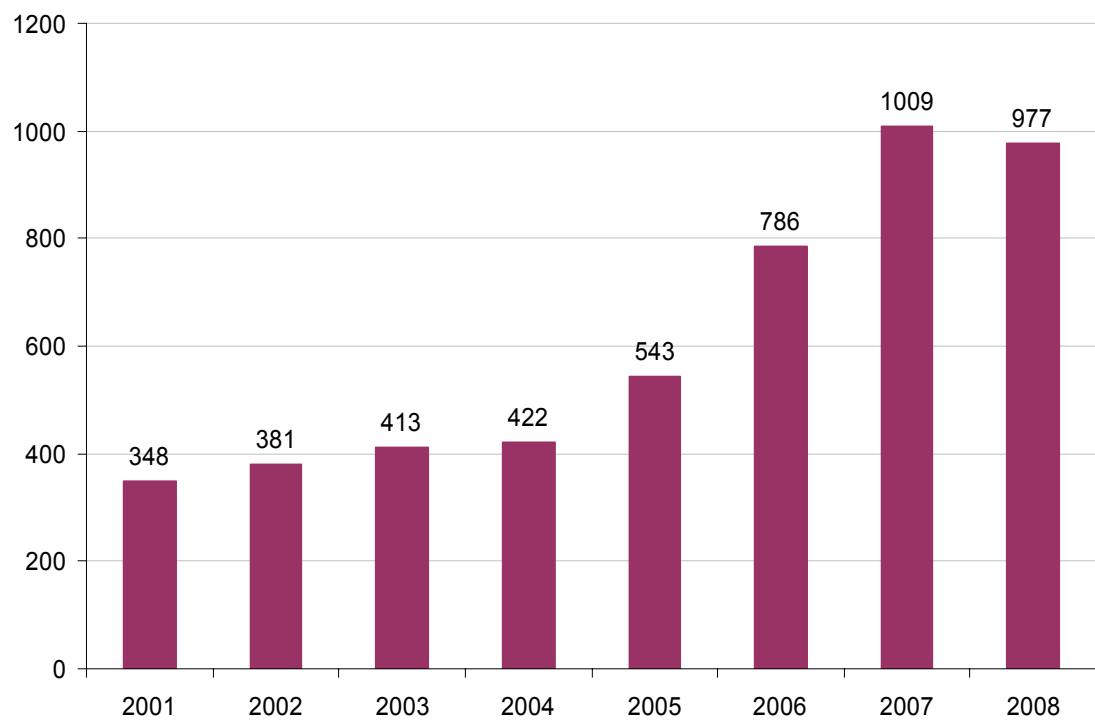


Gráfico 116: Evolución del número de horas lectivas en Formación Específica del ISP



Programa de Formación Específica de Madrid Salud 2008

Tabla 197: Acciones formativas aprobadas 2008

INSTITUTO DE ADICCIONES		
NOMBRE	EDICIONES	HORAS
Psicopatología	1	25
Psicofarmacología	1	21
Trastornos de Personalidad	1	25
Teoría y Técnica de Tratamientos Grupales	1	25
Intervención Familiar en Prevención e Intervención Precoz en Drogas	1	25
Soporte Vital avanzado	1	25
Intervención con Adolescentes y Jóvenes en Situación de Riesgo	1	21
La Integración Social de los Drogodependientes con Problemas Judiciales	1	15
La Intervención Terapéutica en Tratamiento de Adolescentes y Jóvenes con Abuso o Adicción a Sustancias Psicoactivas	1	21
La Intervención Terapéutica en Población Inmigrante con Abuso o Adicción a Sustancias Psicoactivas	1	21
Intervención en Adicciones Sociales	1	25
Deterioro Cognitivo en Personas Drogodependientes	2	25
Violencia de Género y Población Drogodependiente	1	21

INSTITUTO DE SALUD PUBLICA		
DIRECCIÓN SALUD PÚBLICA	EDICIONES	HORAS
La Inmigración y la Salud. Situación y Características en la Ciudad de Madrid	1	25
Introducción a la Cooperación al Desarrollo en Salud	1	25

DPTO. SEGURIDAD ALIMENTARIA	EDICIONES	HORAS
Actualización Inspectoría en el Control Oficial de Alimentos	1	21
Actualización en el Control Oficial del Transporte de Alimentos	2	15
Actualización de las Nuevas Presentaciones de Alimentos	2	15

DPTO. SALUD AMBIENTAL	EDICIONES	HORAS
Ánalisis y Control de Riesgos Vectoriales; Prevención y Control	1	25
Formación Básica de Microbiología Ambiental	1	25

UNIDAD DE COMUNICACIÓN	EDICIONES	HORAS
Entrenamiento de Portavoces	2	15

DPTO. EVALUACIÓN Y CALIDAD	EDICIONES	HORAS
Desarrollo de Actitudes para Perfiles Competenciales	2	25
Gestión Sanitaria. Conceptos Básicos	1	25
Gestión por Procesos en Salud. Iniciación	1	25
Metodología de Diseño de Proyectos de Investigación	1	25
Metodología de Investigación en Salud Pública	1	25
Gestión de Estructuras de Datos Aplicadas a Análisis PDCA	1	31
DPTO. INSPECCIÓN CENTRAL	EDICIONES	HORAS
Prevención y Control de Legionella	1	15
Nutrición Humana	1	15
DPTO. LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	EDICIONES	HORAS
Gestión Medioambiental en los Laboratorios de Ensayo	1	15
Excel Aplicado al Análisis en los Laboratorios de Ensayo	1	12
Propiedades Nutricionales y Etiquetado Nutricional	1	11
Detección e identificación de protozoos y ooquistes en alimentos y aguas	1	6
SERVICIO DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD	EDICIONES	HORAS
Actualización en Prevención de ECV, Osteoporosis y Cáncer	12	25
Metodología en Planes de Enfermería	1	25
Actualización en Citología Cervical	1	6
Protocolos de Actuación en Lesiones Leves y Graves	1	15
Sesión Formativa sobre Sistema Informático OMI-Agendas. Nivel Medio	7	6
Sesión Formativa sobre Sistema Informático OMI-Clínico. Nivel Medio	19	6
Actualización en Actividad Física	1	6
Actualización en Anticoncepción y Actualización en Menopausia	1	6
Actualización en Menopausia	1	6
Puesta en marcha de un Taller de Sexualidad	1	6
Actualización en el Diagnóstico y Tratamiento de Osteoporosis	1	5
Prevención de las Disfunciones del Suelo Pélvico	1	6
Actualización en Salud Urológica	1	6
Puesta en marcha del Programa Ayudando a Crecer los 3 Primeros Años de la Vida	1	11
Indicación de Pruebas Radiológicas en el Estudio Básico de Salud	1	11
Fundamentos Básicos del Laboratorio de Análisis Clínicos	1	15
Normas ISO 9001 y 15189. Calidad en los Laboratorios Clínicos	1	15
Prevención y Abordaje de la Obesidad	1	16
Atención a las Desigualdades en Salud	1	21
Metodología en Educación para la Salud	1	24
Entrevista Clínica. Aspectos Legales de la Atención Sanitaria	1	25
Recomendaciones y Vacunaciones al Viajero. Enfermedades Tropicales	1	25
Eficiencia de los Equipos de Trabajo, Responsabilidad Civil en el Ámbito Sanitario y Gestión en los Centros Madrid Salud	1	30
Neuropsicología del Deterioro Cognitivo	1	25
Clínica y Diagnóstico del Deterioro Cognitivo	1	25
DPTO. SERVICIOS VETERINARIOS	EDICIONES	HORAS
Problemas y Alteraciones del Comportamiento en Animales de Compañía	1	21
Gestión Integral Veterinaria de un Centro de Acogida	1	21
DPTO. SALUD LABORAL	EDICIONES	HORAS
Incapacidad Laboral y Prestaciones de Seguridad Social	1	21
Acoso Laboral	2	6
Calidad del Ambiente Interior	1	6
Técnicas de Medición y Control del Ruido	1	6
Investigación de Accidentes	1	6

- El grupo de trabajo que se ha reunido durante 2008 en siete ocasiones ha identificado las siguientes mejoras:

- Adelantar la publicación en Ayre del Plan de Formación, lo que permitirá anticipar el inicio de las actividades formativas y evitar los problemas de gestión (falta de aulas, dificultad para la gestión de personal de los centros).
- Que las autorizaciones de las solicitudes de asistencia a los cursos, las realicen los Jefes Operativos; profesionales con mayor información acerca de las necesidades formativas de los trabajadores y de las necesidades del Servicio o Departamento en cuestión.
- Que la Secretaría de la Unidad Técnica de Formación tenga acceso a la base de datos del Instituto de Formación y Estudios del Gobierno Local de Madrid en lo relativo a los cursos que han solicitado sus trabajadores, y a los trabajadores del Ayuntamiento que han solicitado los cursos de Madrid Salud.
- Determinar un mecanismo de seguimiento con los expedientes de cursos, entre los Servicios Administrativos del Instituto de Formación y Madrid Salud para mejorar el procedimiento de pago a formadores y coordinadores.

IMPULSO DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN A LA CIUDADANÍA

Participación en Madrid un Libro Abierto

OBJETIVO

Madrid un libro abierto es un programa que realiza el Área de Familia y Servicios Sociales, desde la Dirección General de Educación y Juventud.

Su objetivo es poner a disposición de los centros educativos los recursos de una gran ciudad como Madrid, para su estudio, análisis y comprensión, y consiste en la visita de los centros educativos a los distintos servicios municipales, entre otros.

A propuesta del Departamento de Evaluación y Calidad, Madrid Salud se incorpora al programa con objeto de crear un módulo específico de Educación para la Salud en el mismo, para 2009.

DESTINATARIOS

El programa está dirigido a alumnos de educación especial, educación infantil, primaria, secundaria, bachillerato, educación ocupacional y ciclos formativos, adaptando los contenidos según el grupo destinatario.

RESULTADOS

Se incorporan como experiencia piloto para su desarrollo durante el año 2009 las visitas de escolares al centro de Salud Bucodental así como al Centro de Protección Animal.

Precio publico

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

OBJETIVO

Formar en los conocimientos teóricos y prácticos que permitan a los profesionales 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 2008 se ha realizado una edición. Estos cursos, de gran prestigio entre los profesionales sociosanitarios, están acreditados por la Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid con 5,7 créditos de formación continuada.

Incorporación del Curso “Entrevista Motivacional” en las ordenanzas sobre precio públicos para profesionales externos al ayuntamiento de Madrid. En coordinación con el Centro de Hábitos Saludables

Otras actividades de formación y sensibilización

Organización de Conferencias a cargo de la Sociedad Micológica de Madrid

OBJETIVO

Organizar las conferencias que tienen como objeto informar a la población en general de los peligros de una recogida indiscriminada, así como las características y variedades de los diferentes hongos.

RESULTADOS

Durante 2008 se incluyeron dos actividades

COLABORACIÓN CON LA ORGANIZACIÓN DE MADRID SALUD

- Análisis de ocupación de plazas de garaje
- Diseño del sistema de pedidos de material de oficina e informático
- Análisis del parque de impresoras
- Análisis de materiales inmovilizados