

# MEMORIA ANUAL 2009

adrid

# Índice

DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS .....	3
<i>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS</i> .....	4
<i>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS</i> .....	22
DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE ADICCIONES .....	53
<i>DEPARTAMENTO DE PREVENCION</i> .....	60
<i>DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA</i> .....	84
<i>DEPARTAMENTO DE REINSERCIÓN</i> .....	113
<i>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE ADICCIONES</i> .....	136
DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA .....	152
<i>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA</i> .....	154
<i>SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD AMBIENTAL</i> .....	154
<i>DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD</i> .....	158
<i>DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL</i> .....	223
<i>DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD ALIMENTARIA</i> .....	240
<i>DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO</i> .....	283
<i>LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA</i> .....	299
<i>DEPARTAMENTO DE SERVICIOS VETERINARIOS</i> .....	332
<i>SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RIESGOS LABORALES</i> .....	353
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y CALIDAD .....	382



# DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

*madrid*

# SUBDIRECCION GENERAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

## UNIDAD TECNICA DE CONTRATACIÓN:

La Mesa de Contratación de Madrid Salud ha celebrado 22 sesiones 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 2009 al 31 de mayo de 2010 por importe de 291.304,29 € (IVA incluido). **Procedimiento abierto**.
- Contrato de Obra de construcción del Centro Municipal de Salud de Usera, por un importe de 1.398.902,63 €, IVA incluido 16%, financiada con cargo al Fondo Estatal de Inversión Local, con vigencia de 8 meses. **Procedimiento abierto**.
- Renovación del arrendamiento de la C.T de Barajas para 2009 por importe de 87.851,78 €.
- Renovación del arrendamiento del inmueble del Centro Joven de Madrid salud por un plazo de 5 años, desde el 1 de octubre de 2009, por el importe de 454.499,40 € (IVA incluido 16%)
- Prorroga del Contrato privado de Arrendamiento de nueve plazas de aparcamiento del Edificio sito en Juan Esplandiú 11-13 de Madrid, por importe 17.633,16 € (IVA incluido 16%).
- Prorroga del Contrato de Servicio de Lavandería de ropa y vestuario, (servicio de recogida, lavado, limpieza y transporte de ropa) de los Centros sanitarios adscritos a Madrid Salud por un periodo de 2 años desde el 31 de octubre de 2009, por un importe de 354.558 €, (IVA incluido 16%).
- Contrato del Servicio de vigilancia y seguridad de los Centros de Atención a Drogodependientes del Organismo Autónomo “Madrid Salud”, con vigencia de dos años desde el 1 de enero de 2010 por importe de 668.417,90 €. **Procedimiento abierto**. Tramitación anticipada 2010.
- Autorización y disposición del gasto relativo a la dirección de obra de la construcción del CMS de Usera, por importe de 42.592,69 €, IVA incluido 16%.
- Prorroga del Servicio de mensajería de Madrid Salud por periodo de 2 años e importe de 114.898,56 € (IVA incluido 16%). Tramitación anticipada 2010.
- Modificado del Contrato de Servicio de Lavandería de ropa y vestuario, (servicio de recogida, lavado, limpieza y transporte de ropa) de los Centros sanitarios adscritos a Madrid Salud. Tramitación anticipada 2010.
- Contrato de suministro arrendamiento de 2 vehículos utilitarios para el Servicio de Prevención de la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales de Madrid Salud. Declarado desierto. **Procedimiento negociado sin publicidad**.
- Modificado del Contrato del servicio de limpieza de los Centros dependientes de “Madrid Salud”. Tramitación anticipada 2010.
- Modificado del Contrato de Servicio de Protección y Seguridad de los edificios dependientes de “Madrid Salud”. Tramitación anticipada 2010.

- Contrato de Suministro-arrendamiento de 8 vehículos para Madrid Salud con vigencia de tres años desde el 1 de enero de 2010, por un importe total de 163.145,04 €, IVA incluido 16%. [Procedimiento abierto](#). Tramitación anticipada 2010.

**TOTAL EXPEDIENTES: 14**

## SALUD PUBLICA:

- Contrato de suministro e instalación de un grupo eléctrico para el Departamento de Salud Laboral (Instituto Fabiola de Mora y Aragón) por importe de 58.124,12 €, IVA incluido 16%. Procedimiento negociado sin publicidad.
- Modificado (incremento) 2009 del Contrato de suministro de leche adaptada para los Centros "Madrid Salud" del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, para apoyo al Programa de Atención al Niño en Situación Social de Riesgo por importe de 59.992,59 €.
- Modificado (minoración) del Contrato de suministro de leche adaptada para los Centros "Madrid Salud" del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, para apoyo al Programa de Atención al Niño en Situación Social de Riesgo por importe de 54.401,40 €, IVA incluido 16%. Tramitación anticipada 2010.
- Contrato de Suministro de un Equipo automatizado Tempo para el Departamento del Laboratorio de Salud Pública de Madrid Salud por importe 47.898,55 €, IVA incluido 7%. Procedimiento negociado sin publicidad.
- Contrato de suministro de medios de cultivo y reactivos específicos para la realización de análisis microbiológicos para la Unidad de Microbiología del Departamento del Laboratorio de Salud Pública (5 lotes)). Año 2009. importe de 31.470,57 €. Procedimiento negociado sin publicidad.
- Contrato de Suministro de 8 Esterilizadores a Vapor con destino a diversos Centros Madrid Salud dependientes del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, por importe de 42.179,40 €, IVA incluido 7%. Procedimiento negociado sin publicidad.
- Modificado del 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 por importe de 13.981 €, IVA incluido 4%. Tramitación anticipada 2010.
- Prórroga y modificado del Contrato del Servicio de Desratización y Desinsectación del Municipio de Madrid por importe de 2.210.139,96 € (IVA incluido 7%) y periodo de 2 años. Tramitación anticipada 2010.
- Prórroga del Contrato del Servicio de Gestión integral de los residuos biosanitarios de clase II, III y V generados en los Centros de Madrid Salud" con vigencia de 2 años por importe de 98.778 € (IVA incluido 7%). Tramitación anticipada 2010.
- Contrato de Suministro de Vacunas con destino al Centro de Vacunación Internacional, Centros Madrid Salud y Unidad de Salud Laboral (5 Lotes), año 2010, por el precio de 221.610 € (IVA incluido 4%). Procedimiento abierto. Tramitación anticipada 2010.
- 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 2010, por el importe de 85.973,91 €, (IVA incluido 4 %). Procedimiento abierto. Tramitación anticipada 2010.
- Contrato de Suministro de Cyanokit 2,5g Liofilizado para el Servicio de Farmacia de Madrid Salud con destino a SAMUR-Protección Civil, con un plazo de ejecución de un año, con fecha de inicio el 1 de enero de 2010, por el importe total de 34.320 € (IVA incluido 4%). Procedimiento negociado sin publicidad. Tramitación anticipada 2010.
- Contrato de Suministro de Metalyse para el Servicio de Farmacia de Madrid Salud con destino a SAMUR-Protección Civil, con un plazo de ejecución de un año, con fecha de inicio el 1 de enero de 2009, por el importe total de 51.934 € (IVA incluido 4%). Procedimiento negociado sin publicidad. Tramitación anticipada 2010.
- Contrato de Suministro de material fungible sanitario con destino al Servicio de Farmacia de Madrid Salud (6 Lotes) con vigencia de 3 años, con fecha prevista de inicio el 1 de enero de 2010 y por importe de 185.842,56 €, 7% IVA incluido. Procedimiento abierto. Tramitación anticipada 2010.

- Contrato de Suministro de diverso material para determinación de HPV (Virus del Papiloma Humano) con un plazo de ejecución de dos años, por importe de 90.185,60 €, 7% IVA incluido. Procedimiento negociado sin publicidad. Tramitación anticipada 2010.
- Contrato de Suministro de material de vidrio y volumétrico, material fungible y medios auxiliares de laboratorio, para la realización de la actividad analítica para el control oficial de alimentos, bebidas y aguas de las distintas Unidades Técnicas del Departamento del Laboratorio de Salud Pública de Madrid Salud (4 Lotes), con vigencia de 3 años, con fecha prevista de inicio el 1 de enero de 2010 por un importe de 170.611,92 €, (IVA incluido). Procedimiento abierto. Tramitación anticipada 2010.
- Contrato de suministro de reactivos químicos para los Laboratorios de Madrid Salud (22 lotes), con vigencia de 3 años, con fecha prevista de inicio el 1 de enero de 2010 y por importe de 3.881.112,73 €, IVA incluido. Procedimiento abierto. Tramitación anticipada 2010.
- Prorroga del Contrato del Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de 7 ecógrafos Sonolite G20 marca Siemens, instalados en diversos Centros Madrid Salud, por periodo de 2 años e importe de 29.186,20 € (IVA incluido al 16%). Tramitación anticipada 2010.
- Prorroga del Contrato del Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de 7 Ecógrafos Famio SSA-530A/E2 de la marca TOSHIBA instalados en diversos Centros Madrid Salud, por periodo de 2 años e importe de 40.884,48 € (IVA incluido al 16%). Tramitación anticipada 2010.
- Prorroga del Contrato del servicio de mantenimiento del Mamógrafo digital marca SIEMENS instalado en la División de Diagnóstico por Imagen de Madrid Salud, por periodo de 2 años e importe de 52.953,88 € (IVA incluido al 16%). Tramitación anticipada 2010.
- Prorroga del contrato del Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de la mesa prona de estereotaxia digital "Lorad" instalada en la División de Diagnóstico por Imagen de "Madrid Salud" por periodo de 2 años e importe de 62.265,08 € (IVA incluido al 16%). Tramitación anticipada 2010.
- Prorroga del Contrato del "Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de la Unidad Digitalizadora CR 950 e impresora de la marca Kodak, actualmente bajo la denominación Carestream Health, instalada en la División de Diagnóstico por Imagen de Madrid Salud, por periodo de 2 años e importe de 31.932,46 € (IVA incluido al 16%). Tramitación anticipada 2010.

**TOTAL EXPEDIENTES: 22**

### **DROGODEPENDENCIAS:**

- Contrato del servicio de Formación ocupacional en talleres preliminares de capacitación profesional para adolescentes y jóvenes en situación de riesgo por consumo de drogas derivados por la red de Madrid Salud. Importe a 241.473 € exento de IVA, con un periodo de ejecución de de 24 meses, desde el 1 de octubre de 2009. Procedimiento abierto.
- Modificado del 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 julio de 2009, por el importe de 97.241,45 euros, IVA incluido 7%.
- Modificado 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 16 de noviembre de 2009 y el 31 de diciembre de 2010 por un importe de 506.792 €, (7% IVA incluido).
- Modificado del Contrato de Gestión de Servicio Público en régimen de concurso para el desarrollo de un Programa de Intervención en Drogodependencias en los Juzgados de Guardia de Madrid, por razones de interés público, para el periodo comprendido entre el 1 de mayo y el 31 de Diciembre de 2009 por importe de 25.054,50 € , exento de IVA.
- Contrato de suministro de distintas especialidades farmacéuticas con destino al servicio de farmacia de Madrid Salud, para el Instituto de Adicciones, por importe de 59.999,83 euros (IVA incluido 4%). Procedimiento negociado sin publicidad.
- Contrato de servicio para la ejecución del programa para el fomento de la lectura en el tiempo libre de los preadolescentes del municipio de Madrid "La lectura es prevención" por importe de 177.897,05 euros, IVA incluido 16%. Procedimiento abierto.

- Prórroga y modificado del contrato de gestión de servicios públicos de 42 plazas en comunidades terapéuticas para drogodependientes por importe de 708.435,80 €, siendo el plazo de duración de la prorroga desde el 1 de enero a 31 de diciembre de 2010. Tramitación anticipada 2010
- Prórroga y el modificado del contrato de gestión de servicios públicos en régimen de concurso de 35 plazas en comunidades terapéuticas profesionales para drogodependientes, por importe de 549.569,55 € exento de IVA siendo el plazo de duración de la prorroga desde el 1 de enero a 31 de diciembre de 2010. Tramitación anticipada 2010.
- Prórroga del Contrato de gestión de servicio público en régimen de concurso de 20 plazas residenciales en pisos de apoyo a la reinserción para drogodependientes derivados por la red de Madrid Salud, por importe de 689.704 € (exento IVA), para el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2010. Tramitación anticipada 2010.
- Prórroga del Contrato de Gestión del Servicio Público, en régimen de concurso, de 10 Plazas en piso de apoyo al tratamiento para drogodependientes sin hogar por importe de 709.925 euros (exento de IVA), para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2011. Tramitación anticipada 2010.
- Prorroga del Contrato de gestión de servicio público en régimen de concurso de "8 plazas residenciales en pisos de apoyo a la reinserción para drogodependientes derivados por la red de Madrid Salud", por importe de 554.449,60 € (Exento de IVA) para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2011. Tramitación anticipada 2010.
- Prórroga del Contrato de gestión de servicio público en régimen de concurso de 5 plazas residenciales en piso de autogestión para drogodependientes derivados por la red de Madrid Salud, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2011, un importe de 128.005,50 €, (Exento de IVA). Tramitación anticipada 2010.
- Prórroga del contrato de gestión de servicios públicos "en régimen de concurso" de 14 plazas residenciales en pisos de apoyo a la reinserción para drogodependientes con patología dual derivados por la red de Madrid Salud para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2011, por un importe de 1.187.768,40 euros, exento de IVA. Tramitación anticipada 2010.
- Prórroga del Contrato de gestión del Servicio Público, en régimen de concesión, del "Centro de Atención Básica Sociosanitaria para drogodependientes para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2011 por importe de 1.043.535,70 euros (IVA incluido 7%). Tramitación anticipada 2010.
- Prórroga del contrato de gestión de servicios públicos, en régimen de concurso, para la elaboración y distribución farmacológica del programa de sustitutivos opiáceos para drogodependientes, atendidos en la red pública de Madrid Salud, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2011, por importe de 1.873.130,90 euros (Tramitación anticipada 2010).
- Prórroga del Contrato de Gestión del Servicio Público, en régimen de concurso, de 15 plazas residenciales en piso de apoyo al tratamiento para personas sin hogar alcohólicas, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2011 por importe de 994.588,50 € (exento de IVA). Tramitación anticipada 2010.
- Prórroga del Contrato de gestión del servicio público en régimen de concurso de "12 plazas residenciales: 8 plazas de apoyo a la reinserción y 4 plazas de autogestión para drogodependientes derivados por la red de Madrid Salud", para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2011 y por un importe de 597.724 € (Exento de IVA). Tramitación anticipada 2010.
- Prórroga del Contrato de Gestión de Servicio Público en régimen de concurso para la asistencia a drogodependientes en los Juzgados de Guardia de Madrid, para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2011, por importe de 1.160.554,06 €, exento de IVA. Tramitación anticipada 2010.

**TOTAL EXPEDIENTES: 18**

**TOTAL EXPEDIENTES DE CONTRATACIÓN: 54**

- Además, el Negociado de Compras ha tramitado 569 expedientes de contratos menores de cuantía inferior a las señaladas en la normativa de contratación administrativa, ascendiendo el total de los mismos a 2.124.176 €, así 146 expedientes de adquisición de bienes de carácter centralizado, por un

importe total de 558.773,36 €. En estas compras se incluye material de oficina, informático, mobiliario de oficina y clínico, vehículos, aparataje diverso etc.

## CONVENIOS

Durante el año 2009 se han tramitado los siguientes Convenios:

### SALUD PUBLICA:

- Convenio de colaboración entre Cruz Roja Española-Asamblea de Madrid y el Organismo Autónomo "Madrid Salud", para la ejecución del nuevo Programa de apoyo al Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en personas sin hogar, mediante Unidad Móvil, en el Municipio de Madrid, con vigencia de dos años y dos meses desde el 1 de noviembre de 2009 y un importe de 718.905,34 € (Exento de IVA). Prórroga expresa.
- Convenio de colaboración entre Madrid Salud y el Consejo Regulador del tequila para el control de la calidad del tequila que se comercializa en Europa.
- Convenio de colaboración entre Madrid Salud y la Universidad Complutense de Madrid para la realización de prácticas en los Centros del Instituto de Salud Pública y del Instituto de Adicciones de Madrid Salud, con vigencia de un año desde el 5 de marzo de 2009. Sin contenido económico. Prórroga tácita
- Convenio General de colaboración entre el Ministerio de Medio Ambiente, Medio Rural y Marino y el Ayuntamiento de Madrid, a través del Organismo Autónomo "Madrid Salud", para la coordinación de un Programa de Control de las tallas mínimas y el etiquetado en la comercialización del pescado fresco en Mercamadrid, con vigencia de tres años desde su formalización y sin contenido económico. Prórroga expresa.
- Convenio de colaboración entre el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de la I Región (COEM) y Madrid Salud, para la realización de acciones de promoción y difusión de la salud bucodental para niños del municipio de Madrid en edad escolar mediante el desarrollo conjunto de programas de promoción de la salud y educación sanitaria, con vigencia desde la fecha de su firma hasta el 31 de diciembre de 2009, y sin contenido económico. Prórroga tácita
- Convenio de Colaboración entre la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) y Madrid Salud, para la realización de actividades de formación continua, con vigencia de un año desde la fecha de el 5 de marzo de 2009 y sin contenido económico. Prórroga tácita
- Convenio de Colaboración entre las entidades Fundación Tejerina, Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros S.A, ASISA, la Asociación Española de Gastroenterología, y "Madrid Salud", para la detección precoz del cáncer colo-rectal en población laboral del ayuntamiento de Madrid, con vigencia desde su formalización hasta el 31 de diciembre de 2009. Prórroga tácita
- Convenio General de Colaboración entre Madrid Salud y la Fundación Gil Gayarre para la realización de prácticas laborales formativas en el Laboratorio de Salud Pública y en los Centros Municipales dependientes del Organismo Autónomo Madrid Salud, con vigencia desde su formalización hasta el 31 de diciembre de 2009 y sin contenido económico. Prórroga tácita.
- Prórroga 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
- 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 €. Vigencia de un año. Prórroga expresa.
- Prórroga del 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 expresa
- 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 2010 y por un importe de 80.000 euros (IVA incluido 7%). Prórroga expresa

**TOTAL EXPEDIENTES: 12**

## DROGODEPENDENCIAS:

- Prórroga del 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.
- 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 2009 y 27 de marzo de 2010. Importe: 49.450,54 €.
- 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 2009, por importe de 840.085,16 € (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 2010, por importe de 840.085,16 € (Exento de IVA). Tramitación anticipada 2010.
- Prórroga, para 2010, 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 2010.
- 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 2009 al 28 de febrero de 2010. Importe: 105.400,37 €.
- 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 2009 al 30 de junio de 2010 con cláusula de renovación expresa por períodos anuales. Importe: 112.000 €.
- 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 2009.
- 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 2009-2010. Importe: 114.404,69 €.
- Renovación, para el ejercicio 2010, 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 2010, 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 drogodependencias para el año 2010. Importe: 484.330,62 € 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 2010. Importe: 172.020,64 € (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 2010. Importe: 199.003,82 €.

- Renovación para 2010 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: 69.608,91 €
- 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 2010 por importe de 747.270,93 €.
- 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 2010. Importe: 143.035,85 €.

**TOTAL EXPEDIENTES: 17**

**TOTAL EXPEDIENTES DE CONVENIOS: 29**

### **OTROS:**

#### **SALUD PUBLICA:**

- Convocatoria de tres Becas de Formación e investigación para:
  - Una Beca de Formación e Investigación para "Determinación de residuos de plaguicidas y otros contaminantes orgánicos por técnicas de Cromatografía de Gases – Masas y Cromatografía de Líquidos – Masas. Puesta a punto y validación de métodos analíticos para implantación de alcance flexible".
  - Una Beca de Formación e Investigación para "Estudio de los principales alérgenos en alimentos".
  - Una Beca de Formación e Investigación para "Nuevas técnicas para el control de Escherichia coli O157:H7 en alimentos: implantación de la tecnología FAGOS en el sistema automático VIDAS

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 octubre de 2009.

- Convocatoria de una Beca de Investigación y Desarrollo Tecnológico para el Análisis espacial de datos y multivariante en sistemas de información corporativo de gestión de vectores para la Unidad de Control de Vectores del Organismo Autónomo Madrid Salud, por importe de 20.040 €, para el periodo de 12 meses, con fecha de inicio el 1 de enero de 2010.
- Actuaciones de asistencia técnica para el control sanitario de la población de palomas en el municipio de Madrid, año 2010, por importe de 50.414,36 €, 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: 55.922,01 €, IVA incluido 7%. Vigencia año 2010.
- Encomienda de la gestión del deposito de medicamentos de Samur-Protección Civil al Servicio de Farmacia del Organismo autónomo "Madrid Salud" durante el año 2009 y tramitación anticipada para 2010.
- Suministro, por procedimiento de emergencia, de desinfectante en toallitas y antiséptico de manos por un precio total de 33.935,26 €, IVA incluido 7 %, con motivo de la pandemia de gripe A.

## DROGODEPENDENCIAS:

- Convocatoria de subvenciones 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, realizados por entidades sin ánimo de lucro, en el ejercicio 2009. Vigencia anual. Importe: 680.000 €. El número de Entidades solicitantes en 2009 ascendió a 82, que presentaron un total de 82 proyectos. De ellos, se admitió a valoración un total de 79 proyectos.

## UNIDAD TECNICA DE CONTABILIDAD, TESORERÍA, PRESUPUESTOS E INGRESOS

### PRESUPUESTOS

#### *Seguimiento de la evolución del presupuesto de 2009.*

##### 1. Modificaciones presupuestarias

El importe neto total de las modificaciones presupuestarias tramitadas son 2.560.390,82 euros, con el siguiente desglose:

- Transferencias de crédito: seis expedientes por importe de 971.392,27 euros.
- Generaciones de crédito: seis expedientes por importe de 2.560.390,82 euros.

##### 2. Proyectos de Inversión

El presupuesto inicial incluía 10 proyectos de inversión, para los programas de Madrid Salud. Durante el ejercicio se ha realizado la apertura de 2 nuevos proyectos, necesarios para la contabilización de las inversiones.

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

- 55 solicitudes de “Desgloses de proyectos de inversión genéricos a específicos”.
- 24 solicitudes de “Reasignación de créditos entre proyectos”.
- 32 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.

- 6 partidas presupuestarias de gasto.
- 6 partidas presupuestarias de ingreso.

Informe sobre inversiones para la supresión de barreras y promoción de la accesibilidad realizadas en el presupuesto 2008 y previstas en el presupuesto de 2009.

***Elaboración y tramitación del Presupuesto de 2010.***

**INGRESOS:**

**A través del Negociado de Ingresos se han emitido 5.447 “abonarés”, con el siguiente desglose:**

- ❖ Liquidaciones derivadas de sanciones (Partida presupuestaria: 39199):
  - Sanciones de Inspección alimentaria:
    - Nº de abonarés emitidos: 311
  - Sanciones de protección animal:
    - Nº de abonarés emitidos: 171
- ❖ Liquidaciones de la Tasa por Prestación de Servicios de Higiene y Salud Pública (Partida presupuestaria: 31008):
  - Laboratorio municipal:
    - Nº de abonarés emitidos: 284
  - Control de Vectores
    - Nº de abonarés emitidos: 53
  - Control Zoosanitario
    - Nº de abonarés emitidos: 1.389
- ❖ 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: 1
- ❖ Liquidaciones de Precios Públicos derivados de los cursos de formación (Partida presupuestaria: 34106)
  - Entrenamiento de la Memoria:
    - Nº de abonarés: 70
- ❖ 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: 4
- ❖ Liquidaciones de Precios Públicos por el asesoramiento sanitario y la administración de vacunas a los viajeros internacionales (Partida presupuestaria: 34099)
  - Nº de abonarés: 3.095

- ❖ Liquidaciones de Precios Públicos por la realización de análisis clínicos para la determinación de los niveles de alcohol en sangre (Partida presupuestaria: 34099)
  - Nº de abonarés: 65
- ❖ Liquidaciones por Reintegros de Acción Subsidiaria (Partida presupuestaria: 39913)
  - Nº de abonarés: 1
- ❖ Liquidaciones por Reintegros de Subvenciones (Partida presupuestaria: 38999)
  - Nº de abonarés: 1

**A su vez se han tramitado:**

- ❖ Anulaciones de liquidaciones
  - Importe: 117.378,00 € (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: 44
  - Nº de levantamientos de suspensión: 44
- ❖ Fraccionamientos. Se han emitido 58 abonarés correspondientes a distintos plazos de liquidaciones cuyas deudas se ha resuelto fraccionar.
- ❖ Devoluciones de ingresos: 3
- ❖ Publicaciones en el BOAM: 177
- ❖ Envío de liquidaciones no cobradas en plazo voluntario a Recaudación Ejecutiva y que han sido cargadas en apremio por importe de 550.998,58€
- ❖ Control del recaudado: El importe total del recaudado durante el ejercicio asciende a 94.755.360,94€ de los cuales 90.333.189,63€ corresponden al presupuesto del año 2009 y 4.422.171,31€ al ejercicio anterior.
  - Importe recaudado en Tasas y Otros Ingresos: El importe total asciende a 1.280.822,71€ de los que, 1.218.283,40€ afectan al presupuesto del ejercicio 2009 y 62.539,31€ al presupuesto del ejercicio 2008.
  - Importe recaudado en Transferencias Corrientes: 88.817.605,50€ de ejercicio corriente y 4.359.632,00€ de ejercicios cerrados. El importe total asciende a 93.177.235,50€.
  - Importe recaudado en Transferencias de Capital: El importe total es de 165.337,00€ correspondiendo esta cantidad al ejercicio 2009.
  - Importe recaudado por intereses en cuentas en bancos y cajas de ahorro: 131.963,73€, correspondiente al presupuesto del ejercicio corriente.
- ❖ Control de las subvenciones recibidas.
- ❖ Revisión y planificación anual del importe de tasas y precios públicos
- ❖ Establecimiento del precio público por el asesoramiento sanitario y la administración de vacunas a los viajeros internacionales
- ❖ 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 2009 la Caja realizó 758 pagos en metálico, todos de importe inferior a 3.000 €, en gastos corrientes del capítulo II, ascendiendo la suma Total de los mismos a 111.772,69 €.

## TESORERIA:

- Ordenaciones: En el año 2009 se realizaron 177 ordenaciones de pago con un TOTAL de 3.652 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 2009 se han constituido 61 garantías, 56 definitivas y 5 provisionales y se han devuelto 44 garantías, de las cuales, 42 eran definitivas y 2 eran provisionales.
  - De las 56 garantías definitivas constituidas:
    - 9 se depositaron en efectivo por importe de: 11.451,12 €
    - 36 mediante aval por importe de: 503.450,95 €
    - 8 mediante seguros de caución por importe de: 60.933,46 €
    - 3 mediante transferencia bancaria por importe de: 4.440,56 €
  - De las 5 fianzas provisionales constituidas:
    - 2 se depositaron en metálico por importe de: 2.741,01 €
    - 3 mediante transferencia bancaria por importe de: 5.399,02 €
  - De las 42 garantías definitivas devueltas:
    - 26 fueron avales por importe de: 483.332,09 €
    - 10 fueron devueltas en metálico por importe de: 50.254,48 €
    - 6 fueron seguros de caución por importe de: 128.146,23 €
  - De las 2 garantías provisionales devueltas:
    - 2 fueron devueltas en metálico por importe de: 3.392,71 €
- En 2009 se procedió a la incautación de 10 garantías por valor de 525.137,24 €.

- 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 2009 de han ejecutado 52 embargos a terceros acreedores. El importe total de los embargos ejecutados ascendió a 40.298,51 €.

## INVENTARIO:

Durante el año 2009 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.

Modelo 115: Retenciones e Ingresos a cuenta sobre rendimientos procedentes del arrendamiento de inmuebles urbanos.

- **Presentación trimestral declaración de impuestos:**

Modelo 303: Declaración trimestral del Impuesto sobre el Valor Añadido.

- **Presentación de Resúmenes anuales:**

Modelo 190: Resumen anual de las Retenciones e Ingresos a Cuenta del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Modelo 390: Resumen anual de la Declaración trimestral del Impuesto sobre el Valor Añadido.

Modelo 347: Declaración anual de operaciones con terceras personas

Modelo 180: Resumen anual de retenciones Ingresos a cuenta sobre rendimientos procedentes del arrendamiento de inmuebles urbanos.

Modelo 345: Declaración anual de Planes, Fondos de Pensiones, Sistemas Alternativos y Mutualidades de Previsión Social

Boletines de Cotización a la Seguridad Social (TC1) Presentación mensual.

## SEGUIMIENTO DE CONTRATOS Y MANTENIMIENTOS

En el año 2009 la Unidad ha realizado el seguimiento y control del mantenimiento de los edificios existentes de Madrid Salud y las obras de los dos nuevos centros en ejecución 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 e información de necesidades en los distintos edificios de Madrid Salud.
- Petición de ofertas, tramitación y aprobación de presupuestos y facturas.
- Seguimiento, hasta correcta ejecución, de las obras de reforma.

### ***Supervisión de Obra Nueva***

- Seguimiento, en calidad, plazo y coste, de la evolución de las obras nuevas que realiza Madrid Salud con fondos FEIL (CMS Usera) y fondos propios (CMS Villaverde).
- 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.
- Tramitación y aprobación de presupuestos y facturas correspondientes a trabajos de adaptación a normativa.

### ***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.
- Preparación de informes para renovación o generación de nuevos contratos marco de consumos.

### ***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.....	734
1.1.2.-ACTAS REMITIDAS POR LA POLICÍA MUNICIPAL.....	5
1.1.3.-ACTAS REMITIDAS POR EL DPTO. DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.....	156
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.....	174
1.1.7.-DENUNCIAS REMITIDAS POR LAS JMD.....	94
1.1.8.-DENUNCIAS DEL SEPRONA.....	42
1.1.9.-DENUNCIAS DEL CENTRO DE PROTECC ANIMAL.....	138
1.1.10.-DENUNCIAS DE OTRAS CCAA.....	12
1.2.-DENUNCIAS DE PARTICULARS.....	1
1.3.- TOTAL ACTAS/DENUNCIAS RECIBIDAS.....	1500

## 2.-FASES DE TRAMITACIÓN DEL PROCED. SANCIONADOR

### 2.1.-EXPEDIENTES INICIADOS.....

#### 2.1.1.-Incorporaciones de Exptes iniciados.....

### 2.2.-PROPUESTA DE RESOLUCIÓN.....

2.2.1.-Alegaciones Desestimadas.....	92
2.2.2.-Alegaciones Estimadas parcialmente.....	25

### 2.3.-RESOLUCIÓN

#### 2.3.1.-Nº DE EXPTES. SANCIONADOS.....

Importe (euros).....	763.826,00
Importe con reducción (euros).....	574.205,00

#### 2.3.1.1.- Sin alegaciones al Acuerdo de Inicio.....

#### 2.3.1.2.-Con alegaciones a la Prop.Resoluc.....

##### 2.3.1.2.1.-Desestimadas.....

##### 2.3.1.2.2.-Estimadas parcialmente.....

#### 2.3.1.3.-Sin alegaciones a la Prop.Resolución.....

#### 2.3.1.4.-Reducc de 30% (reconoc. Responsab).....

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

#### 2.3.2.1.-Documentación aportada.....

#### 2.3.2.2.-Varios.....

#### 2.3.2.3.-Caducidad.....

2.4.-Nº TOTAL DE OTRAS ACTUACIONES.....	567
2.4.1.-SUSPENSIÓN/FIN DE SUSPENSIÓN PROCEDIMIENTO.....	58
2.4.2.-EMISIÓN INFORMES.....	54
2.4.3.-SOLICITUD DE INFORMES.....	93
2.4.4.-PUBLICACIONES BOCM Y EDICTOS.....	219
2.4.5.-OTRAS RESOLUCIONES.....	2
2.4.6.-SOLICITUD ACTUACIONES A OTROS DPTOS (incluye las visitas de inspecc).....	14
2.4.7.-REQUERIMIENTOS.....	57
2.4.8.-ACTUACIONES VARIAS.....	70
<b>3.-Nº TOTAL DE EXPTES. INHIBIDOS Y/O DEVUELTO</b> .....	<b>176</b>
3.1.-EXPTES. INHIBIDOS O DEVUELTO A JMD.....	28
3.2.- EXPTES. INHIBIDOS O DEVUELTO A CAM.....	140
3.3.- EXPTES. INHIBIDOS O DEVUELTO A OTRAS CCAA.....	8
<b>4.- MEDIDAS PROVISIONALES (DENTRO PROCED. SANCIONADOR).....</b>	<b>4</b>
4.1.1.-Adoptadas en el Acuerdo de Inicio.....	4
4.1.2.-Confirmación e Incorporación.....	.....
<b>5.-MEDIDAS CAUTELARES</b>	
5.1.- EXPEDIENTES INICIADOS.....	296
5.1.1.- Mercamadrid .....	36
5.1.2.-Inspección Central (Transporte).....	7
5.1.3.- JMD.....	186
5.1.4.- Seguridad Alimentaria.....	.....
5.1.5.- Salud Ambiental.....	67
5.1.6.- Protección y Tenencia Animales.....	.....
5.2.- Nº TOTAL DE RESOLUCIONES.....	343
5.2.1.- Mercamadrid.....	42
5.2.2.- Inspección Central (Transporte).....	6
5.2.3.- JMD .....	201
5.2.4.- Seguridad Alimentaria.....	11
5.2.5.- Salud Ambiental.....	83
5.2.6.- Protección y Tenenc. Animales.....	.....
<b>6.- RECURSOS</b>	
6.1.- RECURSOS DE REPOSICIÓN	
6.1.1.- Nº DE RECURSOS INTERPUESTOS.....	47
6.1.2.-Nº DE RECURSOS RESUELTO	.....
6.1.2.1.-Desestimados.....	40

6.1.2.2.-Estimados.....	3
6.1.2.3.-Estimados Parcialmente.....	3
6.1.2.4.-Inadmisibles.....	3
<b>6.2.-RECURSOS EXTRAORDINARIOS DE REVISIÓN</b>	
6.2.1.- N° DE RECURSOS INTERPUESTOS.....	1
6.2.2.-N° 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
<b>6.3.-RECURSOS CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVOS</b>	
6.3.1.- N° DE REMISIÓN DE EXPTES. A JUZGADOS.....	21
6.3.2.- N° DE ACATAMIENTOS DE SENTENCIAS.....	
6.3.2.1.-Desestimatorias.....	6
6.3.2.2.-Estimatorias.....	2
6.3.2.3.-Estimatorias Parcialmente.....	1
6.3.2.4.-Caducados.....	
6.3.2.5.-Autos de Desistimiento.....	
6.3.2.6.-Autos Diversos.....	2
6.4.-N° DE EXPTES. ARCHIVADOS.....	19
6.4.1.-POR ESTIMACIÓN DE RECURSO.....	
6.4.2.-POR DESESTIMACIÓN RECURSO Y PAGO SANCIÓN.....	14
6.4.3.-POR ESTIMACIÓN PARCIAL Y PAGO SANCIÓN.....	
6.4.4.-POR CADUCIDAD.....	
6.4.5.-POR DESISTIMIENTO.....	
6.4.6.- VARIOS.....	5
<b>7.- DEVOLUCIÓN DE AVALES</b>	
7.1.- N° DE REQUERIMIENTOS DE MEJORA DE SOLICITUD (DOC.T).....	
7.2.-N° DE RESOLUCIONES DE DEVOLUCIÓN.....	1
7.2.1.-Importe de Devoluciones.....	
<b>8 -FRACCIONAMIENTO/APLAZAMIENTO SANCIÓN</b>	
8.1.- N° DE SOLICITUDES DE FRACC/APLAZAM.....	14
8.2.-N° DE REQUERIMIENTOS DE MEJORA DE SOLICITUD.....	10
8.3.-N° RESOLUCIONES DE CONCESIÓN.....	6

8.4.- N° DE DESISTIMIENTOS.....	
8.5.- N° DE ARCHIVO DE SOLICITUDES.....	11

## OTRAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS:

En 2009 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 2008
- Aprobación del inventario de bienes de Madrid Salud, a 31 de diciembre de 2008
- 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

# SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

## MODIFICACIONES DE PLANTILLA, RPT Y ESTRUCTURA

A lo largo de 2009 se han llevado a cabo 5 modificaciones de Plantilla y RPT.

- ❖ La modificación aprobada por Decreto del Delegado del Área de Gobierno de Hacienda y Administración Pública el 27 de marzo de 2009 vino 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.
- ❖ Afeció a 105 plazas con un coste presupuestario anual estimado de 140.471,50 €, de los que 21.334,77€ se financiaron con cargo a los créditos consignados a la partida 508/045/412.00/141.06 de "Ajustes Técnicos" del Presupuesto de Madrid Salud, procediéndose a la oportuna modificación presupuestaria en el Capítulo 1, el resto 119.136,73€, con cargo a la desdotación presupuestaria de las siguientes plazas:

- ❖ Código 30191560
- ❖ Código 30191530
- ❖ Código 30191485
- ❖ Código 30191501

Las cuatro restantes, traen su origen de la aplicación de distintos acuerdos celebrados por la Corporación y los representantes de los trabajadores y aprobados por la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid.

- ❖ La primera modificación, aprobada por Decreto del Delegado del Área de Gobierno de Hacienda y Administración Pública el 27 de febrero de 2009 adscribió a los CMS y CAD's 31 efectivos pertenecientes a la categoría de POSI's provenientes de las Juntas Municipales de Distrito, en aplicación del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de Personal Funcionario sobre reubicación del Excedente de Personal de Oficios y Servicios Internos. Esta modificación supuso un coste presupuestario anual estimado en 790.052,61 €, para el periodo comprendido entre el 1 de marzo y el 31 de diciembre de 2009. El citado importe fue transferido desde el Capítulo I del Presupuesto del Ayuntamiento de Madrid al Capítulo I de Madrid Salud, dando el debido cumplimiento a los principios de suficiencia y equilibrio presupuestarios.

Las dos siguientes modificaciones se promueven como consecuencia de la aplicación del Anexo VI, apartado cuarto, del Acuerdo-Convenio revisado regulador de las condiciones de trabajo en el Ayuntamiento de Madrid para el personal funcionario de 2000-2003, que establece, por un lado, cuáles son los niveles de acceso de Complemento de Destino o entrada en el Ayuntamiento de Madrid y cuáles los niveles de ascenso de Complemento de Destino.

- ❖ De estas dos, la primera, aprobada por Decreto del Delegado del Área de Gobierno de Hacienda y Administración Pública el 03 de abril de 2009, adaptó los niveles de Acceso de dos puestos de la categoría POSI's en previsión de la toma de posesión de los aspirantes que habían superado el proceso selectivo convocado, en ejecución de las Ofertas de Empleo Público correspondientes a los ejercicios de 2003, 2004 y 2005.

Consistió en asignar nivel de Complemento de Destino de acceso, nivel 11, a dos puestos de POSI's, ocupados por funcionarios interinos con nivel de Complemento de Destino de ascenso nivel 13. El ahorro anual estimado de esta modificación ascendió a 1.340,80 €.

- ❖ La segunda, aprobada por Decreto del Delegado del Área de Gobierno de Hacienda y Administración Pública el 13 de octubre de 2009, afectó a 17 puestos, de estos a 12 cuyos titulares, funcionarios de carrera, llevaban dos años o más de forma ininterrumpida en dichos

puestos y a los 5 restantes, vacantes, se les asignó el nivel de acceso. Esta modificación supuso un ahorro anual estimado de 213,38 €

❖ La última modificación, derivada de la aplicación del Acuerdo de 20 de noviembre de 2009 de la Mesa General de Negociación por el que se deroga el Anexo VI, apartado cuarto del Acuerdo citado en el apartado anterior y en el que se establece que los puestos que hasta ahora tenían nivel de acceso de Complemento de Destino pasan al nivel de ascenso de Complemento de Destino, surtió efectos desde el 1 de noviembre de 2009.

❖ Esta modificación de la RPT aprobada por Decreto del Delegado del Área de Gobierno de Hacienda y Administración Pública, afectó a 298 puestos, con un coste presupuestario anual de 281.893,38 €, financiándose en lo referente al año 2009, con cargo al crédito disponible en las partidas del Capítulo I del Presupuesto del Organismo Autónomo "Madrid Salud", por existir crédito presupuestario disponible suficiente y adecuado en el mismo.

En cuanto a su financiación para el ejercicio 2010 deberá procederse a efectuar transferencia de crédito desde el Capítulo 1 del Presupuesto del Ayuntamiento al de Madrid Salud, por tratarse de costes derivados de un Acuerdo de Mesa General de Negociación y aprobados con posterioridad a la aprobación del anteproyecto de Presupuesto del Organismo Autónomo.

Para finalizar este punto, cabe señalar que, como consecuencia de las actuaciones anteriores, se han visto modificados 453 puestos de trabajo, lo que supone un 29,53% de la plantilla de este Organismo Autónomo durante 2009.

## REGISTRO DE RECURSOS HUMANOS

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

En este sentido el número de documentos de todo tipo que han tenido entrada en el Organismo asciende a 6.253, de las cuales el 83,68% corresponde a entradas destinadas a la gestión de la nómina.

Con este mismo fin se efectúa la gestión de actuaciones relacionadas con la actividad sindical, tales como la comunicación de asambleas, notificación de horas sindicales, etc.

En esta área se realiza igualmente la actualización del directorio telefónico que ha supuesto en el año 2009 la puesta al día de más de 300 números de teléfono del personal de Madrid Salud.

Además se gestiona la modificación de la domiciliación bancaria de la nómina de los trabajadores adscritos al Organismo, que en el año 2009 ha dado como resultado el cambio de 83 números de cuenta.

Por otra parte, esta área de la Subdirección General tiene encomendada la certificación electrónica de los trabajadores del Organismo, por lo que en el año 2009 se han efectuado 12 certificados digitales.

## RELACIONES CON LOS TRIBUNALES

El ejercicio normal de cualquier actividad no está nunca exento de, por causa diversas, tener que mantener relaciones con los juzgados y tribunales. Como consecuencia de ello se han tramitado 19 expedientes, comportando tres tipos de actividades:

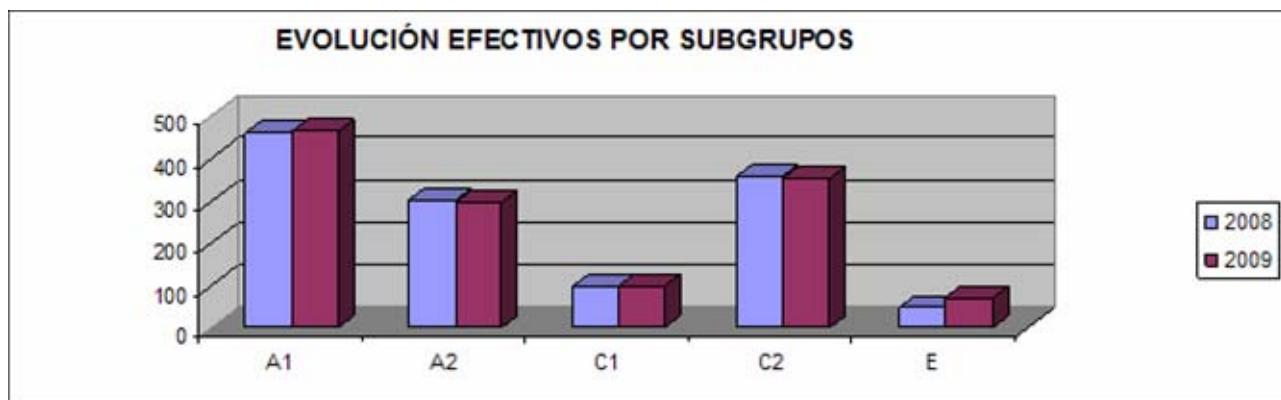
- Emisión de informes para la Asesoría Jurídica del Ayuntamiento de Madrid para procurar la mejor defensa posible.
- Remisión de los expedientes administrativos al órgano judicial designado.
- Ejecuciones de sentencia.
- Importe abonado en ejecución de sentencias: 19.678,18 €

## MOVIMIENTOS DE PLANTILLA

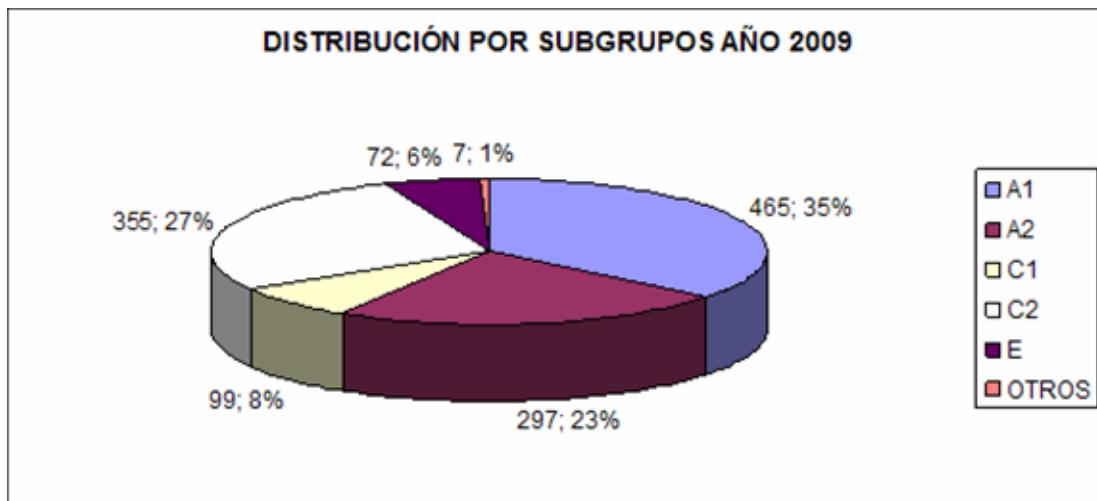
Los efectivos del Organismo Autónomo de Madrid Salud, a 1 de enero de 2009, ascendían a 1.278 trabajadores. A lo largo de 2009 se han producido 75 altas de nuevo personal y, por el contrario, 58 efectivos han causado baja, lo que supone un incremento neto de 17 trabajadores en la plantilla de este Organismo Autónomo en 2009.

RELACIÓN LABORAL	GRUPO	PLANTILLA 01/01/2009	PLANTILLA 31/12/2009	DIFERENCIA DE PLANTILLA
<b>Directivos</b>	<b>A</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
Total Directivos		4	4	0
<b>Otros</b>	<b>X</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
Total Otros		1	2	1
<b>Funcionarios</b>	<b>A/A1</b>	<b>421</b>	<b>425</b>	<b>4</b>
	<b>B/A2</b>	<b>274</b>	<b>270</b>	<b>-4</b>
	<b>C/C1</b>	<b>97</b>	<b>96</b>	<b>-1</b>
	<b>D/C2</b>	<b>335</b>	<b>331</b>	<b>-4</b>
	<b>E</b>	<b>44</b>	<b>65</b>	<b>21</b>
Total Funcionarios		1171	1187	16
<b>Personal Laboral</b>	<b>A/A1</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>-1</b>
	<b>B/A2</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>0</b>
	<b>C/C1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
	<b>D/C2</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>0</b>
	<b>E</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
	<b>X</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Total Personal Laboral		102	102	0
<b>Total general</b>		<b>1278</b>	<b>1295</b>	<b>17</b>

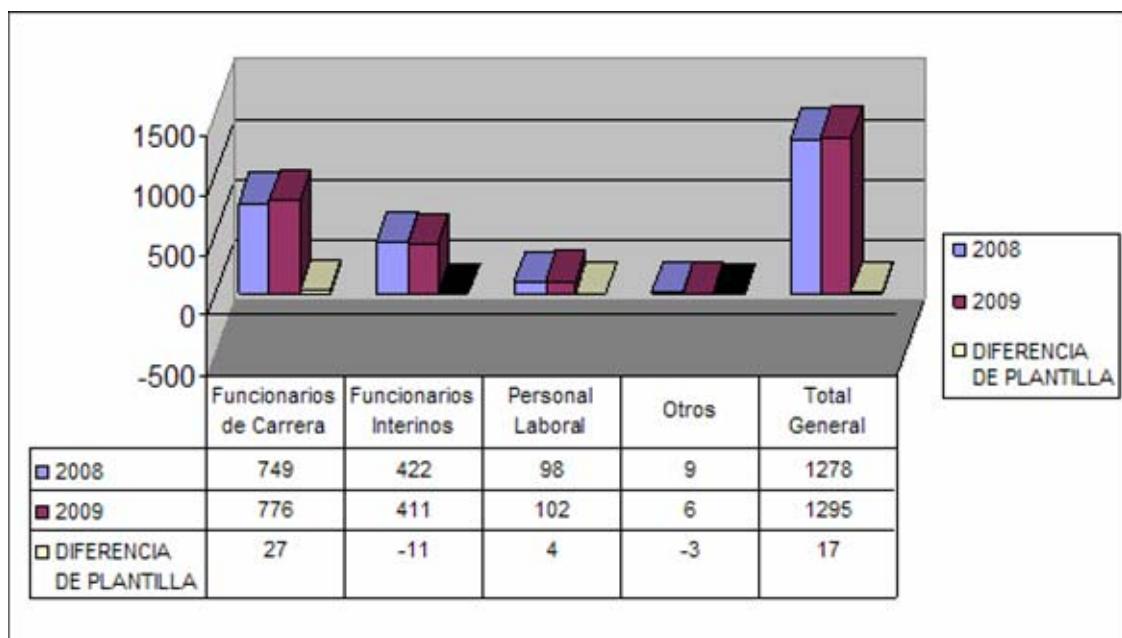
### Evolución de efectivos por subgrupos



**Distribución por subgrupos en el año 2009:**



**Distribución por relación de servicios.**





## SELECCIÓN Y PROVISIÓN

### *INCORPORACIÓN DE PERSONAL*

A lo largo del año 2009 se han producido **75** incorporaciones en Madrid Salud.

■ Funcionario Interino .....	21
■ Concurso de provisión de puestos.....	1
■ Reingreso .....	5
■ Libre Designación .....	4
■ Funcionario de Carrera Oposición .....	10
■ Contrato Laboral Tiempo Parcial (Relevo).....	1
■ Comisión de Servicio Otras Administraciones .....	1
■ Otros.....	1
■ Cambio de Adscripción en puesto de trabajo .....	31
<b>Total .....</b>	<b>75</b>

Desglosadas por categorías, son las siguientes:

#### Funcionario Interino:

■ Médico de Medicina General .....	7
■ Médico Especialista Dermatólogo.....	1
■ Médico Especialista Ginecólogo .....	3
■ Técnico Superior Psicólogo .....	2
■ Diplomado en Trabajo Social.....	1
■ Técnico de Apoyo .....	2
■ Ayudante Técnico Sanitario .....	1
■ Auxiliar Sanitario.....	4
<b>Total .....</b>	<b>21</b>

#### Concurso de provisión de puestos

■ Administrativo .....	1
<b>Total .....</b>	<b>1</b>

#### **Reingreso**

■ Técnico Superior Farmacéutico .....	1
■ Médico Especialista Radiólogo .....	1
■ Médico Especialista Ginecólogo .....	1
■ Auxiliar Sanitario .....	1
■ Auxiliar Administrativo .....	1
<b>Total .....</b>	<b>5</b>

#### **Libre Designación**

■ Técnico Superior en Salud Pública .....	1
■ Médico Medicina General .....	1
■ Cuerpo Gestión Administración Civil del Estado .....	1
■ Auxiliar Administrativo .....	1
<b>Total .....</b>	<b>4</b>

#### **Nombramiento Funcionario de Carrera Oposición**

■ Personal Oficios y Servicios Internos .....	10
<b>Total .....</b>	<b>10</b>

#### **Contrato de Trabajo de Relevo**

■ Médico Medicina General .....	1
<b>Total .....</b>	<b>1</b>

#### **Comisión de Servicio Otras Administraciones**

■ Cuerpo Estatutario de la Seguridad Social .....	1
<b>Total .....</b>	<b>1</b>

#### **Otros**

■ Otros .....	1
<b>Total .....</b>	<b>1</b>

**Cambio de Adscripción en Puesto de Trabajo**

(Resolución del Coordinador General de Recursos Humanos de 27/10/2008 y correspondiente modificación de Plantilla y RPT aprobadas por el titular del Área de Gobierno de Hacienda y Administración Pública mediante Decreto de 27 de febrero de 2009)

■ Personal Oficios y Servicios Internos .....	31
	<b>TOTAL ALTAS .....</b> <b>75</b>

**BAJAS MADRID SALUD**

Durante 2009 se han producido **58** bajas:

■ Fallecimiento.....	1
■ Traslado por Libre Designación .....	4
■ Traslado por Concurso de provisión de puestos.....	2
■ Excedencia Voluntaria por interés particular.....	1
■ Excedencia Cuidado Hijo/Familiar .....	3
■ Excedencia Forzosa .....	5
■ Excedencia Voluntaria Sector Público .....	4
■ Jubilación Voluntaria.....	1
■ Jubilación por Invalidez .....	5
■ Jubilación Forzosa.....	8
■ Jubilación Cese Prolongación Servicio.....	5
■ Renuncia (funcionario interino).....	6
■ Cese funcionario interino por toma de posesión funcionario carrera .....	12
■ Cese por nombramiento como funcionario de carrera .....	1
	<b>Total .....</b> <b>58</b>

Desglosadas por categorías, son las siguientes:

**Fallecimiento:**

■ Médico Medicina General .....	1
	<b>Total .....</b> <b>1</b>

**Libre Designación:**

■ Médico Medicina General .....	1
■ Técnico de Gestión .....	1
■ Auxiliar Administrativo .....	2
	<b>Total .....</b> <b>4</b>

**Concurso de provisión de puestos:**

■ Administrativo .....	1
■ Auxiliar Administrativo .....	1
	<b>Total .....</b> 2

**Excedencia Voluntaria por interés particular:**

■ Ayudante Técnico Sanitario .....	1
	<b>Total .....</b> 1

**Excedencia Cuidado Hijo/Familiar:**

■ Médico Especialista .....	1
■ Ayudante Técnico Sanitario .....	1
■ Auxiliar Administrativo .....	1
	<b>Total .....</b> 3

**Excedencia Forzosa:**

■ Médico Especialista .....	5
	<b>Total .....</b> 5

**Excedencia Voluntaria Sector Público:**

■ Médico Medicina General .....	1
■ Auxiliar Salubridad y Consumo .....	1
■ Personal Oficios y Servicios Internos .....	2
	<b>Total .....</b> 4

**Jubilación Voluntaria:**

■ Cocinera .....	1
	<b>Total .....</b> 1

**Jubilación por Invalidez:**

■ Médico Medicina General .....	1
■ Técnico Superior .....	1
■ Ayudante Técnico Sanitario .....	1
■ Administrativo .....	1
■ Personal Oficios y Servicios Internos .....	1
	<b>Total .....</b> 5

**Jubilación Forzosa:**

■ Médico Especialista .....	4
■ Matrona.....	1
■ Auxiliar Sanitario.....	2
■ Auxiliar Administrativo. ....	1
<b>Total .....</b>	<b>8</b>

**Jubilación Cese Prolongación Servicio:**

■ Ayudante Técnico Sanitario.....	2
■ Auxiliar Administrativo .....	1
■ Oficial Mecánico Conductor.....	1
■ Auxiliar de Servicios .....	1
<b>Total .....</b>	<b>5</b>

**Renuncias:**

■ Diplomado Trabajo Social.....	1
■ Ayudante Técnico Sanitario.....	2
■ Auxiliar Administrativo .....	2
■ Oficial Mecánico Conductor.....	1
<b>Total .....</b>	<b>6</b>

**Cese Funcionario Interino por Toma de Posesión Funcionario de Carrera:**

■ Técnico Superior (Psicólogo).....	1
■ Personal Oficios y Servicios Internos .....	10
■ Auxiliar Sanitario.....	1
<b>Total .....</b>	<b>12</b>

**Cese por nombramiento como Funcionario de Carrera:**

■ Personal Oficios Diversos Oficios.....	1
<b>Total .....</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL BAJAS .....</b>	<b>58</b>

## PROCEDIMIENTOS DE PROVISIÓN DE PUESTOS POR FUNCIONARIOS DE CARRERA

### ***Libre designación***

Se han realizado siete Convocatorias de Provisión de Puestos de Trabajo mediante el sistema de Libre Designación, con oferta de siete puestos de trabajo, habiéndose adjudicado todos los puestos convocados en las seis convocatorias resueltas, encontrándose en tramitación la convocatoria LD-MS 7/2009.

Desglosadas por convocatorias, son las siguientes:

- ❖ LD-MS 1/2009, convocado un puesto de Jefe de Unidad, adjudicándose el puesto convocado.
- ❖ LD-MS 2/2009, convocado un puesto de Adjunto a Departamento, adjudicándose el puesto convocado.
- ❖ LD-MS 3/2009, convocado un puesto de Auxiliar de Secretaría, adjudicándose el puesto convocado.
- ❖ LD-MS 4/2009, convocado un puesto de Jefe de Unidad, adjudicándose el puesto convocado.
- ❖ LD-MS 5/2009, convocado un puesto de Jefe de Departamento, adjudicándose el puesto convocado.
- ❖ LD-MS 6/2009, convocado un puesto de Consejero Técnico, adjudicándose el puesto convocado.
- ❖ LD-MS 7/2009, convocado un puesto de Jefe de Servicio, se encuentra en fase de tramitación.

### ***Concurso***

En el año 2009 se finalizan los concursos (FE-MS 3/2008 y FE-MS 4/2008) iniciados durante el año 2008, adjudicándose los dos puestos convocados en dichos concursos. También se han convocado siete concursos, todos ellos como Concursos Generales de Méritos, de los que cinco (FG-MS 1/2009, FG-MS 2/2009, FG-MS 3/2009, FG-MS 4/2009 y FG-MS 5/2009) se han gestionado y resuelto, adjudicándose quince de las dieciséis plazas ofertadas en los mismos, encontrándose en fase de tramitación los dos restantes (FG-MS 6/2009 y FG-MS 7/2009).

## CONCURSOS CONVOCADOS AÑO 2009

Concurso	Puestos	Participes	Puestos Desiertos	Estado
FG-MS 1/2009	7	18	0	Resuelto en 2009
FG-MS 2/2009	3	7	0	Resuelto en 2009
FG-MS 3/2009	2	26	0	Resuelto en 2009
FG-MS 4/2009	2	8	0	Resuelto en 2009
FG-MS 5/2009	2	1	1	Resuelto en 2009
FG-MS 6/2009	2	7	1	Resuelto en 2010
FG-MS 7/2009	3	4	1	Resuelto en 2010
<b>TOTAL:</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>71</b>	<b>3</b>

## EVOLUCIÓN DE LA PLANTILLA POR CUERPO/ESCALA

AÑOS	ADM. ESPECIAL	ADM. GENERAL	TOTAL
AÑO 2008	1.056	222	1.278
AÑO 2009	1.078	217	1.295

### PROCESOS DE CONSOLIDACIÓN DE EMPLEO TEMPORAL

Durante 2009 se han producido los siguientes Procesos de Consolidación de Empleo Temporal:

- ❖ Médico Especialista, 6 trabajadores.
- ❖ Auxiliar de Laboratorio, 4 trabajadores.
- ❖ Oficial Mecánico Conductor, 1 trabajador.
- ❖ Técnico Superior, 9 trabajadores.

### PROCESOS DE NOMBRAMIENTO DE FUNCIONARIOS DE CARRERA

- ❖ Personal de Oficios y Servicios Internos, 15 trabajadores.

### PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE PUESTOS POR FUNCIONARIOS INTERINOS

Durante el año 2009 se ha producido el ingreso de 21 funcionarios interinos, cuya selección se ha llevado a cabo por los siguientes procedimientos:

#### Servicio Regional de Empleo de la Comunidad de Madrid

- Médico Medicina General ..... 7
- Médico Especialista (Dermatólogo) ..... 1
- Médico Especialista (Ginecólogo) ..... 3
- Técnico Superior (Psicólogo) ..... 2
- Técnico de Apoyo ..... 2

**Total .....** 15

**Bolsa de Trabajo del Ayuntamiento de Madrid**

■ Diplomado en Trabajo Social.....	1
■ Ayudante Técnico Sanitario .....	1
<b>Total .....</b>	<b>2</b>

**Bolsa de Trabajo de Madrid Salud**

■ Auxiliar Sanitario.....	4
<b>Total .....</b>	<b>4</b>

Además, se ha producido el ingreso de 1 Técnico Superior (Psicólogo), que fue cesado por reincorporación del funcionario de carrera, titular de la plaza.

**EMISIÓN DE CERTIFICADOS**

En 2009 se han emitido 98 certificados de antigüedad, horarios y puestos de trabajo a solicitud de los trabajadores, con las categorías que a continuación se relacionan:

■ Ayudante Técnico Sanitario .....	27
■ Médico Especialista y Médico Medicina General .....	21
■ Varias categorías.....	50

**CONSULTA POR CORREO ELECTRÓNICO**

Se han llevado a cabo 106 consultas, de ellas 5 por NSI, 98 por correo ordinario electrónico y 3 a través de la Oficina de Atención al Ciudadano, 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) 224 currículos, que han sido registrados y archivados, de los niveles académicos que a continuación se relacionan:

■ Licenciados.....	59
■ Diplomados.....	82
■ Formación Profesional de segundo grado .....	44
■ Formación Profesional de primer grado.....	19
■ Otros .....	20

**COMISIÓN DE SERVICIO**

Se han tramitado 25 expedientes de Comisiones de Servicio, computadas nuevas comisiones y prórrogas, según el siguiente detalle:

■ Médico Medicina General .....	5
■ Médico Especialista .....	2
■ Técnico Superior.....	3
■ Cuerpo Estatutario de la Seguridad Social .....	1

■ Ayudante Técnico Sanitario .....	7
■ Administrativo .....	5
■ Auxiliar Administrativo .....	2
<b>Total .....</b>	<b>25</b>

## **SANCIONES DISCIPLINARIAS**

Se han tramitado 3 expedientes durante el año 2009.

## **PERMISOS**

### **Permiso por Matrimonio**

Durante el año 2009 se han tramitado 7 expedientes de Permisos por matrimonio.

### **Permiso Retribuido por Participación en Proyectos Humanitarios**

■ Médico Medicina General .....	2
■ A.T.S .....	2
<b>Total .....</b>	<b>4</b>

### **Permiso no Retribuido por estudios (Prácticas)**

■ Técnico Especialista en Salud Pública .....	1
---	---

## **REDUCCIÓN DE JORNADA**

En 2009 se han tramitado 15 expedientes de Reducción de Jornada, según el siguiente desglose:

### **Por cuidado de un menor**

■ Médico Especialista .....	1
■ A.T.S.....	1
■ Diplomado en Trabajo Social.....	1
■ Administrativo .....	1
■ Auxiliar Sanitario.....	3
■ Auxiliar Administrativo .....	1

### **Por cuidado de persona discapacitada**

■ Médico Especialista .....	4
■ Administrativo .....	1
■ Auxiliar Sanitario.....	2

<b>Total .....</b>	<b>15</b>
--------------------	-----------

## **ADSCRIPCIÓN PROVISIONAL**

Durante el año 2009 se han tramitado 6 expedientes de Adscripciones Provisionales, según el siguiente desglose:

■ Médico Especialista .....	3
■ Técnico Superior.....	2

■ Cuerpo Técnico Superior en Salud Pública E. Medicina y Cirugía .....	1
<b>Total .....</b>	<b>6</b>

## TARJETAS CORPORATIVAS

Durante el año 2009 se han realizado las siguientes gestiones de tarjetas corporativas:

■ Solicitudes de nuevas tarjetas corporativas.....	40
■ Solicitudes de duplicados por extravío .....	17
■ Solicitudes de duplicados por robo .....	9
■ Solicitudes de duplicados por deterioro .....	4
■ Solicitudes de duplicados por reingresos .....	4
■ Solicitudes de duplicados sin especificar motivo .....	2
■ Remisión de tarjetas corporativas a interesados .....	79
■ Solicitudes de activación .....	95
■ Tarjetas devueltas por ceses, excedencias, jubilaciones, etc.....	26
<b>Total .....</b>	<b>276</b>

## PRESUPUESTO CAPÍTULO 1

Las actuaciones realizadas en este aspecto se pueden resumir en:

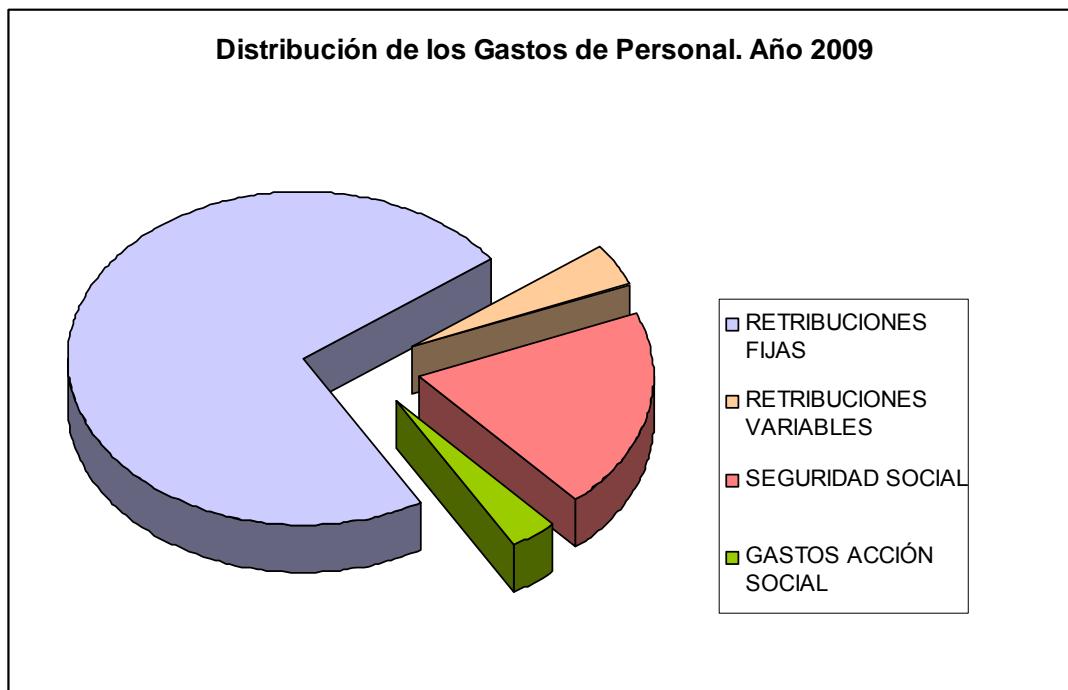
- ❖ Elaboración de la propuesta del Proyecto de Presupuesto y de la plantilla de personal de Madrid Salud para 2010.
- ❖ Gestión de las imputaciones presupuestarias de nómina
- ❖ Propuesta de creación de partidas en cumplimiento de los principios de especialidad y especificidad
- ❖ Propuesta de modificación presupuestaria dentro del Capítulo 1: distribución de la consignación presupuestaria del concepto 141.06 “Ajustes Técnicos” para la financiación parcial de la Modificación de la RPT aprobada por Decreto del Delegado de Gobierno de Hacienda y Administración Pública de 27 de marzo de 2009, por importe de 21.334,77 €.
- ❖ Memoria para la modificación presupuestaria por incorporación de crédito como consecuencia de transferencia efectuada por el Ayuntamiento de Madrid, para la financiación de la modificación la RPT promovida en Madrid Salud como consecuencia de la aplicación del Acuerdo de la Mesa General de Negociación del Personal Funcionario suscrito por la centrales sindicales y la Corporación con fecha 20 de julio de 2008 “sobre Reubicación del Excedente de Personal de oficios y Servicios Internos adscrito a los Distritos, a consecuencia de la entrada en vigor de los Contratos de Gestión Integral de Servicios” por importe de 804.802,10 €.

En 2009 se consigna crédito presupuestario en el capítulo 1 por importe de 64.739.873 €, así mismo, se llevan a cabo modificaciones presupuestarias desde el capítulo I del presupuesto del Ayuntamiento por importe de 804.802,10 €, ascendiendo en consecuencia el crédito definitivo a 65.544.675 €.

Por su parte el crédito dispuesto ha ascendido a 64.455.702 € con un porcentaje de ejecución del 98,34%, destinándose el 76 % de este importe a financiar el gasto derivado de las retribuciones directas del personal que ha prestado sus servicios profesionales durante 2009 en Madrid Salud, el 20% del 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 CAPITULO I 2009

SUBCONCEPTO ECONÓMICO.	CTO. INIC.	MODIF.	CRED. DEF.	CTO. DPTO.	CTO. DPBLE	% EJEC.
11000 RETRIBUCIONES PERSONAL EVENTUAL DE GABINET	67.627		67.627	86.321	-18.694	1,28
12000 SUELDO PERSONAL FUNCIONARIO	15.319.690	204.563	15.524.253	14.733.922	790.331	0,95
12001 TRIENIOS PERSONAL FUNCIONARIO	2.968.479	26.536	2.995.015	2.921.480	73.535	0,98
12100 COMPLEMENTO DE DESTINO	8.161.278	109.421	8.270.699	7.871.194	399.505	0,95
12101 COMPLEMENTO ESPECÍFICO	17.171.765	231.492	17.403.257	17.467.851	-64.594	1,00
13000 RETRIBUCIONES BÁSICAS LABORAL FIJO	1.596.577	20.816	1.617.393	1.567.137	50.256	0,97
13001 OTRAS REMUNERACIONES LABORAL FIJO	1.981.680	26.939	2.008.619	2.001.271	7.348	1,00
13100 RETRIBUCIONES BÁSICAS LABORAL EVENTUAL	44.044		44.044	45.594	-1.550	1,04
13101 OTRAS REMUNERACIONES LABORAL EVENTUAL	42.628		42.628	52.012	-9.384	1,22
14104 PREVISION PARA ATRASOS DE PERSONAL	1.755		1.755	145	1.610	0,08
14106 AJUSTES TÉCNICOS	30.735	-21.334	9.400	0	9.400	0,00
14199 OTRAS PREVISIONES DE GASTOS DE PERSONAL	5.828		5.828	12.627	-6.799	2,17
14200 RETRIBUCIONES ÓRGANOS DIRECTIVOS	407.952		407.952	407.951	1	1,00
14201 TRIENIOS ÓRGANOS DIRECTIVOS	22.136		22.136	22.140	-4	1,00
15000 PRODUCTIVIDAD	2.218.912	29.477	2.248.389	2.209.760	38.629	0,98
15100 GRATIFICACIONES POR SERVICIOS EXTRAORDINAR	218.642		218.642	303.639	-84.997	1,39
16000 SEGURIDAD SOCIAL	12.800.520	176.893	12.977.413	12.560.016	417.397	0,97
16104 INDEMNIZACIÓN POR JUBILACIONES ANTICIPADAS	7.789		7.789	19.460	-11.671	2,50
16109 ACCIÓN SOCIAL JUBILADOS Y PENSIONISTAS	9.993		9.993	35.095	-25.102	3,51
16202 TRANSPORTE FUNCIONARIOS Y PERS. NO LABORAL	136.785		136.785	158.429	-21.644	1,16
16204 ACCIÓN SOCIAL FUNCIONARIOS Y PERSONAL NO LABORAL	431.782		431.782	500.805	-69.023	1,16
16206 FONDO DE PENSIONES FUNCIONARIOS Y PERS. NO LABORAL	167.813		167.813	281.125	-113.312	1,68
16208 PREMIO RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO	255.624		255.624	507.795	-252.171	1,99
16210 ABONO TRANSPORTE FUNCIONARIOS Y PERS. NO LABORAL	466.398		466.398	509.654	-43.256	1,09
16299 OTROS GASTOS SOCIALES FUNCIONARIOS Y PERS. NO LABORAL	5.635		5.635	32.496	-26.861	5,77
16302 TRANSPORTE PERSONAL LABORAL	2.100		2.100	2.184	-84	1,04
16304 ACCIÓN SOCIAL PERSONAL LABORAL	55.284		55.284	37.386	17.898	0,68
16306 FONDO DE PENSIONES PERSONAL LABORAL	21.467		21.467	26.626	-5.159	1,24
16308 PREMIO RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO PERS	63.983		63.983	26.797	37.186	0,42
16310 ABONO TRANSPORTE PERSONAL LABORAL	53.232		53.232	54.339	-1.107	1,02
16399 OTROS GASTOS SOCIALES PERSONAL LABORAL	1.740		1.740	449	1.291	0,26
<b>TOTAL</b>	<b>64.739.873</b>	<b>804.803</b>	<b>65.544.675</b>	<b>64.455.702</b>	<b>1.088.973</b>	<b>0,98</b>



En relación con la diferencia en la ejecución presupuestaria entre 2008 y 2009 se observa un incremento del 1,75 % en el crédito definitivo, siendo las obligaciones reconocidas un 5,11 % superior a las del 2008.

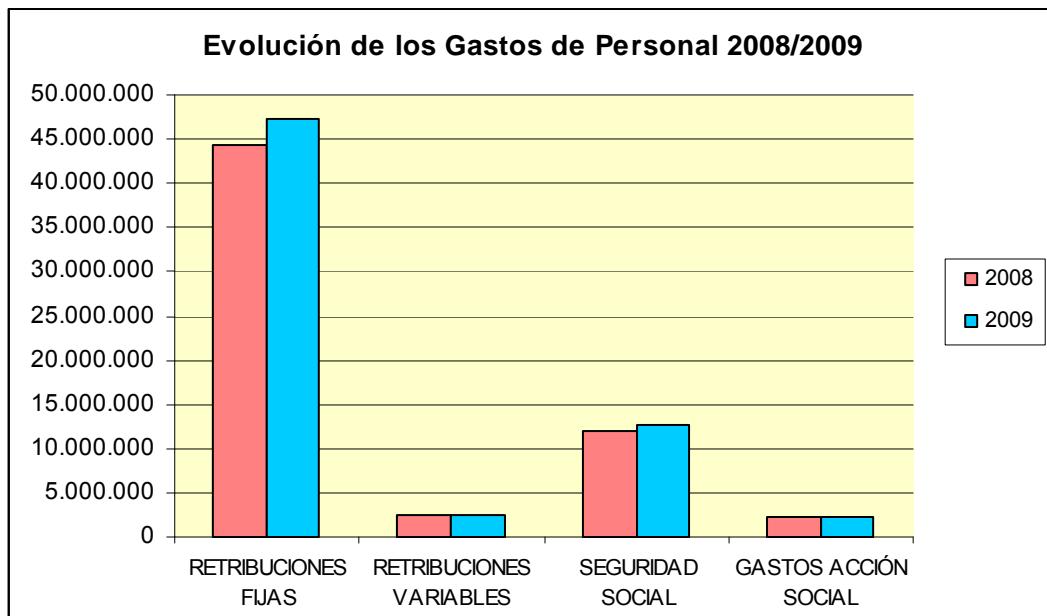
Dicho incremento obedece a causas de diversa índole, directamente relacionadas con la gestión de la plantilla de Madrid Salud :

- La incorporación con efectos 01.03.2009 de 31 POSI's como consecuencia de la aplicación del Acuerdo de la Mesa General de Negociación del Personal Funcionario suscrito por la centrales sindicales y la Corporación con fecha 20 de julio de 2008 "sobre Reubicación del Excedente de Personal de oficios y Servicios Internos adscrito a los Distritos, a consecuencia de la entrada en vigor de los Contratos de Gestión Integral de Servicios".
- Otras modificaciones en la Plantilla inicial del Organismo
- Aplicación de acuerdos de carrera
- Incremento retributivo del 2% recogido en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2009

A continuación se muestra el cuadro comparativo de la evolución presupuestaria en los ejercicios 2008 y 2009

SUBCONCEPTO ECONOMICO		CRED. DEF. 2008	CTO.DPTO. 2008	CRED. DEF. 2009	CTO.DPTO. 2009	DIF. EJECUC. 08/09	% EJECU C. 08/09
	RETRIBUCIONES FIJAS						
11000	RETRIBUCIONES PERSONAL EVENTUAL DE GABINET	66.302	66.675	67.627	86.321	19.646	29,47
12000	SUELDO PERSONAL FUNCIONARIO	15.098.441	13.985.387	15.524.253	14.733.922	748.535	5,35
12001	TRIENIOS PERSONAL FUNCIONARIO	2.741.667	2.753.658	2.995.015	2.921.480	167.822	6,09
12100	COMPLEMENTO DE DESTINO	7.994.690	7.451.405	8.270.699	7.871.194	419.789	5,63
12101	COMPLEMENTO ESPECÍFICO	16.976.343	16.157.872	17.403.257	17.467.851	1.309.979	8,11
13000	RETRIBUCIONES BÁSICAS LABORAL FIJO	1.715.422	1.558.909	1.617.393	1.567.137	8.228	0,53
13001	OTRAS REMUNERACIONES LABORAL FIJO	2.234.950	1.965.652	2.008.619	2.001.271	35.619	1,81
13100	RETRIBUCIONES BÁSICAS LABORAL EVENTUAL	22.685	33.574	44.044	45.594	12.020	35,80
13101	OTRAS REMUNERACIONES LABORAL EVENTUAL	6.316	27.999	42.628	52.012	24.013	85,76
14106	AJUSTES TÉCNICOS	0	0	9.400	0	0	0,00
14200	RETRIBUCIONES ÓRGANOS DIRECTIVOS	365.031	408.007	407.952	407.951	-56	-0,01
14201	TRIENIOS ÓRGANOS DIRECTIVOS	19.029	20.961	22.136	22.140	1.179	5,62
	TOTAL RETRIBUCIONES FIJAS	47.240.876	44.430.099	48.413.023	47.176.875	2.746.776	6,18
	RETRIBUCIONES VARIABLES						
14104	PREVISION PARA ATRASOS DE PERSONAL	5.100	4.717	1.755	145	-4.572	-96,93
14199	OTRAS PREVISIONES DE GASTOS DE PERSONAL	0	19.729	5.828	12.627	-7.102	-36,00
15000	PRODUCTIVIDAD	2.136.485	2.187.666	2.248.389	2.209.760	22.094	1,01
15100	GRATIFICACIONES POR SERVICIOS EXTRAORDINAR	290.180	388.534	218.642	303.639	-84.895	-21,85
	TOTAL RETRIBUCIONES VARIABLES	2.431.765	2.600.646	2.474.614	2.526.170	-74.476	-2,86
	SEGURIDAD SOCIAL						
16000	SEGURIDAD SOCIAL	12.589.620	12.094.458	12.977.413	12.560.016	465.558	3,85
	TOTAL SEGURIDAD SOCIAL	12.589.620	12.094.458	12.977.413	12.560.016	465.558	3,85
	GASTOS DE ACCIÓN SOCIAL						
16104	INDEMNIZACIÓN POR JUBILACIONES ANTICIPADAS	0	8.357	7.789	19.460	11.103	132,86
16109	ACCIÓN SOCIAL JUBILADOS Y PENSIONISTAS	1.176	36.154	9.993	35.095	-1.059	-2,93
16202	TRANSPORTE FUNCIONARIOS Y PERS. NO LABORAL	109.182	127.457	136.785	158.429	30.972	24,30
16204	ACCIÓN SOCIAL FUNCIONARIOS Y PERSONAL NO LABORAL	656.931	702.181	431.782	500.805	-201.376	-28,68
16206	FONDO DE PENSIONES FUNCIONARIOS Y PERS. NO	217.868	208.697	167.813	281.125	72.428	34,71
16208	PREMIO RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO	523.372	394.776	255.624	507.795	113.019	28,63
16210	ABONO TRANSPORTE FUNCIONARIOS Y PERS. NO LABORAL	453.285	472.429	466.398	509.654	37.225	7,88
16299	OTROS GASTOS SOCIALES FUNCIONARIOS Y PERS.	0	26.168	5.635	32.496	6.328	24,18
16302	TRANSPORTE PERSONAL LABORAL	965	1.236	2.100	2.184	948	76,72
16304	ACCIÓN SOCIAL PERSONAL LABORAL	58.690	59.549	55.284	37.386	-22.163	-37,22
16306	FONDO DE PENSIONES PERSONAL LABORAL	21.482	20.465	21.467	26.626	6.161	30,11
16308	PREMIO RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO PERS	62.024	85.858	63.983	26.797	-59.061	-68,79
16310	ABONO TRANSPORTE PERSONAL LABORAL	49.618	50.485	53.232	54.339	3.854	7,63
16399	OTROS GASTOS SOCIALES PERS. LABORAL	0	5.025	1.740	449	-4.576	-91,06
	TOTAL GASTOS ACCIÓN SOCIAL	2.154.593	2.198.837	1.679.625	2.192.641	-6.196	-0,28
	TOTAL	64.416.854	61.324.040	65.544.675	64.455.702	3.131.662	5,11

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



### CÁLCULOS DE LA NÓMINA:

Todas las incorporaciones de personal junto con el personal existente en el Organismo tienen un reflejo en las nóminas 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 de las retribuciones del personal que experimenta modificación en su situación administrativa
- Comprobación por muestreo de la correcta confección de los recibos de nómina.
- Elaboración del informe mensual detallado que debe acompañar a la nómina, analizando los conceptos retributivos abonados así como las imputaciones presupuestarias de los mismos
- Estudio de la aplicación en nómina de los incrementos retributivos que se producen en el año, tanto los derivados de lo establecido en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, como los recogidos en los distintos acuerdos municipales.
- Análisis del impacto en las retenciones fiscales y en las cotizaciones sociales de los cambios que se producen en las retribuciones mensuales.
- Evolución de los costes de Aplicación del Acuerdo de la Mesa General de Negociación de Personal Funcionario del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos sobre modificación de los niveles de Complemento de Destino mínimos dentro del intervalo de niveles correspondiente al grupo de titulación en que figuran clasificados los puestos de trabajo, suscrito el 20 de noviembre de 2009 por la Corporación y Organizaciones Sindicales por el que se modifica el nivel de Complemento de Destino de acceso recogido en el Anexo VI del Acuerdo-Convenio revisado regulador de las condiciones de trabajo en el Ayuntamiento de Madrid para el personal funcionario 2000-2003.

- 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
17	15.413,65	13.071,93

El decalaje entre ambos importes obedece al hecho de que la nómina es dinámica y no se puede dar por liquidada con el cierre del ejercicio, sino que las situaciones se arrastran a pesar de haber terminado el año. En este caso existen préstamos de nómina que se ha concedido en 2009, pero deberán abonarse en 2010.

- Gestión y contabilización mensual de la nómina en las fases de Autorización, Disposición y Reconocimiento de Obligación.
- Ánalysis de las transferencias a realizar a los trabajadores.

### ANTICIPOS REINTEGRABLES

En el año 2009 se han tramitado 8 expedientes de anticipos reintegrables, que han supuesto un desembolso de 18.200 €, por las causas que se indican a continuación:

	PRESTAMOS CONCEDIDOS	IMPORTE CONCEDIDO
Alquiler de primera vivienda	3	5.700,00 €
Reparación urgente de vivienda	5	12.500,00 €
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>18.200,00 €</b>

De los anticipos concedidos se han efectuado devoluciones en el año 2009 por importe de 11.817,14 €. 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 2009 se ha tramitado un expediente relativo al plan de pensiones, por importe de 237.553,56 €, que supuso la aportación ordinaria por 1.247 trabajadores en activo en Madrid Salud a día 3 de enero de 2008, y con una antigüedad mínima de seis meses.

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

En este expediente se incluía además un importe de 2.505,24 €, correspondientes a la aportación por atrasos de 2008 de 18 trabajadores que, habiendo estado en activo el día 3 de enero de 2009, 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.

Posteriormente, como consecuencia de la aplicación de lo regulado en el artículo 25 del Acuerdo-Convenio sobre Condiciones de Trabajo Comunes al Personal Funcionario y Laboral del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos para el periodo 2008-2011 que establece la obligación de destinar el 0,5 % de la masa salarial a aportación al plan de pensiones, se efectuó una aportación complementaria al plan de pensiones por las 1.247 personas de las que se había hecho la aportación inicial, por un importe de 67.693,20 €.

En resumen, las aportaciones realizadas han sido

	APORTACIONES	IMPORTE
APORTACIÓN ORDINARIA	1.247	237.553,56 €
APORTACIÓN POR ATRASOS	18	2.505,24 €
APORTACIÓN COMPLEMENTARIA	1.247	67.693,20 €

### **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:

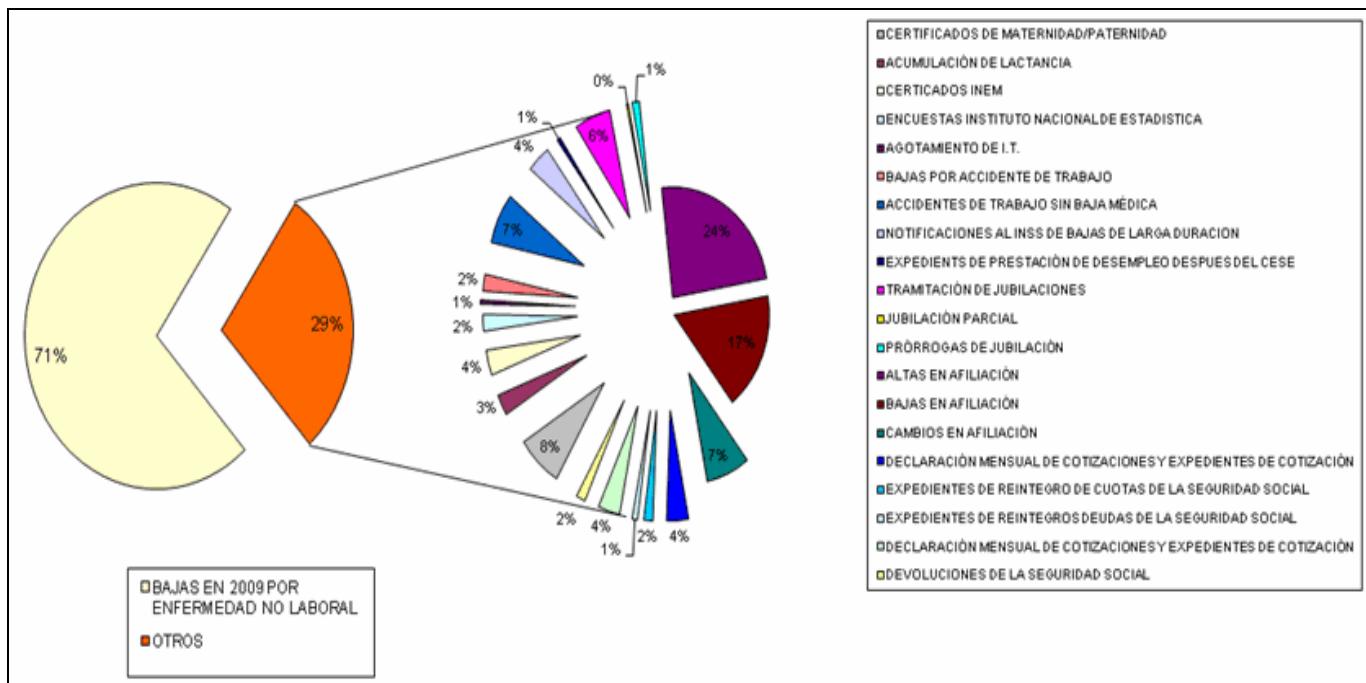
- Notificación mensual de los importes correspondientes al modelo 111 de Retenciones e Ingresos a Cuenta sobre rendimientos del trabajo efectuadas en la nómina de los trabajadores del Organismo.
- Elaboración del fichero anual correspondiente al modelo 190 “Resumen anual de las Retenciones e Ingresos 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.
- 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 2009, se han tramitado los siguientes expedientes:

EXPEDIENTES	NÚMERO	COMPLEMENTOS ABONADOS
CERTIFICADOS DE MATERNIDAD/PATERNIDAD	25	10.052,82
ACUMULACIÓN DE LACTANCIA	10	
CERTICADOS INEM	12	
AGOTAMIENTO DE I.T.	2	3.267,30
BAJAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO	8	16.955,10
ACCIDENTES DE TRABAJO SIN BAJA MÉDICA	24	
BAJAS EN 2009 POR ENFERMEDAD NO LABORAL	798, de los que 171 presentan más de 1 baja	
PARTES DE CONFIRMACION TRAMITADOS	3.669	
NOTIFICACIONES AL INSS DE BAJAS DE LARGA DURACION	13	
EXPEDIENTES DE PRESTACIÓN DE DESEMPLEO DESPUES DEL CESE	2	10.084,93
TRAMITACIÓN DE JUBILACIONES	20	
JUBILACIÓN PARCIAL	1	8.357,55
PRÓRROGAS DE JUBILACIÓN	4	
ALTAS EN AFILIACIÓN	78	
BAJAS EN AFILIACIÓN	56	
CAMBIOS EN AFILIACIÓN	24	
DECLARACIÓN MENSUAL DE COTIZACIONES Y EXPEDIENTES DE COTIZACIÓN	12	
EXPEDIENTES DE REINTEGRO DE CUOTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	5	17.016,15
EXPEDIENTES DE REINTEGROS DEUDAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	3	16.679,66
ENCUESTAS INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA	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.**

Con la nueva etapa iniciada en el año anterior la Intranet municipal que ha supuesto la creación de un canal propio de Madrid Salud toda la información relativa al personal de Madrid Salud se pone a disposición del mismo en el nuevo canal, en **ayre sectorial>ayre salud>laboral**.

## GESTIÓN DE LAS AYUDAS

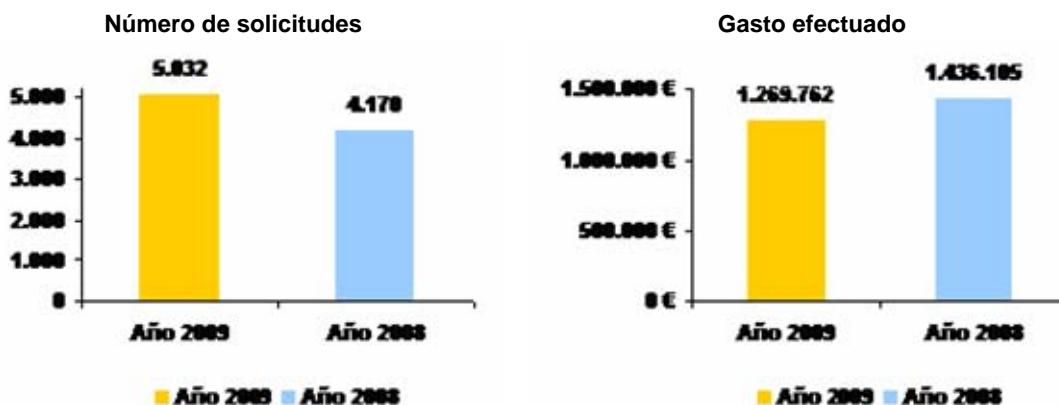
La gestión de la Acción Social no puede medirse por los datos de un ejercicio, sino que es una acción continuada que obliga a una tramitación interanual. Así, el número de solicitudes recibidas en el año 2008 las solicitudes recibidas fueron 4.170, mientras que en el año 2009 el número de solicitudes recibidas ascendió a 5.032. 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 dicho ejercicio, 1.436.105,50 €, sea superior al del año 2009, que ha ascendido a 1.269.762,35 €.

Número de solicitudes recibidas 2008: 4.170

Gasto 2008: 1.436.105,50 €

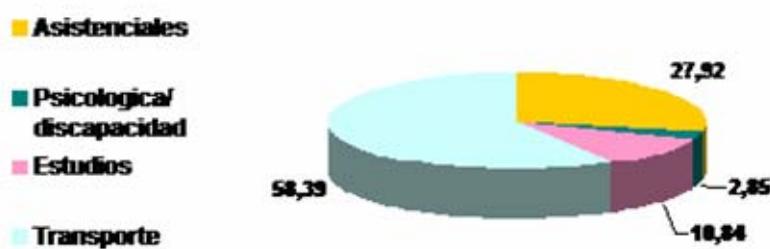
Número de solicitudes recibidas 2009: 5.032

Gasto 2009: 1.269.762,35 €



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:

Gastos efectuado por tipo de ayuda

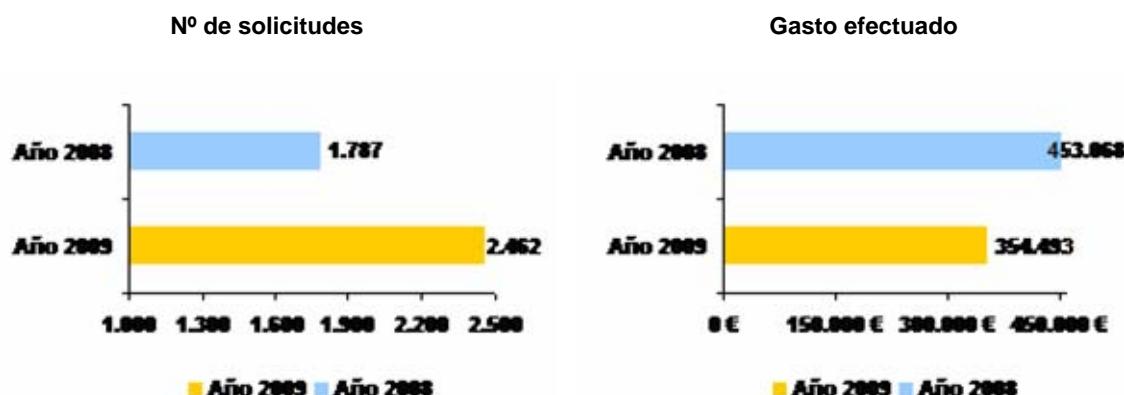


## DETALLE DEL GASTO POR AYUDAS

## AYUDAS ASISTENCIALES

001	IMPORTE TOTAL: 354.493,56 €
	FECHA REALIZACIÓN: 2009
	INDICADORES
	Nº solicitudes presentadas
	Nº ayudas concedidas
	Nº ayuda en tramitación
	Nº ayudas denegadas
	Nº expedientes tramitados

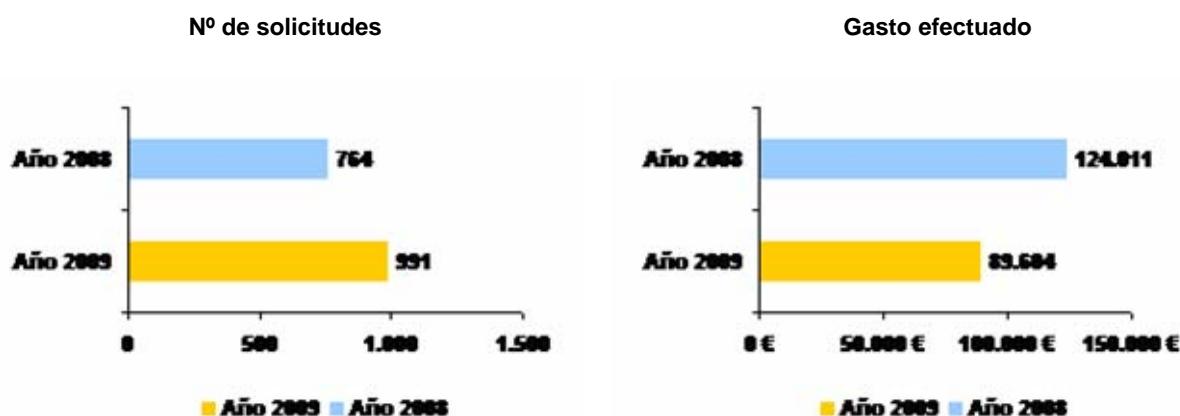
(El plazo de presentación de facturas el 2º plazo finalizó el 15 de enero)



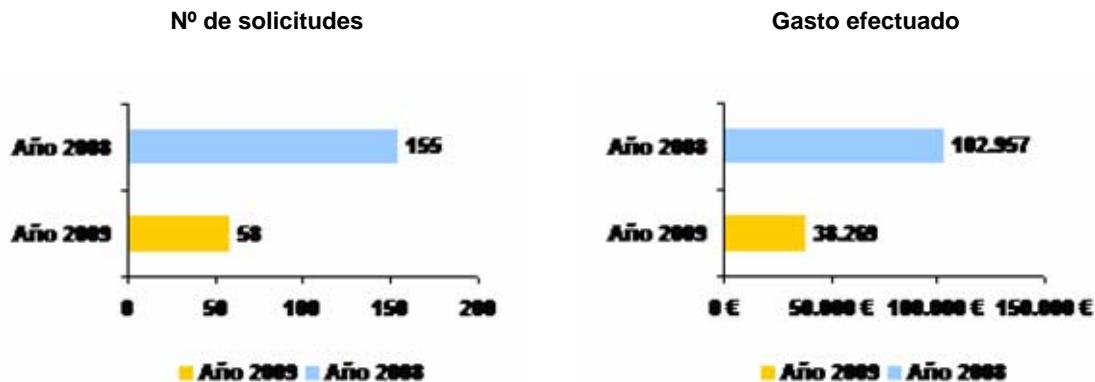
## AYUDA DE ESTUDIOS DE HIJOS DE PERSONAL MUNICIPAL

002	AYUDA: ESTUDIOS DE HIJOS DE PERSONAL MUNICIPAL
	FECHA REALIZACIÓN: junio-diciembre 2009
	IMPORTE TOTAL: 56.290,69 €
	INDICADORES
	Nº solicitudes presentadas
	Nº ayudas concedidas
	Nº ayudas denegadas
	Nº expedientes tramitados

003	AYUDA: COMEDOR ESCOLAR PARA HIJOS DE 3 A 16 AÑOS
	FECHA REALIZACIÓN: junio-diciembre 2009
	IMPORTE TOTAL: 33.313,60 €
	INDICADORES
	Nº solicitudes presentadas
	Nº ayudas concedidas
	Nº ayudas denegadas



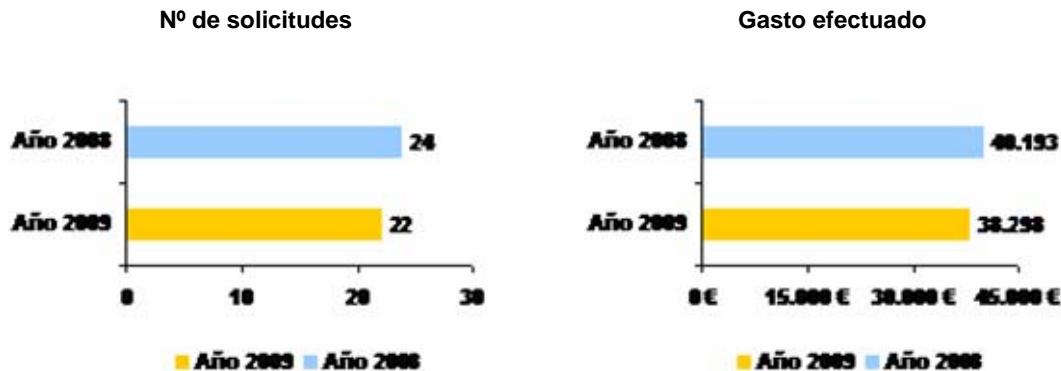
004	AYUDA: EDUCACION INFANTIL
	FECHA REALIZACIÓN: junio-diciembre 2009
	IMPORTE TOTAL: 38.269,31 €
	INDICADORES
	Nº solicitudes presentadas
	Nº ayudas concedidas
	Nº ayudas denegadas



005	AYUDA: ESTUDIOS PARA LA FORMACION DEL PERSONAL	
	FECHA REALIZACIÓN: 2009	
	IMPORTE TOTAL: 9.718,16	
	INDICADORES	
	Nº solicitudes presentadas	VALOR
	Nº ayudas concedidas	51
	Nº ayudas denegadas	36
	Nº expedientes tramitados	15
		3

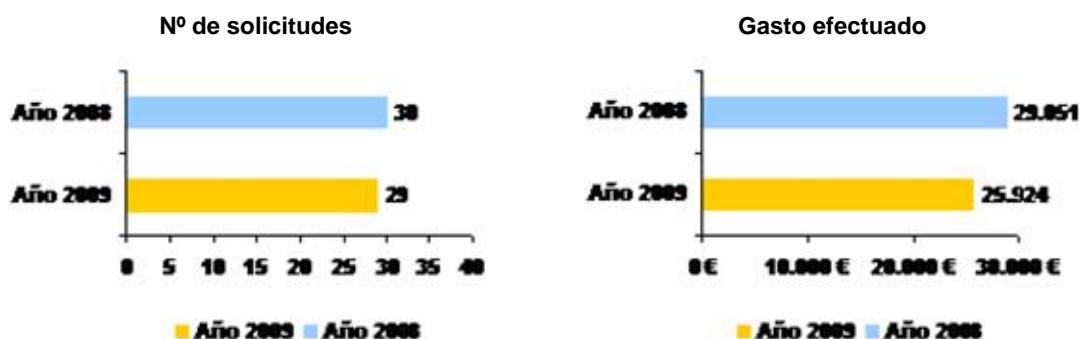
#### AYUDA DE DISCAPACIDAD/TRATAMIENTO PSICOLOGICO

006	AYUDA: DISCAPACIDAD FISICA, INTELECTUAL O SENSORIAL	
	FECHA REALIZACIÓN: 2009	
	IMPORTE TOTAL: 38.298,00 €	
	INDICADORES	
	Nº solicitudes presentadas	VALOR
	Nº ayudas concedidas	22
	Nº ayudas denegadas	22
	Nº expedientes tramitados	0
		7



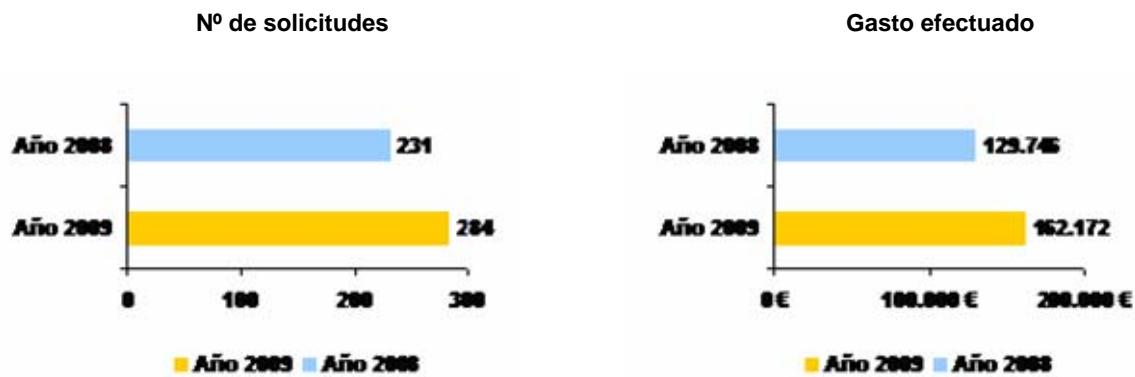
007	AYUDA: DISCAPACIDAD DE ASCENDIENTES A CARGO
	FECHA REALIZACIÓN: 2009
	IMPORTE TOTAL: 500
	INDICADORES
	Nº solicitudes presentadas
	Nº ayudas concedidas
	Nº ayudas denegadas
	Nº expedientes tramitados

008	AYUDA: TRATAMIENTO PSICOLÓGICO
	FECHA REALIZACIÓN: 2009
	IMPORTE TOTAL: 25.924,58 €
	INDICADORES
	Nº solicitudes presentadas
	Nº ayudas concedidas
	Nº ayudas denegadas
	Nº expedientes tramitados



### AYUDA DE TRANSPORTE

009	AYUDA: TRANSPORTE EN METALICO
	FECHA REALIZACIÓN: 2009
	IMPORTE TOTAL: 162.172,29
	INDICADORES
	Nº ayudas concedidas
	Nº expedientes tramitados

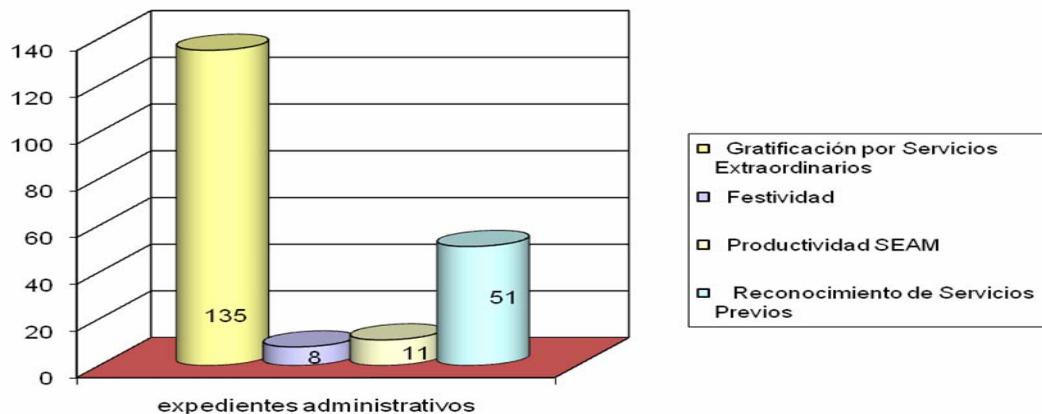


010	AYUDA: ABONO TRANSPORTE	
	FECHA REALIZACIÓN: 2009	
	IMPORTE TOTAL: 578.583,18	
	INDICADORES	VALOR
	Nº de abonos	1.088
	Nº expedientes tramitados	10

## 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

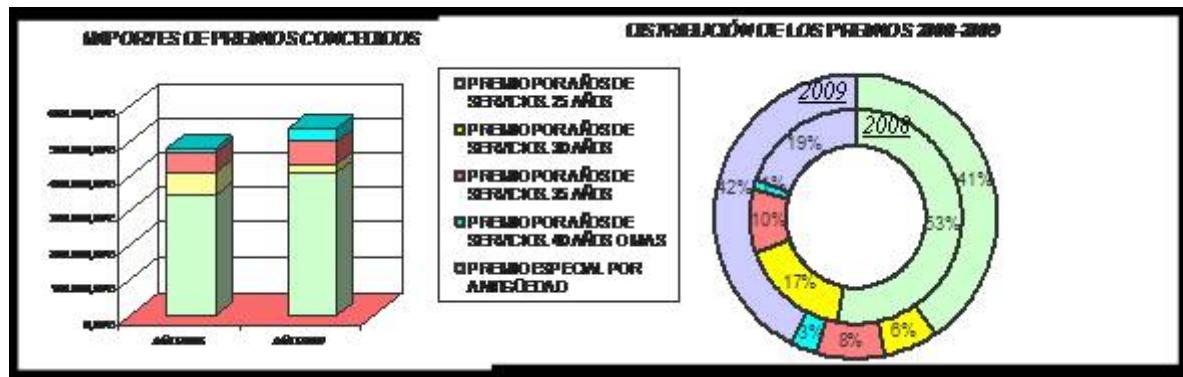
ACTOS	expedientes SAP	expedientes administrativos	efectivos afectados	importe tramitado
Gratificación por Servicios Extraordinarios	188	135	1.178	303.639,34 €
Festividad	8	8	165	11.179,80 €
Productividad SEAM	11	11	47	15.355,00 €
Reconocimiento de Servicios Previos		51	51	28.843,78 €
Revisión de la fecha de antigüedad		7	7	
Duplicados de nóminas			20	
Requerimiento Anexo I			15	

**EXPEDIENTES DE VARIABLE TRAMITADOS**

Por otra parte, se han tramitado 10 expediente de reintegro por un importe total de 11.649,24 € que han sido reintegrados en su totalidad, además de 8 expedientes de deducción proporcional de haberes efectuados a cuatro trabajadores por importe de 1.365,65 €, como consecuencia de faltas de asistencia a su puesto de trabajo.

Además de este tipo de expedientes, se tramitan otros, 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	TOTAL TRAMITADOS	IMPORTE TOTAL
RETENCIÓN DE HABERES	36	53.076,24 €
PREMIO ESPECIAL POR ANTIGÜEDAD	43	--
PREMIO POR RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO DE SEIS MENSUALIDADES SI CUENTA CON 25 AÑOS Y MENOS DE 30	44	409.973,23 €
PREMIO POR RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO DE NUEVE MENSUALIDADES SI CUENTA CON 30 O MÁS AÑOS Y MENOS DE 35	6	24.120,24 €
PREMIO POR RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO DE DOCE MENSUALIDADES SI CUENTA CON 35 Y MENOS DE 40 AÑOS	8	62.439,74 €
PREMIO POR RENDIMIENTO Y AÑOS DE SERVICIO DE DIECIOCHO MENSUALIDADES SI CUENTA CON 40 O MÁS AÑOS	3	38.058,85 €



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.



# DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE ADICCIONES

## INTRODUCCION

El Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid, un año más, recoge en las siguientes páginas el balance de actuaciones realizadas durante el ejercicio 2009.

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.

No obstante, en el ejercicio que ahora se presenta, hemos iniciado una racionalización del volumen de la información expuesta, para un más fácil análisis, huyendo de manidas descripciones de múltiples variables asociadas a las específicas del tratamiento de nuestros pacientes, profundizando por el contrario mucho más, en el análisis de la demanda nueva que accede a nuestros centros asistenciales y en la referencia del género a lo largo de todas nuestras estadísticas asistenciales.

En ese equilibrio de transparencia y "usabilidad", y fruto de todo ello y del excelente trabajo de los profesionales que componen la plantilla del Instituto de Adicciones, se pueden destacar, sin perjuicio de su detalle en los apartados correspondientes, las siguientes acciones:

1º.- La **especialización de los programas de prevención** tendiendo a la progresiva intervención sobre un número mayor de adolescentes y jóvenes en riesgo directo de exclusión y/o consumo de sustancias.

2º.- Se ha tratado a **2.654** pacientes consumidores de **alcohol** como droga principal, lo que supone un **28,62%** de los pacientes totales atendidos en la Red. En cuanto a la atención de **consumidores de cocaína y otros estimulantes**, como droga principal, se ha atendido a **2.193** pacientes, que han supuesto en este periodo el **23,65%** de los pacientes totales atendidos en la Red. Los pacientes atendidos **consumidores de cannabis** como droga principal han sido **525**, representando el **5,67%** de los pacientes totales atendidos en la Red.

3º.- En el año 2009 se ha procedido a la vacunación **frente a la nueva gripe A (H1N1)** a **792** personas en la Red de Adicciones.

4º.- Se procede a la nueva creación de un **Centro de Día de patología dual** con 20 plazas, para lo que se procede a la modificación con ampliación del contrato del centro de patología dual de 23 plazas residenciales para la atención a drogodependientes atendidos en la red municipal .

5º.- Se ha incrementado el número de plazas de formación laboral para drogodependientes en fase de reinserción, mediante la disponibilidad de 6 plazas mensuales en el Taller de arreglos, adaptaciones y confección de artículos textiles "Kosete un futuro" en colaboración con la entidad La Koma Madrid.

6º.- Si bien las primeras inserciones laborales han descendido respecto al año anterior, esta disminución fue menor que la esperada en función de la crisis actual, que ha afectado a la situación laboral de muchas personas y especialmente a la de colectivos con mayor riesgo de exclusión social.

7º.- También, en el ámbito de la integración sociolaboral, durante el 2009, se pusieron en marcha nuevas líneas de actuación, como el estudio de seguimiento post-alta aplicado a una muestra de pacientes de los Centros de Atención, que utilizaron el SOL, o el estudio de las necesidades e identificación de estrategias específicas de intervención, en la integración sociolaboral de mujeres.

8º.- En el ámbito de la Salud y la integración, en el año 2009, y dentro del Acuerdo de Colaboración entre el Colegio Oficial de Odontólogos de Madrid y Madrid Salud iniciado el año anterior, 111 pacientes de nuestra red han recibido tratamiento odontológico sin coste para ellos, lo que supone un 31% de pacientes más que en el año 2008.

9º.- En el ámbito judicial, a petición del Juzgado de Vigilancia penitenciaria N.º 1 de Madrid, se pone en marcha en el SAJIAD un proyecto dirigido a “Penados por Delitos contra la Salud Pública no drogodependientes”, contando con la colaboración de otros agentes implicados: Juzgados de vigilancia penitenciaria, Departamentos y Centros de Atención del Instituto de Adicciones y entidades que colaboran con el mismo.

10º.- Por último, pero no menos importante, en el ámbito comunitario, ha sido galardonado con el Premio Reina Sofía contra las Drogas, en la modalidad de mejor labor social, el “Manual de buenas prácticas en mediación comunitaria”, fruto de la colaboración del Instituto de Adicciones de Madrid Salud con la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD) y la Asociación Proyecto Hogar (APH).

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

Durante el ejercicio presupuestario 2009, los créditos asignados al programa 413.01 en los capítulos I, II, IV y VI han sido ejecutados en términos de Obligaciones Reconocidas contabilizadas sobre los presupuestos iniciales aprobados, al 99,2%, 99,1%, 99,9% y 89,2% respectivamente, resultando un porcentaje global de ejecución para el conjunto de los cuatro capítulos reseñados del 99,2% (99,1% 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 de Madrid Salud y su gestión. En este sentido, todos los porcentajes de ejecución se han incrementado respecto a 2008 excepto en el capítulo VI, si bien es necesario hacer constar que la dotación de este capítulo es poco significativa en el presupuesto de Adicciones (0,2% del total), habiendo quedado sin ejecutar en él, tan sólo 4.696€.

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 77,4% del presupuesto en dichos capítulos), se han ejecutado al 99,06% siendo la diferencia con el 100% atribuible a la necesidad de retener crédito “a priori”, para porcentajes de ocupación del 100% en todos los recursos, siendo imposible garantizar ese nivel de ocupación en el día a día por la propia dinámica de tratamiento de los pacientes drogodependientes, habiendo no obstante alcanzado porcentajes de ocupación, entre el 82% y el 97% en todos los recursos, a excepción del piso de apoyo al tratamiento de “Buen Pastor” en el que el porcentaje de ocupación ha disminuido hasta un 62%. Estos créditos se relacionan con la mayoría de las actividades de los distintos Departamentos que constituyen el Instituto de Adicciones de Madrid Salud.

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 99,4%, determinante en las actividades de asistencia y reinserción, el concepto 228, ejecutado al 99,4%, relacionado con las actividades conveniadas con universidades y entidades del “tercer sector” relacionadas con la prevención, asistencia y reinserción, etc., han sido ejecutados adecuadamente, 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 de Madrid Salud, 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 actividad superiores a los de ejercicios anteriores, resultando un incremento en el número de alumnos intervenidos a través de las distintas estrategias, pero con un descenso en el número de profesores formados y centros docentes implicados, consecuencia de no haber podido contar con el colectivo de profesores de educación secundaria en reciclaje, para la aplicación. No obstante, la aceptación cada vez mayor 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, 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 (84%) y se producen incorporaciones cada día al programa en la educación primaria.

Los valores alcanzados para los distintos indicadores presupuestarios de este objetivo han sido: frente a los 800 centros en los que se previno la aplicación, se han alcanzado las 566 aplicaciones (en sus distintas modalidades de exigencia). De los 7.000 nuevos profesores que se previno formar, se han formado 3.808, todos ellos en centros adheridos al programa. Por último, se ha alcanzado a 58.940 alumnos en el sumatorio de las distintas estrategias frente a los 45.000 previstos, lo que supone un 4,1% de aumento respecto al año anterior.

Durante este ejercicio 2009, se ha intervenido además, a través del programa de prevención en contextos universitarios, sobre 2.693 alumnos de manera directa, 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. Estas cifras son similares a las del ejercicio anterior.

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.

Todos los valores de los indicadores planteados se han superado en este apartado. Así se han atendido en el Servicio de Prevención de Adicciones (PAD), un total de 3.042 familias (2.500 previstas), se han formado en niveles de media/alta exigencia 1.478 (750 previstas), se ha intervenido con 125 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 108.936 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 1.145 mediadores formados, frente a los 1.050 previstos, suponen un ajuste evidente en relación al cumplimiento del objetivo, mientras que las 3.087 intervenciones relativas a menores en riesgo intervenidos mediante distintas estrategias, suponen un incremento del 276,6% que evidencia la adecuación de dichas estrategias al objetivo perseguido de hacer una intervención cada vez más centrada en aquellos jóvenes y adolescentes en riesgo sin abandono de la prevención general e inespecífica. Además, 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.

Los otros indicadores presupuestarios relacionados con este objetivo han sido el de asociaciones u entidades con los que se trabaja en proyectos comunitarios (191 alcanzadas frente a 155 presupuestadas) y el número de proyectos de prevención complementarios de las acciones de la Administración subvencionados (79 frente a los 70 previstos). En ambos casos se han alcanzado los objetivos.

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.

En el apartado de adolescentes y jóvenes que participan en actividades de ocio libre de drogas, se previno una participación de 79.000, habiendo alcanzado la cifra de 84.958. Sin embargo es necesario hacer constar, el progresivo descenso en la aceptación del programa "La Noche Más Joven", con un menor número de instalaciones deportivas abiertas para esta finalidad, frente al incremento de actividad registrado por otros programas incluida la experiencia piloto del nuevo programa "Sales Hoy" en el que aparte de la información suministrada a todos los viandantes interesados, se dio información personalizada a más de 7.000 adolescentes y jóvenes. Todo ello ha hecho que se apuesten por nuevas estrategias en este apartado una vez iniciado el ejercicio presupuestario 2010.

El resto de los indicadores de este objetivo se han alcanzado, así las familias beneficiarias del programa de fomento de aficiones saludables han sido 108.936 (103.000 previstas), excepto en el programa de fomento de la música: "La Música es Prevención" que tuvo que dejar de realizarse por falta de aceptación.

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

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

En este apartado se han superado las expectativas en relación a la captación a través de la Unidad Móvil Madroño: 427 usuarios captados (de ellos 240 nuevos), frente a 260 previstos. Los usuarios del Centro de Atención Básica Sociosanitaria: 45 usuarios/día previstos, han quedado en 43,5 usuarios/día y en el Programa Istmo de Atención a Población Inmigrante se han atendido 1.021 usuarios frente a 860 previstos, lo que supone en este caso un incremento del 6,7% respecto al ejercicio anterior.

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

En relación con este objetivo que constituye el argumento básico de la atención asistencial a drogodependientes, los valores obtenidos para las metas definidas han sido: 9.274 pacientes en seguimiento en la Red de Centros Ambulatorios del Instituto de Adicciones frente a los 9.150 previstos; las 1.900 familias estimadas, han sido en realidad 920 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 57,9% frente al 50% previsto, lo que supone un adecuado ajuste entre los objetivos presupuestados y alcanzados y una evolución marcada de la captación de usuarios de los nuevos perfiles de consumo, similar a la del año anterior.

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

A lo largo de 2009 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 82,8% en Comunidades Terapéuticas Profesionales (previsto 88%), del 85,3% en Pisos de Apoyo al Tratamiento (previsto 85%), del 91,7% en las camas hospitalarias para pacientes de Patología Dual, y del 95% en las plazas de dispensación de metadona en oficinas de farmacia (95% previsto para las dos últimas categorías), ponen en evidencia un alto 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. No obstante, con un decalaje largo en el tiempo, se detecta que las plazas de Comunidades Terapéuticas son menos utilizadas que en el pasado, probablemente porque la población crónica que atendemos ya ha cubierto con creces esa etapa, mientras que los dispositivos de atención a la Patología Dual van a ser cada vez más necesarios como consecuencia de la concomitancia de otros procesos psiquiátricos asociada al consumo de las sustancias que hoy en día son más prevalentes. Por ello, en el último trimestre del año se ha puesto en marcha una nueva Unidad de Día Hospitalaria para pacientes con Patología Dual, mientras que se procederá a hacer un reajuste de plazas en Comunidades Terapéuticas a partir del 1 de enero de 2010.

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

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

En el indicador relativo al número de pacientes participantes en actividades destinadas al aprendizaje y reeducación del ocio como preventor de la recaída en el consumo y en consonancia con el nuevo programa implantado en 2007, el valor alcanzado para este indicador de 994 participantes (frente a los 600 previstos de inicio), que se corresponden con 543 personas distintas (ya que muchos de ellos pueden participar a lo largo de un año en diversas actividades) supone una consolidación del programa, al tiempo que un conocimiento más exhaustivo de la dinámica del mismo al obtenerse ahora datos diferenciados a través del Sistema Unificado Para el Registro de las Adicciones de Madrid (SUPRAMADRID).

En cuanto a los recursos convivenciales de reinserción, 266 pacientes se beneficiaron de ellos, frente a los 300 previstos, con un índice de ocupación de plazas del 90% y de los cuales 184 finalizaron su estancia dentro del año natural con porcentajes de consecución de objetivos que varían entre las distintas áreas desde el 52% (relaciones sociales) hasta el 82% (salud).

En el programa de Asesoramiento a Jueces e Información al Detenido, se definieron dos indicadores para 2009: de un lado el número de informes emitidos para jueces que han resultado ser 2.465 frente a los 1.400 presupuestados (incremento superior al 132% respecto al ejercicio anterior) y el número de asesorías a drogodependientes detenidos cuyo valor alcanzado de 4.554 frente a los 3.700 previstos, componen un balance de actividad para este programa altamente satisfactorio. Además en este ejercicio se ha procedido a una nueva ampliación consecuencia de la demanda efectuada desde los Juzgados de Vigilancia Penitenciaria, para el desarrollo de un programa conjunto con penados por delitos contra la salud pública que alcanzan la libertad vigilada.

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

Durante 2009, el número de pacientes en proceso de reinserción que han accedido por primera vez a un empleo ha sido de 475 frente a los 450 previstos. Este valor aunque inferior al de 2008, sigue mostrando 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, máxime si tenemos en cuenta que otros 69 pacientes consiguieron una segunda inserción laboral con mejora del empleo anterior.

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 1.033 itinerarios personalizados de inserción en desarrollo (800 previstos), 69 pacientes en empleo protegido frente a los 55 previstos y 667 participantes en actividades formativas prelaborales cuando se habían previsto 350.

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

Durante 2009, once 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 siete). Con el mismo objetivo se han establecido acciones de coordinación con 77 entidades, instituciones y asociaciones del territorio (38 previstas), se han realizado mediaciones entre 180 infractores y 113 víctimas de los mismos (150 previstas) y dentro de la convocatoria pública de subvenciones para ONGs se han financiado 20 programas de inserción social con una media de financiación por proyecto superior a la de años anteriores (previstos 30). Por todo ello consideramos adecuadamente cumplido este objetivo.

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

Para la evaluación de este objetivo se estableció como indicador el número de participaciones en actividades del programa de educación para la salud y se fijó una meta de 1.400. Sin embargo el sistema de información de drogodependencias no permite aun definir las distintas personas participantes en los distintos módulos del programa por lo que sólo podemos informar de que el número total de asistencias a los distintos módulos estuvo por encima de dicha cifra.

Al margen de los indicadores, interesa significar las 111 personas atendidas en su salud bucodental a cargo del Instituto de Adicciones, en función del acuerdo de colaboración suscrito con el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos, dando cumplimiento a este objetivo del Programa Operativo de Gobierno.

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

**12.- Desarrollar el Programa de Formación del Instituto de Adicciones.**

Dentro de este objetivo se han realizado 8 cursos de formación interna de los 12 previstos, desarrollándose otros tres con nivel de Master o Experto en colaboración con universidades o Colegios Profesionales. Por otra parte, se ha participado en el diseño y ejecución de dos Jornadas Nacionales (FERMAD y Patología Dual) coincidiendo con las dos previstas y diverso número de profesionales según el foro, han acudido a recibir formación hasta en 88 ocasiones: jornadas, cursos, congresos, etc.

**13.- 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 proyectos de investigación (11 frente a 4); prórrogas de convenios con universidades, profesionales formados en metodología de investigación e investigaciones diseñadas se han cumplido las metas previstas.

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

El **18 de marzo de 2009** se inicia la **2<sup>a</sup> evaluación** de la CS, que finaliza el **22 de junio de 2009**. Los resultados de dicha evaluación se recogen en los apartados de esta memoria dedicados a las políticas de garantía de la calidad.

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

# DEPARTAMENTO DE PREVENCION

Desde la aspiración de conseguir la cooperación y el esfuerzo de todos, el Departamento de Prevención del Instituto de Adicciones de Madrid Salud trabaja de forma integral en cuatro ámbitos de intervención (educativo, familiar, comunitario y riesgo), cuyos contenidos se desarrollan a continuación:

## 1.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.

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

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

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

- Programa de prevención de drogodependencias en contextos educativos: “Prevenir en Madrid”;
- Programa de Fomento de los Factores de Protección.
- Programa de Intervención Preventiva en Contextos Universitarios.

### Datos globales de actividad 2009\*

Programa	Nº centros	Nº profesores	Nº alumnos
“Prevenir en Madrid”	395	3.126	40.111
Programa de fomento de factores de protección	175	682	18.829
Programa de Intervención Preventiva en contextos universitarios	27	-	2.693

\* Los datos aquí reflejados son producto del cómputo global de intervenciones realizadas desde distintos programas, por lo que alguna de las intervenciones puede haberse realizado sobre el mismo grupo de alumnos.

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN CONTEXTOS EDUCATIVOS  
“PREVENIR EN MADRID”: INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN SECUNDARIA, BACHILLERATO Y OTROS CICLOS FORMATIVOS.**

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

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

---

Programa dirigido a la comunidad educativa de Educación Primaria y Secundaria, Bachillerato y otros ciclos formativos.

Características básicas:

- Evaluado mediante investigación-acción en centros escolares, antes de su puesta en marcha. Incorpora, además un sistema de evaluación continua.
  - Programa fundamentado en la Psicología Evolutiva, la perspectiva ecológica y el aprendizaje participativo.
  - Metodología basada en el aprendizaje entre iguales y el trabajo cooperativo en grupos heterogéneos.
  - Refuerza y amplia la figura del profesor como referente adulto del alumno.
  - Cuatro modalidades flexibles con distintos niveles de exigencia:
    - Formación del Profesorado E. Primaria y E. Secundaria a través de Títulos propios de UCM.
    - Alumnos de las Escuelas de Magisterio (asignatura “Nuevas Tecnologías” con aplicación en prácticum).
    - Formación del profesorado en el C. Educativo
    - Aplicación directa en aula con participación del profesorado.
- 

---

#### Objetivos

---

Objetivo general: preparar al profesorado para desarrollar una adecuada intervención preventiva en el contexto educativo.

Objetivos específicos:

- Mejorar el vínculo del alumno con la escuela, como una de las principales condiciones protectoras contra las conductas de consumo de drogas.
  - Incrementar la capacidad de resolución de conflictos en situaciones de riesgo, así como las habilidades de resistencia a las presiones sociales que a ellos conducen.
  - Contribuir a mejorar la calidad de la vida en la escuela.
-

**Contenidos/Estrategias**

El programa, en cuanto a su aplicación directa con el alumnado, consta de las siguientes unidades temáticas :  
Prevenir en Madrid (E. Primaria):

- La comunicación como protección.
- Pensando sobre la publicidad.
- Resistencia a la presión de grupo/resolución de conflictos.
- Ideas previas sobre el tabaco y alcohol.
- Experimento sobre tabaco.
- Cooperando como expertos en prevención.

Prevenir en Madrid (E. Secundaria) (6ª edición):

- Adolescencia y riesgo.
- Identidad, incertidumbre y estrés.
- Las drogas.
- Resistencia a la presión de grupo.
- Alternativas de ocio y tiempo libre.

Las modalidades de apoyo del equipo técnico de prevención al profesorado en la aplicación del programa son:

- Aplicación de sesiones puntuales en el aula.
- Aplicación conjunta.
- Aplicación de las sesiones que resuman los aspectos prioritarios del programa.
- Aplicación evolutiva: en función de los ciclos formativos.

El equipo técnico de prevención realizará seguimiento de todas y cada una de las aplicaciones en el aula.

Además el técnico de prevención del distrito se establece como figura de referencia para el centro educativo en materia de prevención de adicciones; actuando como apoyo y enlace con el resto de los recursos de la red. Además desarrollara intervenciones individuales ante cualquier problema específico relacionado con las adicciones.

**Datos de actividad 2009**

Aplicación de “Prevenir en Madrid”		Nº de centros	Nº de sesiones	Nº profesores	Nº alumnos
Formación al profesorado	E. Primaria	16	7	20	-
	E. Secundaria	175	188	992	-
Intervención en el aula	E. Primaria	54	443	93	2.752
	E. Secundaria	111	3.416	1.484	35.944
<b>TOTAL</b>		<b>356 centros educativos</b>	<b>4.054 sesiones</b>	<b>2.589 profesores</b>	<b>38.696 alumnos</b>

**Centros que realizan el desarrollo desde la perspectiva evolutiva**

Aplicación de “Prevenir en Madrid”		Nº de centros	Nº de sesiones	Nº Profesores	Nº Alumnos
E. Secundaria	Formación al profesorado		19	137	-
	Intervención en el aula	23	455	186	5.149

\* Esta información corresponde a centros de E. Secundaria en los que se ha aplicado el programa en su totalidad, desarrollando con continuidad las sesiones a lo largo de los cuatro cursos de la ESO.

**Datos de actividad 2009****Formación Universitaria “Prevenir en Madrid” (Convenio con la UCM)**

	Nº Centros	Nº Profesores	Nº Alumnos (ratio)
Diploma formación continua UCM para profesorado de Educación Secundaria en activo.	24	51	1.020
Diploma formación continua UCM para profesorado de Educación Primaria en activo.	8	17	255
Máster en Programas de Intervención Psicológica en Contextos Educativos de Secundaria (Departamento de Orientación).	7	7	140
Alumnos Escuelas de Magisterio (asignatura “Nuevas Tecnologías” con aplicación en prácticum).	-	462	-
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>537</b>	<b>1.415</b>

**PROGRAMA DE FOMENTO DE LOS FACTORES DE PROTECCIÓN.**

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

**Datos de actividad 2009**

Programa	Nº C. Educativos	Nº profesores	Nº alumnos
Programa Olimpo	37	29	2.371
Cine y Educación en Valores	55	407	10.160
Talleres de Teatro Interactivo para la Prevención	26	122	2.206
Ciencia Divertida	31	124	4.092

Puntos Informativos	26	-	-
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>682</b>	<b>18.829</b>

### PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA EN CONTEXTOS UNIVERSITARIOS.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>La Universidad (alumnos, profesores y PAS), como parte del tejido social, debe favorecer y apoyar todas aquellas acciones que tengan como objetivo la educación para la salud desde una doble vertiente: como población objeto de intervención en sí misma; y como agentes preventivos que desarrollarán en un futuro su labor en diferentes sectores, convirtiéndose en referentes de la sociedad en la que viven. Se interviene considerando que cada facultad y colectivo (alumnos, docentes y PAS), presenta una problemática diferente y requiere de acciones ajustadas a su realidad. Además, se trabaja con otras instituciones del entorno próximo como: Colegios Mayores, bibliotecas, locales de ocio, etc., por ser lugares de encuentro y catalizadores de actividades en esta población.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analizar las necesidades y demandas que desde la Universidad se recojan en materia preventiva.</li> <li>Dar a conocer las actuaciones del Instituto de Adicciones de MS.</li> <li>Captar y formar a figuras significativas (líderes juveniles, profesores, técnicos, etc.) como agentes de salud.</li> <li>Asesorar, en materia de prevención y reducción del riesgo, a cualquier universitario que lo solicite.</li> <li>Detectar población en riesgo y alto riesgo, con el fin de realizar intervenciones individuales adaptadas.</li> <li>Sensibilizar a los diferentes colectivos que la conforman de la importancia de generar contextos motivadores de comportamientos saludables.</li> <li>Incrementar la participación e implicación de los responsables universitarios en el desarrollo del programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actuaciones de sensibilización a través de sesiones informativas, foro virtual, puntos de información, participación en eventos lúdicos, etc.</li> <li>Actuaciones formativas en materia preventiva: formación de mediadores.</li> <li>Participación en proyectos comunes con asociaciones universitarias.</li> <li>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.</li> <li>Atención y asesoramiento individual.</li> <li>Actividades dirigidas específicamente a la gestión del riesgo en contextos universitarios de consumo activo.</li> </ul>

#### Datos de actividad 2009

Centros de la Comunidad Universitaria	Número		
Nº de Facultades	24		
Nº de Colegios Mayores	1		
Nº de Asociaciones de ámbito universitario	2		
<hr/>			
Detalle de Actividades	Nº actividades	Nº destinatarios	
Actividades de Sensibilización, Captación y Difusión	Puntos Informativos	8	970
	Personal hostelería	1	137
	Medios de comunicación universitarios	18	-
	Otros recursos	32	-
Cursos de formación de mediadores	36	641	
	Actividades desarrolladas por mediadores formados en ediciones anteriores (bola de nieve)	42	945
<b>Total</b>		<b>137</b>	<b>2.693</b>

## 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 si mismos y del grupo social en el que crecen. El

Instituto de Adicciones de Madrid Salud destaca entre sus actuaciones la intervención con familias, como un eje prioritario de las acciones preventivas y un espacio preferente desde el que trabajar continuada e intensamente.

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

- Servicio de Prevención de Adicciones (PAD).
- Programa de Formación Familiar .
- Grupos de apoyo.

#### Datos Globales de actividad 2009

Servicio de Prevención de Adicciones (PAD)		
Consultas telefónicas PAD		1.088
Consultas presenciales PAD	Nº de familias	351
	Nº de consultas	887
Formación en Prevención de Adicciones		
Programa de Formación Familiar (nº de familias participantes)		1.478
Grupos de apoyo (nº de familias participantes)		125

#### **SERVICIO DE PREVENCIÓN DE ADICCIÓNES (PAD).**

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

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Este servicio pone a disposición de las familias madrileñas un espacio personalizado en el que se ofrece orientación, y pautas de actuación en materia de adicciones.</p> <p>El servicio se presta a través de una doble modalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 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 913659200.</li> <li>● Presencial: Las familias son atendidas personalmente por profesionales especializados, en un local propio del servicio (calle Dr. Esquierdo 43, Madrid).</li> </ul> <p>Horario de atención: de lunes a viernes, de 9 a 20 horas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Facilitar el papel de las familias como agentes preventivos, especialmente con los menores de edad.</li> <li>● Orientar a las familias sobre la forma más adecuada de detectar y actuar precozmente ante los problemas adictivos.</li> <li>● Informar y orientar ante los problemas derivados de la existencia de adicciones a sustancias u otras conductas de riesgo o usos problemáticos (telefonía móvil, Internet, videojuegos, etc.).</li> <li>● Acercar a las familias los recursos y servicios disponibles en la ciudad de Madrid.</li> </ul>	<p>El PAD está atendido por un equipo de expertos en intervención familiar y prevención de adicciones que ofrece:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pautas generales de prevención familiar.</li> <li>● Información sobre características de la adolescencia.</li> <li>● Orientación sobre adicciones.</li> <li>● Valoración inicial y diagnóstico provisional.</li> <li>● Información y derivación a recursos preventivos y asistenciales.</li> <li>● Motivación para la utilización de los recursos preventivos y asistenciales.</li> </ul>

#### Datos de actividad 2009

**Servicio PAD**

Consultas Telefónicas (teléfono PAD)	Nº de consultas	1.088
	Duración media de las consultas telefónicas	20'
	Nº familias	351
Consultas Presenciales (consulta PAD)	Nº intervenciones	887
	Duración media de las consultas presenciales	50'
% de Usuarios que utilizan el PAD como dispositivo de primer contacto:		84%

**Datos 2009****CONSULTA TELEFÓNICA PAD**

Medio de conocimiento del servicio PAD	Nº total (1.088 consultas)	Porcentaje
Contacto anterior con PAD	399	37%
Técnico de Prevención del Distrito	79	7%
Grupos de Familias	72	7%
Centro Educativo	66	6%
Familiar/conocido	63	6%
Internet	52	5%
CMS	46	4%
CAD	46	4%
010	37	3%
Guía telefónica	35	3%
Otras Asoc/ONG	24	2%
Servicios Sociales	18	2%
Publicidad exterior	9	0.8%
Radio	8	0.8%
112	7	0.6%
Junta Municipal	6	0.6%
CAF	5	0.6%
Farmacia	2	0.2%
Prensa	2	0.2%
11888	1	0.09%
NS/NC	97	9%

**Datos 2009****CONSULTA PRESENCIAL PAD**

Medio de conocimiento del Servicio PAD	Nº total (351 consultas)	Porcentaje
Contacto anterior con PAD	58	16'5%
Grupos de Familia	33	9'4%
Técnico de Prevención del Distrito	40	11'3%
Familiar/Conocido	22	6'2%
Internet	39	11'1%
Centro Medico	23	6'5%
Centro Educativo	23	6'5%
CAD	20	5'6%
CMS	16	4'5%
Servicios Sociales	10	2'8%
Otras ONG's y Asociaciones	5	1'4%
Publicidad Exterior	7	1'9%
Ayuntamiento Madrid	6	1'7%
Guía Telefónica	4	1'1%
Radio	2	0'5%
Prensa	2	0'5%
Farmacia	2	0'5%
Guía Especializada	1	0'28%
<b>TOTAL</b>	<b>351</b>	

**El servicio PAD ante las Nuevas Tecnologías:**

En la actualidad, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) están integradas en nuestra sociedad, estableciendo nuevas formas de interacción social, pensamiento y aprendizaje. Las oportunidades para los más jóvenes son incuestionables. El acceso instantáneo a la información, las relaciones sociales en la red y el llamado ocio digital son el marco de referencia que nos muestra que las tecnologías digitales están inmersas en el proceso de socialización cultural de niñas, niños y adolescentes.

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

Reflejo de esta realidad social, son las consultas que se reciben en el servicio PAD:

Consultas sobre nuevas tecnologías	Nº
Consulta telefónica	18
Consulta presencial	34

**PROGRAMA DE FORMACIÓN FAMILIAR PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES.**

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>La intervención preventiva se realiza a través de distintos grupos de familias. El grupo de familias, es un espacio dirigido por un profesional, donde los padres se reúnen para recibir una formación, compartir opiniones y aprender tácticas y estrategias sobre la prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.</p> <p>Existen varios tipos de grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos informativos y de orientación.</li> <li>• Grupos formativos.</li> </ul> <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"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul> <p>Dotar a los padres y madres de estrategias de intervención cuando existen problemas de adicciones dentro del entorno familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos informativos y de sensibilización.</li> <li>• Grupos de formación en prevención de Adicciones.</li> <li>• Grupos de padres con hijos en sospecha o inicio de consumo.</li> <li>• Grupos para parejas de personas consumidoras.</li> </ul>

**Datos de actividad 2009**

Nº de Grupos		Nº Sesiones	Nº Familias	Total
Grupos de Familias	51	Contextos educativos	36	792
		Contextos comunitarios	15	686
				1.478

**Datos de actividad 2009**

Grupos de familias (Grupos de apoyo*)	Nº de Grupos	Nº de participantes
Grupos de apoyo para padres con hijos en inicio/sospecha de consumo	6	78
Grupos de apoyo preventivo para familias de etnia gitana	3	31
Grupos de apoyo para parejas de personas consumidoras	2	16
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>125</b>

\* (Convenio de colaboración con FERMAD y Secretariado General Gitano).

**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 pretende promover desde la primera infancia intereses que, al consolidarse con el tiempo, se sedimentan como alternativa de ocio.

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 2009, 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 lectura es prevención”.

#### **Datos Globales de actividad 2009**

“La tarde más joven”	“La noche más joven”	“Domingos de Deporte”	“La lectura prevención”	TOTAL
<b>Participantes</b>				
28.599	25.701	23.169	108.936	186.405

## 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 del Ayuntamiento de Madrid.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
Programa de educación para el ocio dirigido a adolescentes entre 12 y 16 años, cuya fundamentación metodológica es 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 aumentar y diversificar sus posibilidades de ocio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Potenciar los factores de protección de las adicciones ligados al tiempo libre y, en concreto, el grado de participación en actividades de ocio saludable.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La actividades se han celebrado en 20 Centros Culturales del municipio de Madrid, los sábados, en horario 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 de 16,30 a 21,30 horas.</li> <li>• Los monitores son expertos en animación socio-cultural y han recibido formación específica para la prevención de las adicciones.</li> <li>• La oferta de actividades es muy diversa y se adapta a las edades y preferencias de los adolescentes: teatro, cuentacuentos, tertulias y debates, talleres de tatuaje, pulseras, maquillaje, videojuegos, Internet, juegos, karaoke, etc.</li> </ul>

### Datos de actividad 2009

Nº de Instalaciones	Nº de Participantes
23	28.599

## **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 del Ayuntamiento de Madrid.

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Mejorar el vínculo de los adolescentes y jóvenes con los recursos y actividades de ocio ajenos a aquellos ligados al consumo recreativo de sustancias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• La apertura de instalaciones se adapta a las diferentes actividades de cada temporada (invierno, primavera/verano y otoño/invierno).</li> <li>• Las principales actividades desarrolladas en el programa son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades deportivas.</li> <li>• Actividades culturales y nuevas tecnologías.</li> <li>• Bailes de salón y discoteca “sin”.</li> </ul> </li> </ul>

### **Datos de actividad 2009**

Nº de Instalaciones	Nº de Participantes
4	25.701

**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	Contenidos/Estrategias
<p>Domingos de Deporte permite conocer, contactar e intervenir con los jóvenes en el mismo entorno en el que desarrolla su vida diaria (parques, plazas y otros espacios públicos), en el que se encuentran muchos de los factores de riesgo que les afectan y 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,...).</p> <p>Está diseñado para adolescentes y jóvenes de edades comprendidas entre los 12-18 años.</p> <p>Durante el año 2009 el programa se ha desarrollado en los distritos de Centro, Latina, Hortaleza, Carabanchel, Moncloa-Aravaca, Puente de Vallecas, Villa de Vallecas, Usera y Villaverde.</p>	<p>Intervenir con los jóvenes en el entorno cercano a su vida diaria, para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar la responsabilidad y la autonomía personal del joven.</li> <li>• Conocer y valorar la diversidad de actividades lúdicas y recreativas, y los entornos en que se desarrollan, participando en su conservación y mejora.</li> <li>• 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.</li> <li>• Optimizar el proceso educativo de los participantes desde el tiempo libre y el grupo de iguales.</li> <li>• Potenciar los factores de protección de las adicciones ligados al tiempo libre y, en concreto, el grado de participación en actividades de ocio saludable.</li> </ul>	<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"> <li>• Captación de adolescentes y jóvenes que muestran una falta de motivación hacia un tiempo libre saludable.</li> <li>• Intervención directa de carácter informativo, recreativo y socio-educativo.</li> <li>• Difusión de las alternativas y recursos para el tiempo libre promovidos por el Ayuntamiento de Madrid.</li> </ul>

**Datos de actividad 2009**

Nº de Distritos	Nº de Participantes
9	23.169

**PROGRAMA “LA CULTURA ES PREVENCIÓN”: “LA LECTURA 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 y el fomento de la lectura como estrategias de interés para la intervención preventiva con niños y preadolescentes.

Descripción	Objetivos	Contenidos/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. 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 más importantes en el desarrollo evolutivo de los menores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimular el hábito de la lectura desde las primeras etapas del desarrollo evolutivo.</li> <li>• Corresponsabilizar a las familias en la educación para el ocio de los hijos.</li> <li>• Concienciar a las familias de su importancia como responsables de una adecuada educación en valores para sus hijos.</li> <li>• Poner en conocimiento de las familias madrileñas la existencia del servicio de orientación familiar (PAD) para la Prevención de Adicciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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 como incorporar de forma natural la prevención en la tarea educativa de la familia.</li> </ul>

**Datos de actividad 2009**

Nº de preadolescentes y familias receptores de los materiales
108.936

## 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 este ámbito.

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

- Programa de prevención e integración comunitaria.
- Programa de formación a mediadores sociales.
- Intervención comunitaria con entidades.
- Programa de intervención con profesionales sanitarios.
- Programa de Apoyo al Movimiento Asociativo a través de la convocatoria de subvenciones 2009 (proyectos de contenido preventivo).

### Datos Globales de actividad 2009

Programas comunitarios	
Programa de Prevención e Integración Comunitaria (n.º de participantes en las actividades)	271
Formación de mediadores(n.º de participantes en la formación)	388
Proyectos y programas comunitarios(n.º actuaciones desarrolladas)	191
Formación de profesionales sanitarios (n.º de participantes en la formación)	486
Programa de Apoyo al Movimiento Asociativo (n.º de proyectos subvencionados)	47

### PROGRAMA DE PREVENCIÓN E INTEGRACIÓN COMUNITARIA.

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. Destinatarios: alumnos de ESO así como jóvenes que por sus circunstancias personales, familiares y/o sociales se</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Potenciar el uso responsable del tiempo libre.</li> <li>● Potenciar los factores de protección de las adicciones ligados al tiempo libre y, en concreto, la participación en actividades comunitarias.</li> <li>● Fomentar la participación de los jóvenes, y la interrelación entre</li> </ul>	<p>Actividades desarrolladas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Deportes alternativos y juegos cooperativos.</li> <li>● Talleres interculturales y audiovisuales.</li> <li>● Actividades en el medio natural.</li> </ul>

encuentren en situación de riesgo en relación al consumo de drogas. Se han priorizado 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.

- los componentes del grupo.
- 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.
- Potenciar los factores de protección del las adicciones ligados al ámbito educativo como vínculo social positivo.

#### Datos de actividad 2009

Tipo de Actividad	Nº de participantes
Deportivas	91
Interculturales	31
En el medio natural	149
<b>Total</b>	<b>271</b>

#### PROGRAMA DE FORMACIÓN A MEDIADORES SOCIALES

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 los aspectos teóricos y prácticos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Unificar los mensajes y contenidos que llegan a población general sobre adicciones.</li> </ul>	<p>Contenidos de los módulos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención.</li> <li>• Drogas.</li> <li>• Adolescencia.</li> <li>• Educación para la Salud.</li> <li>• Educación afectivo-sexual.</li> <li>• Comunicación (I).</li> <li>• Comunicación (II).</li> <li>• Actuación en prevención: individual.</li> <li>• Actuación en prevención: grupal.</li> <li>• Educación para el ocio y tiempo libre.</li> <li>• Educación sobre el consumo.</li> <li>• Marco Legislativo.</li> <li>• Recursos de Prevención.</li> <li>• Medios de Comunicación y Prevención.</li> <li>• Elaboración de Programas de Prevención.</li> <li>• Evaluación en Prevención.</li> </ul>

**Datos de actividad 2009**

	Nº cursos	Nº mediadores
Policía Municipal y fuerzas de seguridad del Estado	1	35
Mediadores del Tejido Asociativo	21	353
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>388</b>

**INTERVENCIÓN COMUNITARIA CON ENTIDADES.**

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.</p> <p>Se promueve y se colabora en aquellos proyectos comunitarios dirigidos a colectivos de especial riesgo.</p> <p>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"> <li>• Analizar las necesidades de cada distrito para poder diseñar una planificación de prioridades dirigida hacia la planificación de recursos destinados a cada distrito.</li> <li>• Potenciar las intervenciones comunitarias encaminadas a mejorar las condiciones protectoras de los colectivos más vulnerables ante el consumo de drogas.</li> <li>• Sensibilizar a la comunidad hacia la participación en proyectos dirigidos a este colectivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación con las entidades públicas y privadas de cada distrito.</li> <li>• Participación en todos aquellos foros de coordinación de proyectos distritales dirigidos a menores, adolescentes y jóvenes (mesas de prevención, mesas de salud, plataformas de distrito, etc).</li> <li>• Asesoramiento a las entidades que trabajan con jóvenes en materia de prevención de adicciones.</li> <li>• Participación en proyectos comunitarios, encaminados a disminuir la influencia de los factores de riesgo en la población joven.</li> </ul>

Intervenciones Comunitarias	
Nº de presentaciones de la cartera de servicios del IAMS	241
Programas y proyectos comunitarios (nº de entidades)	
Implementación de programas/proyectos comunitarios.	
Seguimiento de programas/proyectos comunitarios.	
Coordinación para seguimiento de casos individuales.	191
Coordinación para seguimiento de casos grupales.	
Colaboración en programas propios de la entidad.	
Seguimiento de programas/proyectos subvencionados.	
Participación en actividades comunitarias desarrolladas por los distritos (n.º de actividades).	88

N.º de mesas de salud y prevención <b>distrítiles</b> .	57
Puntos informativos.	163

## 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 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"> <li>• Reuniones de coordinación.</li> <li>• Cursos de formación.</li> <li>• Intercambio de documentación.</li> <li>• Sesiones Informativas.</li> <li>• Mesas de Salud.</li> <li>• Divulgación y difusión de servicios y programas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciar la coordinación con el ámbito sanitario con el fin de potenciar el conocimiento de los recursos del Instituto de Adicciones de manera que se optimice la utilización de los mismos como recursos especializados en adicciones desde las áreas y centros sanitarios.</li> <li>• Fomentar la difusión y el conocimiento de los diferentes servicios y programas.</li> <li>• Ampliar los márgenes de actuación conjunta dirigidos a la prevención y a la educación para la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervención en distintos foros para la presentación de Madrid Salud, Instituto de Adicciones y Departamento de Prevención, con aporte de información y materiales sobre los programas y servicios.</li> <li>• Divulgación del Servicio de Prevención de Adicciones (PAD).</li> <li>• Información y formación al personal sanitario en programas de prevención (Prevenir en Madrid), adaptándolos a sus propias necesidades.</li> <li>• Formalización de acuerdos de colaboración y optimización de la coordinación entre el IAMS y los dispositivos sanitarios.</li> </ul>

### Datos de actividad 2009

Nº de intervenciones en Centros Sanitarios (Actividades: presentación de cartera de servicios, módulos de prevención de adicciones, participación en mesas y foros, etc)	
Centros Municipales de Salud (CMS)	271
Mesas de Salud	147
Centros de S. Pública	57
Otros ( Centros de Salud Mental, As. Contra el Cáncer, etc.	11
<b>Total</b>	<b>486</b>

**PROGRAMA DE APOYO AL MOVIMIENTO ASOCIATIVO A TRAVÉS DE LA CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES 2009 (PROYECTOS DE CONTENIDO PREVENTIVO).**

Descripción	Objetivos	Contenidos
Apoyo al movimiento asociativo a través de la convocatoria anual de subvenciones para proyectos de acción social sobre adicciones que complementen las líneas de intervención del Instituto de Adicciones de Madrid Salud en materia de prevención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la participación social y ciudadana en los diferentes programas preventivos que se desarrollan desde el Instituto de Adicciones de Madrid Salud.</li> <li>• Potenciar la creación y desarrollo del tejido asociativo en los barrios y distritos madrileños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los contenidos de los proyectos subvencionados se complementan con las líneas de actuación del Instituto de Adicciones:</li> <li>• Acciones, programas o servicios de prevención dirigidos a adolescentes y jóvenes en situación de especial riesgo de uso problemático o abuso de drogas u otros trastornos adictivos.</li> <li>• Acciones, programas o servicios que integren el trabajo con adolescentes y jóvenes con la intervención familiar y cuyo objetivo sea la prevención del uso problemático o abuso de drogas u otros trastornos adictivos.</li> <li>• Acciones, programas o servicios de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos dirigidos al refuerzo educativo en niños, adolescentes y jóvenes de especial riesgo.</li> </ul>

**Datos de actividad 2009**

Nº de proyectos subvencionados	Nº entidades subvencionadas	Presupuesto
47	47	397.109,21 €

**5.- INTERVENCIÓN PREVENTIVA CON ADOLESCENTES Y JÓVENES DE ESPECIAL RIESGO**

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 especialmente vulnerable.

El programa ha desarrollado dos tipos de intervenciones:

- Intervención Individual adolescentes y jóvenes.
- Intervención con grupos de adolescentes y jóvenes.

**Datos Globales de actividad 2009**

Tipo de intervención	Nº adolescentes y jóvenes
Intervenciones individuales	240
Intervenciones con grupos	2.075

**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"> <li>• Identificación de población diana.</li> <li>• Captación.</li> <li>• Análisis de necesidades individuales.</li> <li>• Determinación del nivel de riesgo.</li> <li>• Definición de objetivos a cubrir.</li> <li>• Aplicación de las estrategias socioeducativas previstas.</li> <li>• Derivación y coordinación con servicios especializados, si fuese necesario.</li> <li>• Seguimiento individual y evaluación de proceso y resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar criterios, previamente establecidos, para definir la población diana.</li> <li>• Favorecer la captación de la población considerada en riesgo.</li> <li>• Favorecer la aplicación de estrategias socioeducativas adaptadas a cada situación de riesgo específica.</li> <li>• Potenciar los hábitos de vida saludables.</li> <li>• Evitar en lo posible la institucionalización de esta población.</li> <li>• Desarrollar actitudes recreativas saludables.</li> <li>• Favorecer la motivación hacia los recursos formativos; tanto para paliar el absentismo como para disminuir el índice de fracaso escolar.</li> <li>• Implicar y vincular a la población diana a los recursos especializados necesarios.</li> <li>• Favorecer la integración en redes sociales comunitarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar contenidos específicos de educación para la salud en colaboración con los recursos específicos.</li> <li>• Mediación familiar.</li> <li>• Apoyo y seguimiento escolar.</li> <li>• Asesoramiento y apoyo para la planificación adecuada del tiempo libre.</li> <li>• Asesoramiento laboral.</li> <li>• Visitas domiciliarias.</li> <li>• Acompañamiento derivación y coordinación a recursos especializados y/o no especializados.</li> <li>• Asesoramiento en materia de consumo y disminución de comportamientos adictivos: orientación a la abstinencia, control y reducción del consumo, disminución de los riesgos asociados).</li> </ul>

**Datos de actividad 2009**

Nº de menores, adolescentes y jóvenes en riesgo atendidos	Nº de casos
Intervenciones individuales	240
Asesorías sobre consumo (orientación personalizada)	772
<b>Total</b>	<b>1.012</b>

**Datos sobre el total de los adolescentes y jóvenes atendidos en intervención individual n = 240**

Características		
Edad Media		16 años
Género	Masculino	67 %
	Femenino	33 %

Procedencia del caso	Nº
Centros Educativos	81
Tejido Asociativo Comunitario	40
Agente Tutor	33
Captación Propia	33
Servicios Sociales municipales	23
PAD	21
CAD	7
CMS	2

Motivo de la Intervención	Nº
Consumo problemático de drogas	94
Uso experimental y/o recreativo de drogas	58
Alto riesgo social	36
Multa administrativa (por tenencia o consumo en vía pública)	33
Sospecha de consumo	14
Medidas judiciales	5

Derivaciones a otros recursos	Nº
Equipo PAD	40
Tejido Asociativo Comunitario	29
CMS	20
Recursos para el empleo	15
Recursos de Ocio y Tiempo Libre	14
CAD	8
Comunidad educativa	5
Recursos municipales generales	4

Principales datos de consumo de sustancias	
Tipo de Consumo	
Uso	12%
Consumo problemático	39%
Consumo habitual	24%
Consumo recreativo	25%

Sustancia que motiva la intervención (droga principal)	
Cannabis	40%
Alcohol	30%
Tabaco	28%
Cocaína	1%
Psicofármacos	1%

Principales datos de policonsumo	
Alcohol + Tabaco + Cannabis	68%
Alcohol + Tabaco	32%

## **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON GRUPOS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES.**

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"> <li>• Selección de la zona de intervención según el nivel de riesgo detectado.</li> <li>• Toma de contacto y captación del grupo.</li> <li>• Análisis de las necesidades grupales.</li> <li>• Detección de posibles variaciones individuales.</li> <li>• Derivación a recursos.</li> <li>• Seguimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer la participación de la población de riesgo en su medio natural de socialización.</li> <li>• Actuar sobre el grupo para que éste actúe como factor de protección sobre sus propios miembros.</li> <li>• Incrementar el aprendizaje de estrategias y de actividades que le permitan integrarse positivamente en cualquier entorno.</li> <li>• Potenciar el desarrollo de hábitos saludables.</li> <li>• Formar al grupo o a los líderes naturales del mismo como agentes preventivos.</li> <li>• Facilitar y promover alternativas educativas saludables de ocio y tiempo libre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de estrategias de aprendizaje y dinamización grupales: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Actividades deportivas.</li> <li>■ Actividades culturales.</li> <li>■ Actividades lúdico-recreativas.</li> <li>■ Talleres educativos.</li> <li>■ Salidas a espacios naturales.</li> <li>■ Realización de actividades educativas en aula abierta.</li> <li>■ Derivación y coordinación a recursos.</li> </ul> </li> </ul>

### **Datos de actividad 2009**

Número de grupos	Nº de participantes	Género	
		Masculino	Femenino
131	2.075	63,85 %	36,15 %

Tipo de actividad realizada	Nº Grupos
Actividades Deportivas	86
Talleres: culturales, lúdicos, artísticos etc.)	39
Torneos deportivos interdistritales	6

Nº de grupos	Nº de grupos por distrito	Media de participantes por grupo	Nº total de participantes
131	6	16	2.075

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN ZONAS DE CONSUMO ACTIVO: “¿SALES HOY?”.**

Descripción	Objetivos	Contenidos
<p><i>Sales hoy?</i> es un programa de acción directa de prevención y reducción de riesgos en el consumo de drogas entre adolescentes y jóvenes, que acuden a zonas de ocio nocturno durante los fines de semana.</p> <p>Mediante las intervenciones del <i>Sales hoy?</i> se aporta a los adolescentes y jóvenes información sobre el efecto de diferentes sustancias y sus riesgos asociados, tanto directos (efectos en el organismo), como indirectos (relaciones sexuales no protegidas, conducción, etc.).</p> <p>Las intervenciones están basadas en los siguientes principios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La transmisión de información real sobre las consecuencias del consumo inadecuado.</li> <li>• El traslado de la responsabilidad al propio sujeto como último responsable de sus actos.</li> <li>• La empatía entre quien realiza la intervención y el joven, basada en la similitud de perfiles (edad, aspecto físico, gustos, etc.) y en la capacidad del profesional para establecer una adecuada corriente de comunicación.</li> <li>• La presentación, por una parte, de alternativas válidas al consumo de alcohol y, por otro lado, el señalamiento de las estrategias más importantes en la reducción de riesgos para aquellos que no deseen o no puedan dejar su actual consumo.</li> </ul> <p>El programa cuenta con una carpeta con equipo de sonido y audiovisual que se instala en las zonas de ocio juvenil durante las noches del fin de semana.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acercar información objetiva a la población presente en los espacios, (calles, parques y plazas) de ocio nocturno durante el fin de semana.</li> <li>• Orientar a los jóvenes hacia un consumo responsable que disminuya los posibles riesgos derivados del uso inadecuado del alcohol y otras drogas.</li> <li>• Informar sobre los efectos y los riesgos del consumo de drogas (intervención selectiva).</li> <li>• Fomentar la capacidad crítica y la toma de decisiones autónoma y responsable.</li> <li>• Reducir comportamientos de riesgo asociados al consumo de alcohol y otras drogas.</li> <li>• Potenciar el uso de otras alternativas de ocio más saludables.</li> </ul>	<p>Los distritos en los que se ha centrado la intervención han sido Centro y Moncloa-Aravaca. Ambos son zonas de la ciudad de Madrid en las que se da un mayor consumo activo en espacios abiertos.</p> <p>La intervención se realiza viernes y sábados, en horario de 19:00 a 02:00.</p> <p>Ofrecer información y generar un cambio de actitudes en los participantes mediante tres vías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación directa con los participantes.</li> <li>• Realización de Cuestionarios de Asesoramiento Rápido (CAR).</li> <li>• Materiales de información y apoyo.</li> <li>• Actividades lúdico-formativas: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Simulado de intoxicación etílica.</li> <li>-Pruebas de alcoholemia.</li> </ul> </li> </ul>

**Datos de actividad 2009**

N.º de intervenciones	55				
N.º de participantes	7.489				
Media de monitores por intervención	7				
Género de los participantes	<table> <tr> <td>Masculino</td><td>52%</td></tr> <tr> <td>Femenino</td><td>48%</td></tr> </table>	Masculino	52%	Femenino	48%
Masculino	52%				
Femenino	48%				
Edad media de los participantes	20,8 años				
N.º de materiales distribuidos	40.253				
N.º de actividades lúdico-formativas	722				

**Principales sustancias consumidas**

**(datos resultantes del análisis del los cuestionarios de asesoramiento rápido CAR)**

Sustancias	Consumo esporádico	Consumo habitual (1 ó más veces al mes)
Alcohol	94%	82%
Tabaco	68%	35%
Cannabis	53%	16%
Cocaína	9%	0,4%
Éxtasis	9%	0,6%
Alucinógenos	6%	0%
Anfetaminas	6%	1%

# DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA.

Durante el periodo 2009 se han mantenido los programas asistenciales y los recursos de la red de apoyo al tratamiento, reforzándose aquellos ámbitos de actuación que requirieron un esfuerzo suplementario. Así durante este periodo:

- Se procede a la nueva creación de un Centro de Día de patología dual con 20 plazas, para lo que se procede a la modificación con ampliación del contrato del centro de patología dual de 23 plazas residenciales para la atención a drogodependientes atendidos en la red municipal .
- Se procede a la nueva creación de un programa para atención domiciliaria a drogodependientes en situación de discapacidad temporal o permanente a través de un contrato menor.
- Se procede a la traducción jurada del castellano a varios idiomas extranjeros (inglés, francés, polaco, ruso, rumano y árabe) de cláusula del contrato terapéutico, reglamento de recursos de apoyo al tratamiento, guía de reducción del daño y folleto informativo de los centros de atención a drogodependientes para la atención de la población extrajera a través de un contrato menor. Se edita la guía de reducción del daño ("agenda de salud") en castellano, inglés, ruso, rumano y árabe.
- Se procede a la contratación de un servicio para apoyo y seguimiento de las acciones de reducción del daño con pacientes agentes de salud en los centros ambulatorios de la red del Instituto de Adicciones.
- 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 orina, suplementos nutricionales, pruebas clínicas para evaluación psicológica.
- Se realiza un contrato menor para adquisición de pruebas clínicas para la evaluación psicológica de determinados síntomas que presentan los pacientes atendidos en la red de atención del Instituto de Adicciones.
- Se realizan contratos menores para adquisición y reposición de maquinaria, así como para el mantenimiento y calibración de la misma.
- Se realiza un procedimiento de negociado para el suministro de fármacos.

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

## 2. DATOS RELEVANTES REFERIDOS A LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

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 ha tratado a **9.274** pacientes.

Los 12 centros (7 CAD y 5 CCAD) han atendido a **3.611** pacientes consumidores de **opiáceos** como droga principal, el **38,94%** de los pacientes totales atendidos en la Red. Tienen prescrito tratamiento farmacológico de metadona **3.139** pacientes.

Se ha tratado a **2.654** pacientes consumidores de **alcohol** como droga principal, lo que supone un **28,62%** de los pacientes totales atendidos en la Red. En cuanto a la atención de **consumidores de cocaína y otros estimulantes**, como droga principal, se ha atendido a **2.193** pacientes, que han supuesto en este periodo el **23,65%** de los pacientes totales atendidos en la Red. Los pacientes atendidos consumidores de **cannabis** como droga principal han sido **525**, representando el **5,67%** de los pacientes totales atendidos en la Red.

Durante el periodo se ha atendido a **920 familias de drogodependientes**.

Durante el año 2009 los Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD) y los Centros Concertados (CCAD), **incorporaron al tratamiento 3.298** pacientes, tanto de personas que llegaban por primera vez a la red como de aquellos que solicitaban reingreso.

En los 7 CAD la atención a **Adolescentes y Jóvenes** ha sido de **447** pacientes con abuso o adicción a sustancias psicoactivas .Entre 14 y 18 años se han atendido 77 pacientes que consumen cannabis como droga principal el 79 %. Entre 19 y 24 años se han atendido 372 pacientes que consumen cocaína y estimulantes como droga principal el 32%.

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 atiende a aquellos usuarios sancionados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado por consumo/tenencia de sustancias tóxicas en la vía pública y a los derivados por los Técnicos 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 ha atendido a 401 usuarios nuevos .Este dato supone un incremento del 101,5% respecto al año 2008. El rango de edad es de 14 a 50 años. El 56% de los casos son menores de 25 años, de los que el 22% son menores de 21 años. Respecto a las sustancias que motivaron la sanción/expediente, el cannabis está presente en el 85% de los casos, el consumo de esta sustancia aumenta un 23% desde el año 2006. Las

otras sustancias que se consumen de manera preferente son la cocaína (14%) y las anfetaminas, en el 2% de los casos.

La atención a **Drogodependientes sin hogar** requiere una intervención adaptada a las condiciones de las personas que presentan estas características. Inicialmente este colectivo requiere realizar actuaciones específicas que faciliten el acceso y la adherencia a tratamiento, lo que permite equiparar las condiciones de acceso y oportunidad de tratamiento de esta población. Durante este periodo se ha atendido a **688** drogodependientes sin hogar.

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 2009 se han repartido 2.926 jeringuillas, se han recogido 1.939, se han entregado 64.939 preservativos, 1.261 unidades de papel de aluminio, 3.929 unidades de agua estéril y 6.000 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 y una exposición fotográfica, en la que colaboraron los agentes de salud, el Día Mundial del Sida, con la finalidad de divulgar mensajes de sensibilización y prevención, así como ofrecer la oportunidad de poder realizarse la prueba de forma gratuita con resultado inmediato y asesoramiento médico.

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 508 usuarios. La Unidad Móvil "Madroño" ha atendido a 427 pacientes (240 de ellos nuevos), de los cuales 337 están tratados con Metadona.

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

El servicio de **intervención con población inmigrante "Istmo"**, ha atendido a 1.021 extranjeros.

En cuanto a la **actividad sanitaria** en relación con la **enfermedad tuberculosa** (TB), en los centros de la red durante 2009 se han solicitado 640 Mantoux in situ en cada Centro de referencia y 40 cultivos, 40 bacteriologías de esputo y 681 mantoux, al Laboratorio de Análisis Clínicos del Instituto de Salud Pública de Madrid Salud. Se han realizado 470 radiografías de tórax. Se han supervisado directamente 28 quimioprofilaxis frente a TB. En cuanto al diagnóstico: se han diagnosticado 7 infecciones latentes tratadas, se han detectado 40 infecciones latentes no tratadas y 4 tuberculosis previas.

**Los datos de vacunación** en los centros son los siguientes: 360 vacunas de hepatitis B, 79 vacunas antitetánicas, 392 vacunas antigripales estacionales y 36 vacunas antineumocócicas.

En el año 2009 se ha procedido a la vacunación **frente a la gripe A (H1N1)** a **792** personas de la Red de Adicciones.

### 3.- SERVICIOS DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN EN PROXIMIDAD

#### **CENTRO DE ATENCIÓN BÁSICA SOCIOSANITARIA**

##### **Centro de Atención Básica Sociosanitaria**

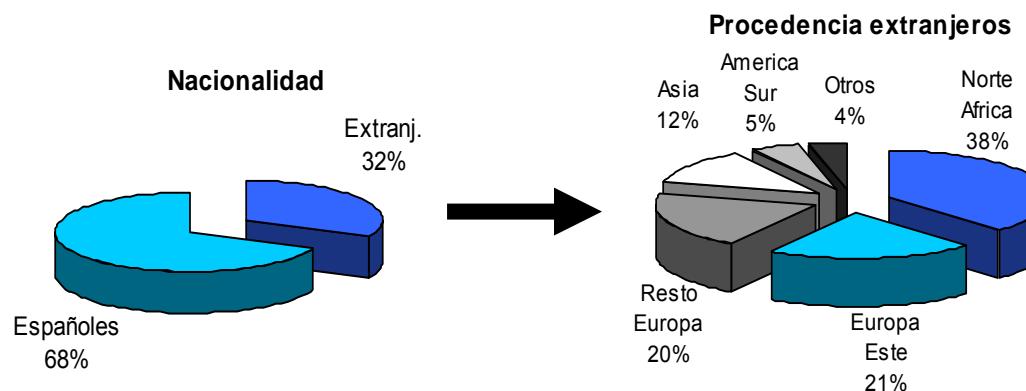
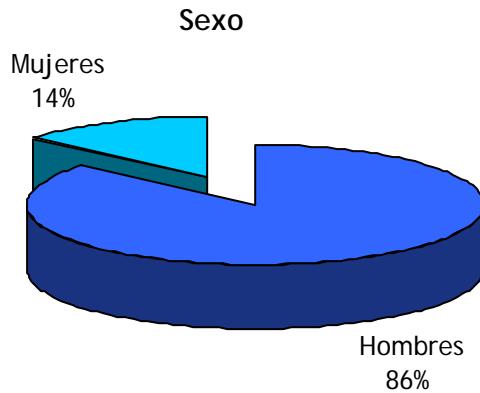
Atención sociosanitaria, en horario de 20h a 8h, diario.

Usuarios: Drogodependientes que no están dispuestos a abandonar el consumo de drogas y que no mantienen contacto con ningún servicio asistencial.

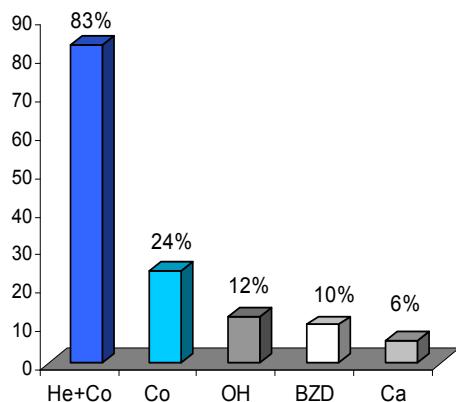
Capacidad: 50 usuarios/día

Pacientes diarios atendidos en el Centro de Atención Básica Sociosanitaria: 43,5

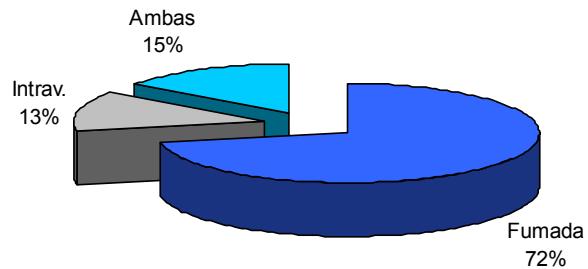
Personas de primer contacto en 2009	Total personas atendidas en 2009
176	508



### Consumos



### Vías consumo (He y Co)



**Intervenciones realizadas:****Intervenciones realizadas en el Centro de Atención Básica Socio-Sanitaria**

Jeringuillas entregadas.	1.497
Jeringuillas recogidas.	1.333
Entregas de papel aluminio.	997
Preservativos entregados.	500
Servicios de alimentación (comidas dispensadas).	15.859
Intervenciones comunes a todo el equipo.	3.996
Intervenciones sanitarias.	5.667
Intervenciones sociales.	782
Intervenciones educativas.	893
Intervenciones comunes educadores y trabajador social.	2.027

**Unidad móvil municipal “Madroño” para la captación y atención a personas drogodependientes en especial situación de exclusión social:****Unidad Móvil “MADROÑO”.**

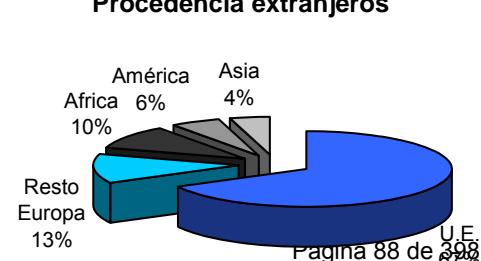
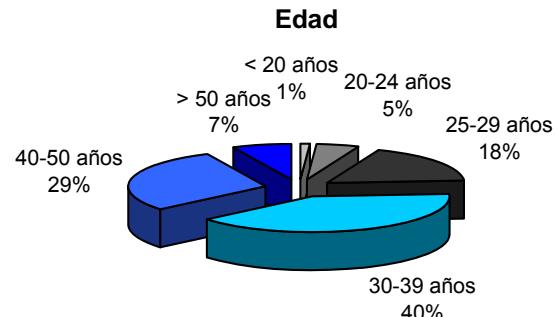
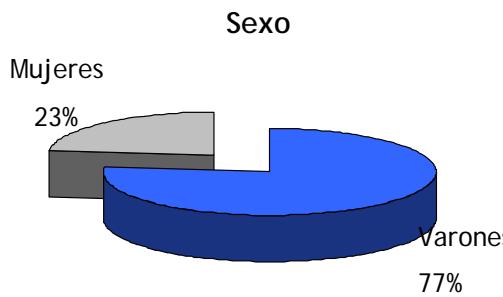
Reducción del daño.

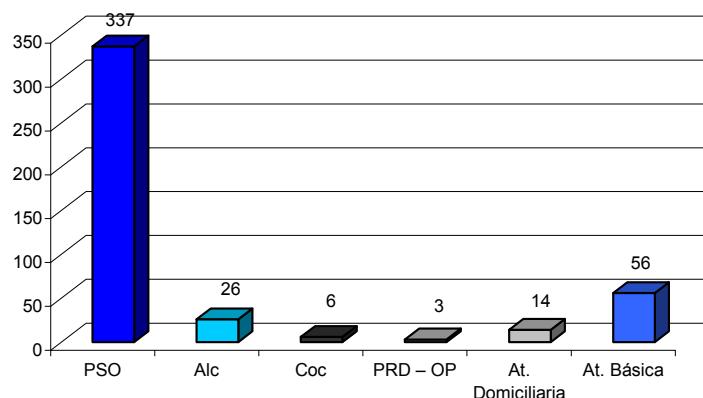
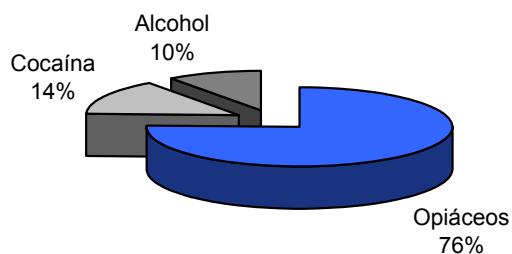
Usuarios: Pacientes con abuso o dependencia a sustancias psicoactivas que no acceden a las redes de atención y que requieren una atención básica que prevenga el desarrollo de enfermedades asociadas a la drogodependencia y reduzca los daños y riesgos de la conducta adictiva.

Durante el año 2009, este servicio ha atendido a 427 (240 de ellos nuevos) pacientes.

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 2008 se añade otra parada en la **Glorieta de Embajadores**.

El programa para **atención domiciliaria a drogodependientes** en situación de discapacidad temporal o permanente, ha atendido a **14** pacientes desde su comienzo, julio de 2009.



**Programa****Droga principal****Intervenciones realizadas 2009:****Intervenciones realizadas en la Unidad Móvil Madroño.**

SANITARIAS	Consultas.	4.125
	Curas.	300
	Ingresos hospitalarios.	58
	Visitas hospitalarias.	33
	Analíticas.	240
	Pruebas rápidas VIH.	181
	Diagnósticos VIH.	8
	Vacunaciones.	144
	Mantoux realizados.	135
	Tuberculosis.	33
Tratamientos directamente observados.		7
VIH.		2
Profilaxis neumonía por P. Carinii.		2
Alcoholismo.		4
Psicofármacos.		26
Suplementos nutricionales.		28
TRABAJO SOCIAL		29
Intervenciones.		45
		26
		10.902

	Intervenciones familiares.	159
	Actividades de coordinación.	2.653
	Derivaciones efectivas.	575
	Acompañamientos.	74
	Visitas.	85
	Intervenciones.	5.799
	Jeringuillas entregadas.	1.429
	Jeringuillas recogidas.	606
EDUCACIÓN SOCIAL	Entregas papel aluminio.	264
	Preservativos entregados.	64.439
	Acompañamientos sociales.	320
	Acompañamientos sanitarios.	431
	Visitas.	62
ARTÍCULOS DE HIGIENE Y ROPA	Artículos de aseo entregados.	1.651
	Artículos de ropa entregados.	2.340
	Meriendas dispensadas.	26.346
ALIMENTACIÓN	Bocadillos.	-
	Alimentos sólidos entregados (Kg.).	5.647,28
	Alimentos líquidos entregados.	4.602

### **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”**

Intervención población extrajera.

Usuarios: Personas inmigrantes con abuso a sustancias o drogodependientes que no acceden a las redes de atención y que requieren recursos que faciliten el acceso y la vinculación.

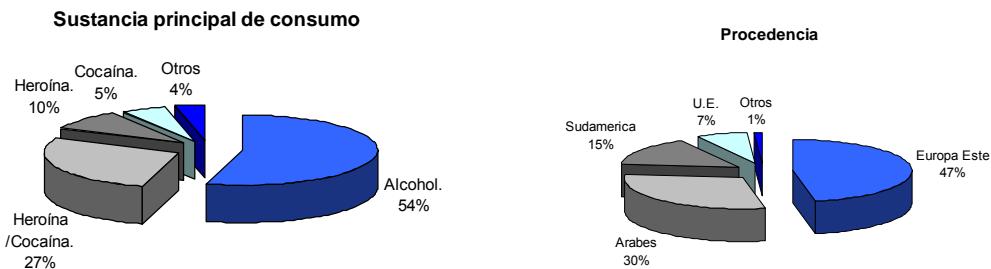
#### **Personas atendidas durante el año 2009**

Atendidos en el servicio Istmo.	1021
Inician tratamiento en algún Centro de la Red.	54
Continúan en tratamiento en algún Centro de la Red.	826

De las personas atendidas en este servicio el 88% son varones y el 12% mujeres

#### **Sustancia principal de consumo.**

Alcohol.	54,39%
Heroína /Cocaína.	27,19%
Heroína.	9,65%
Cocaína.	5,26%
Otros.	3,51%



Un **46,49%** de personas atendidas proceden de estados de Europa del Este, un **29,82%** de países árabes, un **14,91%** de países sudamericanos y un **0,88%** de otros países. Las personas que acudieron al servicio provienen de Polonia en un **21,93%** y de Marruecos en un **21,05%**.

La población extranjera atendida es mayoritariamente población sin hogar, que acude al programa a través de recursos o asociaciones que trabajan con población excluida o en riesgo de exclusión social (comedores, albergues, Centros de Día, Centro de Atención Sociosanitaria, Samur social, Unidad móvil Madroño, etc.), y centros de la red de atención a drogodependientes del Instituto de Adicciones.

## 4. CENTROS DE TRATAMIENTO

### CENTROS AMBULATORIOS DE LA RED

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):

PACIENTES ATENDIDOS EN LOS CENTROS AÑO 2009								
CAD	Pacientes a 01.01.09 personas en tratamiento	Pacientes Nuevos en 2009	Pacientes Reingresos en 2009*	Total Pacientes atendidos 2009				
Latina	649	7,00%	311	3,35%	124	1,34%	1.084	11,69%
Villaverde	537	5,79%	223	2,40%	100	1,08%	860	9,27%
Vallecas	736	7,94%	364	3,92%	166	1,79%	1.266	13,65%
San Blas	705	7,60%	305	3,29%	132	1,42%	1.142	12,31%
Tetuán	722	7,79%	292	3,15%	98	1,06%	1.112	11,99%
Arganzuela	703	7,58%	416	4,49%	116	1,25%	1.235	13,32%
Hortaleza	642	6,92%	259	2,79%	105	1,13%	1.006	10,85%
C. CASA CAMPO	318	3,43%	37	0,40%	36	0,39%	391	4,22%
C. P. HOMBRE	352	3,80%	43	0,46%	47	0,51%	442	4,77%
C. FUCAR	278	3,00%	33	0,36%	21	0,23%	332	3,58%
C. ISLAS	201	2,17%	25	0,27%	16	0,17%	242	2,61%
C. P. CARITAS	133	1,43%	28	0,30%	1	0,01%	162	1,75%
<b>Total</b>	<b>5.976</b>	<b>64,44%</b>	<b>2.336</b>	<b>25,19%</b>	<b>962</b>	<b>10,37%</b>	<b>9.274</b>	<b>100,00%</b>

\* Los pacientes reingresados en el 2009, sólo se computan una vez aunque hayan tenido varios ingresos a lo largo del año.

FAMILIAS ATENDIDAS EN LOS CENTROS AÑO 2009		
CENTRO	Total Familias atendidas	Porcentaje
Latina	88	9,57%
Villaverde	211	22,93%
Vallecas	146	15,87%
San Blas	161	17,50%
Tetuán	86	9,35%
Arganzuela	127	13,80%
Hortaleza	12	1,30%
C. CASA CAMPO	11	1,20%
C. P. HOMBRE	23	2,50%
C. FUCAR	6	0,65%
C. ISLAS	7	0,76%
C. P. CARITAS	42	4,57%

Total

920

100%

PERSONAS NUEVAS INCORPORADAS A TRATAMIENTO												
CENTRO	OPIÁCEOS				COCAÍNA Y ESTIMULANTES				ALCOHOL			
	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
CAD Latina	37	12	49	2%	72	14	86	4%	109	20	129	6%
CAD Villaverde	29	5	34	1%	76	16	92	4%	41	10	51	2%
CAD Vallecas	48	15	63	3%	108	22	130	6%	102	15	117	5%
CAD San Blas	24	4	28	1%	72	21	93	4%	103	36	139	6%
CAD Tetuán	20	9	29	1%	65	12	77	3%	123	36	159	7%
CAD Arganzuela	50	15	65	3%	97	32	129	6%	140	29	169	7%
CAD Hortaleza	20	6	26	1%	73	14	87	4%	76	20	96	4%
C. Casa Campo	17	1	18	1%	5	1	6	0%	10	2	12	1%
C. P. Hombre	16	4	20	1%	11	2	13	1%	9	-	9	0%
C. Fúcar	17	5	22	1%	4	2	6	0%	4	1	5	0%
C. Islas	13	4	17	1%	3	1	4	0%	3		3	0%
C. P. Cáritas	3	-	3	0%	7	2	9	0%	11	3	14	1%
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>80</b>	<b>374</b>	<b>16%</b>	<b>593</b>	<b>139</b>	<b>732</b>	<b>31%</b>	<b>731</b>	<b>172</b>	<b>903</b>	<b>39%</b>

CENTRO	CANNABIS				OTROS				TOTAL			
	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
CAD Latina	38	5	43	2%	2	2	4	0,17%	258	53	311	13%
CAD Villaverde	31	2	33	1%	11	2	13	0,56%	188	35	223	10%
CAD Vallecas	48	4	52	2%	1	1	2	0,09%	307	57	364	16%
CAD San Blas	26	7	33	1%	8	4	12	0,51%	233	72	305	13%
CAD Tetuán	21	5	26	1%		1	1	0,04%	229	63	292	13%
CAD Arganzuela	39	9	48	2%	3	2	5	0,21	329	87	416	18%
CAD Hortaleza	38	8	46	2%	3	1	4	0,17	210	49	259	11%
C. Casa Campo	-	-	0	0%	1	-	1	0,04	33	4	37	2%
C. P. Hombre	-	-	0	0%	-	1	1	0,04	36	7	43	2%
C. Fúcar	-	-	0	0%	-	-	0	0,00	25	8	33	1%
C. Islas	1	-	1	0%	-	-	0	0,00	20	5	25	1%
C. P. Cáritas	2	-	2	0%	-	-	0	0,00	23	5	28	1%
<b>Total</b>	<b>244</b>	<b>40</b>	<b>284</b>	<b>12%</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>43</b>	<b>1,84</b>	<b>1891</b>	<b>445</b>	<b>2336</b>	<b>100%</b>

PERSONAS NUEVAS INCORPORADAS A TRATAMIENTO												
EDAD	OPIÁCEOS				COCAÍNA Y ESTIMULANTES				ALCOHOL			
	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
14 - 18 años	-	-	-	0%	-	3	3	0,13%	3	-	3	0,13%
19 - 24 años	73	15	88	4%	80	20	100	4%	48	6	54	2%
25 -49 años	182	56	238	10%	489	106	599	26%	477	108	585	25%
50 o más	39	9	48	2%	24	10	34	1%	203	58	261	11%
TOTAL	294	80	374	16%	593	139	732	31%	731	172	903	39%

PERSONAS NUEVAS INCORPORADAS A TRATAMIENTO												
EDAD	CANNABIS				OTROS				TOTAL			
	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
14 - 18 años	39	7	46	2%	-	-	0	0%	42	10	52	2%
19 - 24 años	88	11	100	4%	-	3	3	0%	289	55	344	15%
25 -49 años	110	22	133	6%	23	6	29	1%	1281	298	1579	68%
50 o más	7	-	7	0%	6	5	11	0%	279	82	361	15%
TOTAL	244	40	284	12%	29	14	43	2%	1891	445	2336	100%

## PERSONAS NUEVAS INCORPORADAS A TRATAMIENTO

EDAD DE INICIO DEL CONSUMO	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
14 o menos	463	79	542	23%
15 a 18	758	149	907	39%
19 a 24	408	108	516	22%
25 a 30	139	43	182	8%
31 o más	123	66	189	8%

## PERSONAS NUEVAS INCORPORADAS A TRATAMIENTO

## VIA ADMINISTRACIÓN DE LA HEROÍNA COMO DROGA PRINCIPAL

	Hombre	Mujer	% Hombre	% Mujer
Respiratoria (Pulmonar o fumada, intranasal o esnifada)	205	65	83%	92%
Parenteral (inyectada)	43	6	17%	8%

## PERSONAS NUEVAS INCORPORADAS A TRATAMIENTO

## VIA ADMINISTRACIÓN DE LA COCAINA COMO DROGA PRINCIPAL

	Hombre	Mujer	% Hombre	% Mujer
Respiratoria (Pulmonar o fumada, intranasal o esnifada)	574	108	99%	98,2%
Parenteral (inyectada)	5	2	1%	1,8%

CENTRO	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN 2009 SEGÚN DROGA PRINCIPAL											
	OPIÁCEOS				COCAÍNA				ALCOHOL			
	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
CAD Latina	264	53	317	3,42%	209	31	240	2,59%	326	90	416	4,49%
CAD Villaverde	220	50	270	2,91%	247	34	281	3,03%	167	41	208	2,24%
CAD Vallecás	327	88	415	4,47%	344	58	402	4,33%	256	64	320	3,45%
CAD San Blas	323	78	401	4,32%	225	49	274	2,95%	272	78	350	3,77%
CAD Tetuán	217	65	282	3,04%	212	34	246	2,65%	379	102	481	5,19%
CAD Arganzuela	290	84	374	4,03%	270	60	330	3,56%	343	86	429	4,63%
CAD Hortaleza	249	54	303	3,27%	222	41	263	2,84%	226	69	295	3,18%
C. CASA CAMPO	252	72	324	3,49%	18	3	21	0,23%	40	4	44	0,47%
C. P. HOMBRE	295	69	364	3,92%	39	12	51	0,55%	19	6	25	0,27%
C. FUCAR	180	67	247	2,66%	35	7	42	0,45%	34	9	43	0,46%
C. ISLAS	183	39	222	2,39%	10	4	14	0,15%	5	-	5	0,05%
C. P. CARITAS	82	10	92	0,99%	21	8	29	0,31%	27	11	38	0,41%
<b>Total</b>	<b>2.882</b>	<b>729</b>	<b>3.611</b>	<b>38,94%</b>	<b>1.852</b>	<b>341</b>	<b>2.193</b>	<b>23,65%</b>	<b>2.094</b>	<b>560</b>	<b>2.654</b>	<b>28,62%</b>

CENTRO	TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS EN 2009 SEGÚN DROGA PRINCIPAL												TOTALES			
	CANNABIS				OTROS				INGRESOS SIN ASIGNAR PROGRAMA							
	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje	Hombre	Mujer	Total	Porc..
CAD Latina	54	8	62	0,67%	18	7	25	0,27%	20	4	24	0,26%	891	193	1084	11,69%
CAD Villaverde	64	7	71	0,77%	17	3	20	0,22%	6	4	10	0,11%	721	139	860	9,27%
CAD Vallecas	85	12	97	1,05%	6	4	10	0,11%	17	5	22	0,24%	1035	231	1266	13,65%
CAD San Blas	51	10	61	0,66%	20	7	27	0,29%	24	5	29	0,31%	915	227	1142	12,31%
CAD Tetuán	62	11	73	0,79%	2	3	5	0,05%	20	5	25	0,27%	892	220	1112	11,99%
CAD Arganzuela	60	16	76	0,82%	11	2	13	0,14%	12	1	13	0,14%	986	249	1235	13,32%
CAD Hortaleza	65	13	78	0,84%	33	9	42	0,45%	19	6	25	0,27%	814	192	1006	10,85%
C. CASA CAMPO	-	1	1	0,01%	-	1	1	0,01%	-	-	0	0,00%	310	81	391	4,22%
C. P. HOMBRE	1	1	2	0,02%	-	-	0	0,00%	-	-	0	0,00%	354	88	442	4,77%
C. FUCAR	-	-	0	0,00%	-	-	0	0,00%	-	-	0	0,00%	249	83	332	3,58%
C. ISLAS	1	-	1	0,01%	-	-	0	0,00%	-	-	0	0,00%	199	43	242	2,61%
C. P. CARITAS	3	-	3	0,03%	-	-	0	0,00%	-	-	0	0,00%	133	29	162	1,75%
<b>Total</b>	<b>446</b>	<b>79</b>	<b>525</b>	<b>5,67%</b>	<b>107</b>	<b>36</b>	<b>143</b>	<b>1,54%</b>	<b>118</b>	<b>30</b>	<b>148</b>	<b>1,60%</b>	<b>7.499</b>	<b>1.775</b>	<b>9.274</b>	<b>100,00%</b>

## ADOLESCENTES Y JOVENES CON ABUSO O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

EDADES	CAD										Total	%				
	Latina %	Villaverde %	Vallecas %	San Blas %	Tetuán %	Arganzuela %	Hortaleza %									
De 14 a 18 años	13	17%	10	13%	13	17%	12	16%	6	8%	5	7%	17	22%	76	17%
De 19 a 24 años	56	15%	53	14%	66	18%	45	12%	39	11%	60	16%	52	14%	371	83%
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>15%</b>	<b>63</b>	<b>14%</b>	<b>79</b>	<b>18%</b>	<b>57</b>	<b>13%</b>	<b>45</b>	<b>10%</b>	<b>65</b>	<b>14%</b>	<b>69</b>	<b>15%</b>	<b>447</b>	<b>100%</b>

ADOLESCENTES Y JOVENES CON ABUSO O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
CONVIVENCIA

SOLO	6	1,5%
ACOMPAÑADO	431	96,5%
INSTITUCIONES	0	0%
DESCONOCIDO	10	2%
<b>TOTAL</b>	<b>447</b>	<b>100%</b>

## EDAD MEDIA

HOMBRE	22
MUJER	22

## ADOLESCENTES Y JOVENES CON ABUSO O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

DROGA PRINCIPAL	14 A 18 AÑOS	19 A 24 AÑOS	TOTAL	PORCENTAJE
Heroína y otras sustancias	-	20	20	4%
Cocaína y estimulantes	6	119	125	28%
Alcohol	6	42	48	11%
Cannabis	61	178	239	53%
Mdma	-	5	5	1%
Otras	3	7	10	2%
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>	<b>371</b>	<b>447</b>	<b>100%</b>

ADOLESCENTES Y JOVENES CON ABUSO O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS  
POLICONSUMO

	Hombre	Mujer	Total	Porcentaje
Droga Principal más alcohol solo.	23	5	28	23%
Droga Principal más otras (Y alcohol)	84	8	92	77%
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>13</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

## PERFIL DE LA POBLACIÓN SIN HOGAR ATENDIDA DURANTE EL AÑO 2009

POBLACIÓN SIN HOGAR		
CENTROS	TOTALES	PORCENTAJE
LATINA	106	15%
VILLAVERDE	21	3%
VALLECAS	24	3%
SAN BLAS	32	5%
TETUÁN	74	11%
ARGANZUELA	199	29%
HORTALEZA	23	3%
C CAMPO	75	11%
P. HOMBRE	20	3%
FUCAR	80	12%
ISLAS	18	3%
CÁRITAS	16	2%
<b>TOTALES</b>	<b>688</b>	<b>100%</b>

DROGODEPENDIENTES SIN HOGAR			MEDIA DE EDAD				
SEXO		%	MUJER		%	HOMBRE	MUJER
HOMBRE		599	87%	89	13%	47	45

POBLACIÓN SIN HOGAR										
SUSTANCIA PRINCIPAL										
Opiáceos	%	Cocaína y Estimulantes	%	Alcohol	%	Cánnabis	%	Otras	%	Total
294	42,73%	73	10,61%	304	44,19%	11	1,60%	6	0,87%	688

## PERFIL DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN LA RED DURANTE EL AÑO 2009

SEXO			MEDIA DE EDAD			
	HOMBRE	MUJER		HOMBRE	MUJER	
	7499	1775		19,14%	41,5	43,5

NACIONALIDAD	CONVIVENCIA			
			HOMBRE	MUJER
Española	8286	89,35%	Solo	1.084
Otros países	988	10,65%	Familia propia	2.885
			Familia de origen	3.443
			Otros	1.166
			Instituciones	109
			Desconocido	587
			<b>TOTAL</b>	<b>9.274</b>
				<b>100%</b>

SITUACIÓN LABORAL	HOMBRE	%	MUJER	%
POBLACIÓN ACTIVA PARADA	4.046	43,63%	960	10,35%
RESTO	3.326	35,86%	783	8,44%
DESCONOCIDO	127	1,37%	32	0,35%
<b>TOTAL</b>	<b>7.499</b>	<b>80,86%</b>	<b>1.775</b>	<b>19,14%</b>

POLICONSUMO (PORCENTAJE)	HOMBRE	%	MUJER	%
DROGA PRINCIPAL MÁS ALCOHOL SOLO	513	5,53%	17	0,18%
DROGA PRINCIPAL MÁS OTRAS Y ALCOHOL	1.471	15,86%	240	2,59%

**TRATAMIENTOS CON METADONA**

<b>TRATAMIENTOS CON METADONA</b>				
<b>Centro</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
CAD Latina	222	44	266	8,47%
CAD Villaverde	168	40	208	6,63%
CAD Vallecas	276	72	348	11,09%
CAD San Blas	291	67	358	11,40%
CAD Tetuán	170	50	220	7,01%
CAD Arganzuela	227	68	295	9,40%
CAD Hortaleza	214	44	258	8,22%
C. CASA CAMPO	232	66	298	9,49%
C. P. HOMBRE	290	64	354	11,28%
C. FUCAR	176	62	238	7,58%
C. ISLAS	172	32	204	6,50%
C. P. CARITAS	83	9	92	2,93%
<b>Total</b>	<b>2.521</b>	<b>618</b>	<b>3.139</b>	<b>100 %</b>

## LA UNIDAD DE FARMACIA:

Provisión de cloruro 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 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)
- Dos Comunidades Terapéuticas (Barajas y Dianova)

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.	32.040g/3.204 L
Total de metadona comprada y gestionada (Kg).	30 kg
Nº de dosis administradas.	549.046
Nº de botes de metadona pedidos.	406.400
Comprimidos de metasedín de 5 mg.	23.477
Comprimidos de metasedín de 30 mg.	11.098
Comprimidos de metasedín de 40 mg	47.334 12.759
Atención telefónica / día.	40
Informes elaborados (trimestrales / semestrales / mensuales).	4/2/12
Nº de visitas de farmacéuticos a los centros.	245*
Nº de repartos de metadona.	750**

## 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 2009
N.º 1	15:05-20:25 h	83 pacientes
N.º 3	13:00-19:20 h	82 pacientes
N.º 4	15:15-20:10 h	65 pacientes
N.º 5	09:15-13:55 h	45 pacientes
Ruta fin de semana	09:00-15:30 h	90 pacientes
Madroño	16:00-17:30 h	70 pacientes

### Dispensación de metadona en oficinas de farmacia

Durante el periodo 2009 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 95% durante este periodo. El Instituto de Adicciones tiene pacientes en dispensación de metadona en 57 oficinas de farmacia. La distribución de los pacientes es la siguiente:

- Oficinas de farmacia que dispensan de 1 a 5 pacientes: 81%
- Oficinas de farmacia que dispensan de 5 a 10 pacientes 16%
- 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.

## TRATAMIENTOS CON BUPRENORFINA-NALOXONA

Existen grupos de pacientes potencialmente beneficiarios de transferir o iniciar tratamiento con buprenorfina-naloxona por: las variaciones individuales (efectos secundarios, metabolizadores rápidos, interacciones farmacológicas, anticuerpos anti-metadona,...), dificultades para alcanzar dosis eficaces con metadona y como fármaco para desintoxicaciones de la terapia crónica con metadona. Durante el año 2009 el Instituto de Adicciones financió este tratamiento a 63 pacientes que cumplían estas características.

	CAD Latina	CAD Villaverde	CAD Vallecas	CAD San Blas	CAD Tetuan	CAD Arganzuela	CAD Hortaleza
Nº Pacientes	14	3	21	8	8	9	-

Indicador	Resultado
Gasto total de suboxone® en mg.	37.646 mg
Comprimidos de suboxone® de 2 mg.	8.603
Comprimidos de suboxone® de 8 mg.	2.555

## 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.

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.**

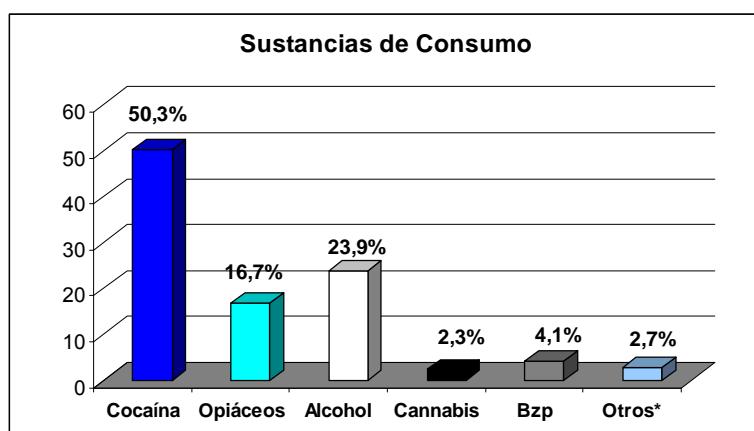
El Centro de Patología Dual da respuesta a determinados perfiles cada vez más numerosos dentro de la población drogodependiente, aquellos que presentan un trastorno mental asociado a su problema de adicción.

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

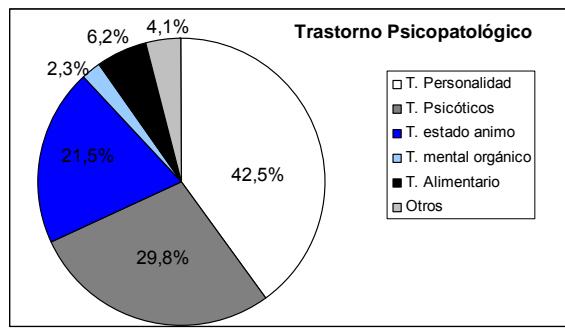
Índice de Ocupación	Nº de Pacientes ingresados	Estancia Media
91,7%	167	46,13 días

Perfil de los pacientes atendidos en el centro de patología Dual

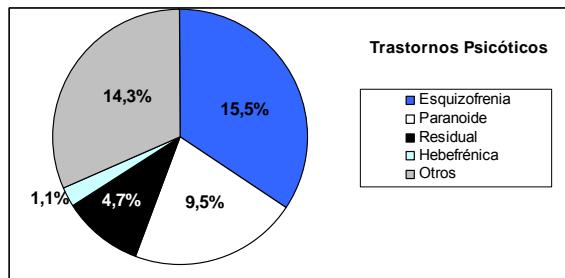
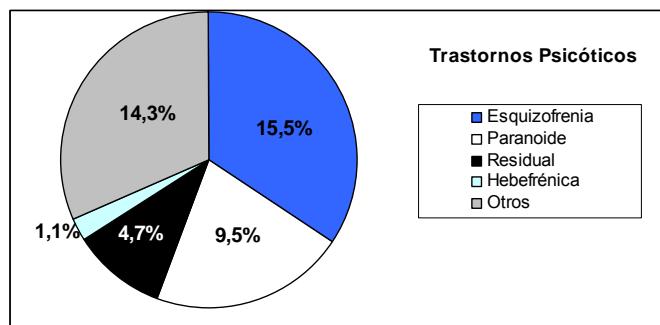
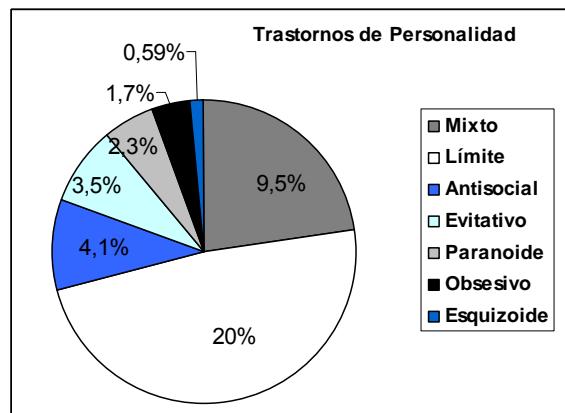
Varón	Edad media	Droga principal	Psicopatología más frecuente		
70 %	39,66	Opiáceos Cocaína Alcohol Benzodiacepinas Cannabis Otros	16,7 % 50,29% 23,9 % 4,1 % 2,3 % 2,71%	T. Personalidad T. Psicóticos T. Animo y ansiedad Otros	42,5 % 29,8% 21,5 % 6,2 %



Otros\*: estimulantes, disolventes y juego patológico



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



Otros trastornos psicóticos: incluyen TAB: (7,5%), Tr. Esquioafectivo (2,99%), Tr. Delirante Crónico: (1,1%) y Psicosis inducida por tóxicos: (2,99%)

En este periodo se han organizado y desarrollado 10 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. En el año 2009 tres de estas sesiones clínicas han sido acreditadas por la Agencia Laín Entralgo.

### **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 2009 han ingresado en la unidad 76 pacientes. El índice de ocupación ha sido del 82,6%.

Los pacientes atendidos en este centro durante 2009 son en un 67,1% varones con una edad media de 45,95 años y han tenido una estancia media en la unidad de 11,88 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 65,67% de estos pacientes únicamente consumen alcohol, el 34,33% 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
67,1 %	45,95	Cocaína 52,18 % Cocaína y bzp 21,74 % Cocaína y cannabis 21,74 % Cannabis 4,34 %	Hepatitis B 7,46 % Hepatitis C 37,3%

El 17 de Octubre de 2009 se crean 20 plazas en Centro de día de Patología Dual que ofrece un nuevo diseño del dispositivo con una segunda etapa abierta, en un contexto terapéutico de hospital de día, con las mismas características de entorno hospitalario e intervención intensiva que el dispositivo original. Se trata de un plan de ampliación que da lugar a un recurso novedoso que conecta los dos enfoques clásicos: residencial y ambulatorio.

En este recurso nuevo se ingresaron de forma progresiva a 9 pacientes en el último mes del año.

### **PISOS DE APOYO AL TRATAMIENTO:**

#### **Descripción del recurso.**

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

**Nº de plazas disponibles:** 54 plazas.

**Pisos de Apoyo al Tratamiento**  
**Indicadores Asistenciales**

Piso	Nº Plazas	Casos atendidos	Índices Ocupación
RAIS	15	38	92%
Buen Pastor	6	16	62%
Horizontes Abiertos	10	33	93%
La Koma Joven	10	35	86%
Caucés	8	27	97%
Cáritas	5	13	82%

**Pisos de Apoyo al Tratamiento**  
**Ocupación Media Mensual 2009**

Pisos	Ocupación media mensual
Buen Pastor	4
Caucés	8
La Koma	9
Horizontes Abiertos	9
Cáritas	4
RAIS	14

**COMUNIDADES TERAPÉUTICAS:**

**Descripción del Recurso.**

Tratamiento de las drogodependencias en régimen de internado, durante un período máximo de 6 meses, siendo su estancia flexible en función de los objetivos.

Nº de plazas disponibles: 144.

**Comunidades Terapéuticas**  
**Indicadores Asistenciales**

Comunidad Terapéutica	Nº de Plazas	Nº pacientes en 2009	Índice Ocupación	Porcentaje Altas Terapéuticas	Ocupación media mensual	Índice de retención
C.T. Municipal Barajas	42	152	0,8	43%	37 (89%)	0.5
C.T. Adroga	14	44	0,8	45%	12 (83%)	0.4
C.T. Aptas	7	21	0,8	64%	6 (85%)	0.6
C.T. Los Lares	14	41	0,8	81%	12 (87%)	0.7
C.T. Spiral	35	110	0,9	69%	30 (86%)	0.7
Proyecto Hombre	25	103	0,8	45%	21 (84%)	0.5
C.T. Dianova	7	25	0,9	48%	6 (86%)	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.

**Centro de Día Cáritas 20 plazas**

Total personas atendidas:	62		
Total personas ingresadas	40		
<b>TOTAL MUJERES</b>	<b>TOTAL HOMBRES</b>		
10	52		
<b>SITUACIÓN LABORAL</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>TOTAL</b>
Trabajo por cuenta ajena	1	5	6
Trabajo por cuenta propia	-	2	2
Sin empleo	7	31	38
Mayores inactivos	1	1	2
Discapacitados inactivos	1	11	12
Sin edad laboral	-	-	-
Otros	-	1	1
Se desconoce	-	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>52</b>	<b>62</b>
<b>VIVIENDA</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>TOTAL</b>
Propia	1	3	4
Familiar	1	17	18
Alquiler	5	9	14
Subarriendo	-	-	-
Pensión	1	-	1
Vivienda institucional	-	14	14
Pensión / hostal	1	1	2
Albergue	1	5	6
Infravivienda	-	-	-
Sin vivienda	-	3	3
Otros	-	-	-
Se desconoce	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>52</b>	<b>62</b>

En el centro de Día se observa un aumento en el número de usuarios, que pasan de ser heroinómanos susceptibles de PSO, a ser pacientes de cocaína y alcohol como droga principal también con un alto nivel de exclusión social ( calle, con relaciones familiares conflictivas, drogodependencias severa, etc..), nivel físico menos deteriorado pero con problemática crónica de salud mental.

## Centro de Día Cruz Roja 35 plazas

OCUPACIÓN	Nº TOTAL DERIVACIONES 2009	Incorporados	89
		No incorporados	32
		TOTAL	121
	NIVEL MEDIO DE OCUPACION	36,34%	
		Mujeres	6%
	SEXO	Hombres	94%
		45 años	
	EDAD MEDIA	Soltero/a	35
		Viudo/a	3
	ESTADO CIVIL	Casado/a	2
		Otros	8
PERFIL	Nº HIJOS	Sin datos	28
		Sin datos	
		Sí = 44	RMI 22
	INGRESOS	NO=30	PENSIONES 12
			INEM 6
	CONVIVENCIA		TRABAJO 2
			OTROS 2
		DOMICILIO	23
		CALLE	16
		ALBERGUE	18
		DISPOSITIVO	19
		EMERGENCIA	

## 6.- SUBVENCIONES 2009. 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
“Programa de prevención del consumo de drogas entre población que ejerce prostitución en espacios cerrados”	Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención a la Mujer Prostituta - APRAMP
“Preinfant: Programa dirigido a mejorar las experiencias prenatales, natales e iniciales de las familias con problemas de drogodependencias.”	Asociación Bienestar y Desarrollo. ABD
“Proyecto psicoeducativo destinado a las familias de enfermos alcohólicos”	Rehabilitados de Carabanchel y Latina - ARACYL
“Abordaje y tratamiento de la impulsividad en los jugadores patológicos”	Asociación para la Prevención y Ayuda al Ludópata - APAL
“Apoyo y seguimiento a drogodependientes y otras adicciones, patología dual y familia.”	Asociación ATIEMPO
“Servicio de información y orientación para afectados y familiares” <sup>***</sup>	Asociación DUAL
“Programa de acceso a los recursos”	Fundación Red de Apoyo a la Integración Sociolaboral - RAIS
“Acogida inmediata”	Asociación Familias Antidroga San Fermín -La Salle-. FANTID
“Reducción del daño y promoción de la salud con personas en situación de prostitución en clubes del municipio de Madrid”	Médicos del Mundo

El importe total subvencionado de estos proyectos es de 77.872,94 €

# 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.

Durante el 2009, en el Servicio de Orientación Laboral (SOL), se han desarrollado más itinerarios personalizados de inserción (1.033), que en años anteriores, debido a que, por la crisis, un mayor número de usuarios han aprovechado para formarse o cambiar de sector y además han necesitado mayor apoyo en la búsqueda de empleo.

Se ha incrementado el número de plazas de formación laboral para drogodependientes en fase de reinserción, mediante la disponibilidad de 6 plazas mensuales en el Taller de arreglos, adaptaciones y confección de artículos textiles “Kosete un futuro”.

Las primeras inserciones laborales han descendido respecto al año anterior, pero esta disminución fue menor que la esperada en función de la crisis actual, que ha afectado a la situación laboral de muchas personas y especialmente a la de colectivos con mayor riesgo de exclusión social.

En este año, al igual que en el anterior, se ha incrementado el número de personas que han desarrollado itinerarios de empleo protegido y se ha trabajado en la preparación y elaboración de talleres para el incremento de su empleabilidad.

Asimismo, el SOL realizó un importante esfuerzo por contactar con el mayor número de empresas posibles, pasando de las 217 en 2008 a las 415 contactadas en el pasado año

También, en el ámbito de la integración sociolaboral, durante el 2009, se pusieron en marcha nuevas líneas de actuación, como el estudio de seguimiento post-alta aplicado a una muestra de pacientes de los Centros de Atención, que utilizaron el SOL, o el estudio de las necesidades e identificación de estrategias específicas de intervención, en la integración sociolaboral de mujeres.

En cuanto a la utilización de recursos convivenciales de reinserción, los datos 2009 revelan un significativo aumento en el índice de ocupación, que ha alcanzado un 90%, y también una mejora en la evaluación de los logros obtenidos por los usuarios de estos pisos.

En el ámbito de la Salud y la integración, en el año 2009, y dentro del Acuerdo de Colaboración entre el Colegio Oficial de Odontólogos de Madrid y Madrid Salud iniciado el año anterior, 111 pacientes de nuestra red han recibido tratamiento odontológico sin coste para ellos, lo que supone 31% de pacientes más que en el año 2008.

En el ámbito judicial, los datos 2009 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. Este año y con el título "De 1989 a 2009 con SAJIAD" se ha celebrado una jornada conmemorativa de los 20 años de funcionamiento del SAJIAD (Servicio de Asesoramiento a Jueces Información y Atención al Detenido Drogodependiente).

Asimismo en 2009, y a petición de la red de Justicia, concretamente del Juzgado de Vigilancia penitenciaria N.º 1 de Madrid, se pone en marcha en el SAJIAD un proyecto dirigido a "Penados por Delitos contra la Salud Pública no drogodependientes", contando con la colaboración de otros agentes implicados: Juzgados de vigilancia penitenciaria, Departamentos y Centros de Atención del Instituto de Adicciones y entidades que colaboran con el mismo

También en el ámbito judicial, hay que destacar que se ha incrementado la actividad el Programa de Mediación entre drogodependientes, infractores y víctimas, respecto al año anterior, logrando que el n.º de mediaciones finalizadas con acuerdo de las partes haya aumentado un 76 % respecto al 2008.

En el ámbito comunitario, en el año 2009 ha sido galardonado con el Premio Reina Sofía contra las Drogas, en la modalidad de mejor labor social, el "Manual de buenas prácticas en mediación comunitaria", fruto de la colaboración del Instituto de Adicciones de Madrid Salud con la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD) y la Asociación Proyecto Hogar (APH).

## 1.- PROGRAMAS GENERALES

### **PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL**

En el año 2009, a pesar de la difícil situación socioeconómica, que ha supuesto una adaptación y reflexión en cuanto a los procedimientos de este programa, se han cumplido los objetivos y metas que se habían planteado para este periodo, y se han abierto nuevas líneas de trabajo.

Se ha realizado un nuevo procedimiento de registro de datos de empleo en SUPRA, reflejando tanto las inserciones laborales imputadas a los centros de tratamiento como al SOL. Se ha puesto especial interés en aumentar las acciones para incrementar la empleabilidad, por la mayor demanda de los usuarios para la búsqueda de empleo, en especial de las personas con baja empleabilidad, con el objetivo de seguir mejorando la atención y la calidad de este programa que constituye un eje fundamental de las actuaciones en materia de reinserción.

Las primeras inserciones laborales han descendido respecto al año anterior, pero esta disminución fue menor que la esperada en función de la crisis actual, que ha afectado especialmente a la situación laboral de muchas personas. De las 475 personas que han encontrado empleo en el año 2009, 69 de éstas han hecho una segunda inserción, que no se ha contabilizado en la cifra anterior.

Durante el 2009 se han desarrollado más itinerarios personalizados de inserción (1.033) que en años anteriores, debido a que, por la crisis, un mayor número de usuarios han aprovechado para formarse o cambiar de sector y además han necesitado mayor apoyo en la búsqueda de empleo. Por ello, aunque las derivaciones al SOL han sido fundamentalmente para itinerarios por cuenta ajena (60%), destacamos que se han incrementado hasta un 26% los itinerarios de formación, lo que ha supuesto un aumento de los talleres impartidos desde el SOL.

En este año, al igual que en el anterior, se ha incrementado el número de personas que han desarrollado itinerarios de empleo protegido y se ha trabajado en la preparación y elaboración de tres talleres para el incremento de su empleabilidad: un taller de autoestima para la inserción laboral, un taller de adecuación de la imagen a contextos laborales y un taller de comunicación no verbal.

Durante el año 2009 se ha procedido a iniciar acciones para consolidar la Red de Empresas colaboradoras y se han desarrollado nuevos soportes de información que han supuesto una comunicación más ágil, fluida y transparente con el sector empresarial. Esto ha hecho posible contactar con más empresas y motivarlas a participar en la red empresarial de empleo que fomenta la contratación de personas con baja empleabilidad.

Todo ello ha tenido como resultado que en el año 2009 se haya contactado con un mayor número de empresas en relación al año anterior, pasando de 217 en 2008 a las 415 contactadas en este último año.

Como consecuencia, un mayor número de empresas han contratado a personas del Servicio de Apoyo al Empleo Protegido, llegándose a realizar 69 inserciones que supone un 27% más con respecto al 2008.

Se ha fortalecido el acuerdo establecido con la Agencia para el Empleo del Ayuntamiento de Madrid, para dar continuidad a los programas de empleo actualmente conveniados y facilitar el acceso de nuestros usuarios a nuevos talleres de empleo no específicos, lo que se refleja en un mayor número de participantes en los mismos con relación al año anterior.

Durante el año 2009 se ha incrementado el número de plazas de formación laboral para drogodependientes en fase de reinserción mediante la disponibilidad de 6 plazas mensuales en el Taller de arreglos, adaptaciones y confección de artículos textiles "Kosete un futuro".

Se ha puesto en marcha en el 2009, un estudio de Seguimiento Post-alta aplicado a una muestra de pacientes de los Centros de Atención que utilizaron el SOL. El objetivo de este estudio es conocer la situación en la que se encuentran las personas que han sido usuarias del Servicio de Orientación Laboral, a los seis meses de su salida del CAD, respecto a distintas variables.(empleo, consumo, red de apoyo social, núcleo convivencial y ocio).

Por último, se ha consolidado la perspectiva de género en todas las actuaciones realizadas en el marco del Programa de Integración Sociolaboral y se ha realizado un estudio de las necesidades e identificación de estrategias específicas de intervención en la integración sociolaboral de mujeres.

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"> <li>• Valorar las necesidades de formación y capacitación de la población y su nivel de empleabilidad.</li> <li>• Poner a disposición de la población drogodependiente los recursos terapéuticos, ocupacionales y formativos adecuados a sus necesidades y a su nivel de empleabilidad.</li> <li>• Ofrecer una atención y seguimiento personalizada en todo su proceso de orientación sociolaboral</li> <li>• Incrementar la accesibilidad al empleo por cuenta propia, por cuenta ajena y empleo protegido para las personas con un nivel de empleabilidad mas bajo.</li> <li>• Desarrollar acciones para favorecer el mantenimiento y mejora en el empleo para conseguir un trabajo estable y de calidad</li> <li>• Incorporar la perspectiva de género en todas las acciones del programa de integración sociolaboral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación y asesoramiento psicológico, social y laboral.</li> <li>• Gestión de plazas en cursos, talleres y demás recursos orientados a la capacitación para el empleo.</li> <li>• Derivación a plazas en contratos de integración laboral.</li> <li>• Tutorización de itinerarios personalizados de integración sociolaboral ajustando estos al perfil de los usuarios (itinerarios por cuenta ajena, cuenta propia , empleo protegido y formativos)</li> <li>• Ofrecer apoyos sociolaborales a mujeres que tienen difícil el acceso al mercado laboral.</li> </ul>

**Datos de atención 2009.****Servicio de Orientación Laboral (SOL).**

CAD	Altas en el servicio	Total Casos atendidos	Primeras Inserciones Laborales	Porcentaje 1º inserciones sobre total casos atendidos/CAD
CAD LATINA	74	111	29	26,7%
CAD VILLAVERDE	50	93	23	24,6%
CAD VALLECAS	101	155	41	26,4%
CAD SAN BLAS	75	118	31	26,6%
CAD TETUÁN	74	104	27	25,9%
CAD ARGANZUELA	122	176	41	23,2%
CAD HORTALEZA	75	114	30	26,3%
CENTROS CONVENIADOS	75	100	29	29%
PROG. PREVENCIÓN	19	45	7	15,4%
<b>Total</b>	<b>665</b>	<b>1.016</b>	<b>258</b>	<b>25%</b>

Acciones Formativas y de Apoyo al Empleo en el SOL	Participantes
Espacio de orientación e información	20
Internet básico	40
Internet avanzado	56
Habilidades Sociolaborales	23
Taller BAE (Búsqueda activa de empleo)	221
Aula Activa (puesta en práctica de técnicas aprendidas en el taller)	1.016
Gerencias asistidas (autoempleo)	34

**Acciones Formativas de Capacitación Laboral**

En el 2009 aumentaron los participantes en acciones formativas de capacitación laboral, siendo 333 los usuarios del SOL que participaron en este tipo de acciones formativas: 182 en talleres externos al Instituto de Adicciones y 151 en talleres conveniados.

**Usuarios del Sol en Acciones Formativas de Capacitación Laboral ajenas al Instituto de Adicciones, por centros: 182 usuarios**

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 Agencia Antidroga	6	3	18	15	9	26	11	7	0
Servicio Regional de Empleo	3	7	10	15	6	5	9	3	0
Otros Talleres de la Agencia para el Empleo de Madrid	0	0	4	0	0	0	0	0	0
Cursos o Talleres de otras Instituciones	2	0	0	2	5	7	2	7	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>0</b>

**Usuarios del Sol en Acciones Formativas de Capacitación, en Talleres Prelaborales de capacitación Profesional del Instituto de Adicciones: 151 usuarios**

Usuarios del SOL en acciones formativas de capacitación laboral en talleres del Instituto de Adicciones, por centros.									
	Latina	Villaverde	Vallecas	San Blas	Tetuán	Arganzuela	Hortaleza	CCAD	Prev.
Taller de Arteterapia	4	6	9	0	6	11	4	21	0
Taller de Carpintería y Ebanistería	1	2	5	1	2	8	2	11	0
Taller de Costura	0	0	4	1	2	1	1	0	0
Taller de Electricidad	0	0	0	0	0	0	0	0	22
Taller de Mecánica de Motos	0	0	0	0	0	0	0	0	27
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>32</b>	<b>49</b>

**Talleres Prelaborales de Capacitación Profesional del Instituto de Adicciones: 151 usuarios**

Taller	Entidad gestora	Usuarios
Taller de Carpintería y Ebanistería -1º nivel	Asociación Lakoma Madrid	61
Taller de Carpintería y Ebanistería- 2º nivel	Asociación Lakoma Madrid	32
Taller de Costura	Asociación Lakoma Madrid	9
Taller de Electricidad	Ciudad Joven	22
Taller de Mecánica de motos	Ciudad Joven	27
<b>TOTAL</b>		<b>151</b>

**Recursos de Empleo.**

Programa	Acuerdo institucional	Usuarios
Programa corporaciones locales "Limpieza y acondicionamiento de zonas verdes" (Programa 2008-2009)	Agencia para el Empleo de Madrid	15
Programa corporaciones locales "Limpieza y acondicionamiento de zonas verdes" (Programa 2009)	Agencia para el Empleo de Madrid	15
Taller de Inserción ocupacional municipal (TIOM) de "Jardinería y viveros"	Agencia para el Empleo de Madrid	17
Talleres de Empleo no conveniados (TIOM Mantenimiento de Viviendas, Cantería, y Atención Telefónica)	Agencia para el Empleo de Madrid	22
<b>TOTAL</b>		<b>69</b>

**Usuarios de la Red que se incorporan a un empleo**

Centro de Atención	Usuarios
CAD de Latina	37
CAD de Villaverde	44
CAD de Vallecas	58
CAD de San Blas	60
CAD de Tetuán	67
CAD de Arganzuela	52
CAD de Hortaleza	36
Centro de Cáritas	17
Centro de Casa de Campo	19
Centro de Fúcar	17
Centro de Islas	26
Centro de Proyecto Hombre	33
COS	2
Programa Talleres Adolescentes y Jóvenes	7
<b>Total</b>	<b>475 *</b>

(\*) Primeras inserciones. De estas personas, **69** han hecho una segunda inserción, que no se contabiliza en este total, a lo largo del año (mejora de empleo), 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.
- 14 plazas en un piso de Patología Dual, dirigido a drogodependientes en proceso de reinserción que tienen una patología psiquiátrica asociada a su drogodependencia.
- 10 plazas en pisos de autogestión, que proporcionan 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.

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"> <li>• Garantizar la disponibilidad de un espacio convivencial y socioeducativo que favorezca el logro de una vida independiente, autónoma y socialmente normalizada.</li> </ul> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar hábitos de convivencia adecuados.</li> <li>• Desarrollar responsabilidades personales y comunitarias.</li> <li>• Construir una red social propia, alejada de los ambientes de consumo.</li> <li>• Lograr la participación en actividades de formación, capacitación laboral, y búsqueda activa de empleo.</li> <li>• Lograr la participación en actividades de ocio y tiempo libre normalizadas y la adquisición de nuevas aficiones</li> <li>• Favorecer la interiorización de habilidades y estrategias dirigidas al logro de una emancipación en régimen de autonomía y autogestión</li> <li>• Garantizar un seguimiento, apoyo, contención y abordaje psicoterapéutico especializado para los residentes con patología psiquiátrica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alojamiento y manutención</li> <li>• Intervenciones socioeducativas en las áreas de : <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Convivencia.</li> <li>■ Relaciones sociales y familiares.</li> <li>■ Salud, higiene y autocuidados.</li> <li>■ Integración sociolaboral</li> <li>■ Ocio y tiempo libre.</li> <li>■ Gestión y organización personal.</li> <li>■ Desarrollo personal.</li> </ul> </li> <li>• Intervenciones psicoterapéuticas en el área psicopatológica para los pacientes con patología dual.</li> </ul>

**Datos de Atención 2009.**

Recurso Convivencial	Nº plazas	Nº usuarios atendidos	Índice de ocupación (%)									
<i>Generales</i>												
Proyecto Hombre	30	79	93									
Épsilon	20	61	89									
Punto Omega	8	23	95									
Horizontes Abiertos	4	10	94									
Progestión	8	23	89									
<i>Patología Dual</i>												
Proyecto Hombre	14	39	81									
<i>Autogestión</i>												
Progestión	10	31	87									
<b>TOTALES</b>	<b>94</b>	<b>266</b>	<b>90</b>									
<b>Utilización de plazas según Centros de Tratamiento</b>												
PISOS	CAD Latina	CAD Villaverde	CAD Vallecas	CAD San Blas	CAD Tetuan	CAD Arganz.	CAD Hortaleza	Fúcar	C.Campo	Islas	P.Hombre	Cáritas
Epsilon	3	12	11	7	5	10	1	5	2	1	2	2
P. Omega	2	3	3	6	5	1	2	1	0	0	0	0
HH.AA	0	1	2	0	2	4	0	0	0	0	1	0
P. Hombre	5	5	13	15	5	11	11	0	0	0	12	2
Progestión	2	2	2	2	3	5	3	0	1	0	1	2
Autogestión	1	2	4	3	0	2	1	0	1	0	0	0
N. Autogestión	1	1	3	2	3	4	2	0	1	0	0	0
P. Dual	0	6	9	3	4	6	3	1	0	0	7	0
<b>TOTALES</b>	<b>14</b>	<b>32</b>	<b>47</b>	<b>38</b>	<b>27</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>6</b>

Los datos de 2009 revelan un significativo aumento en el índice de ocupación, que ha alcanzado un 90% con respecto al 78% del año anterior.

**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
184	80%	52%	83%	67%	61%	

\* Casos que a lo largo de 2009 han salido de los pisos y sobre los que se realiza evaluación de resultados. El resto de usuarios, hasta llegar a los 266 atendidos en 2009, siguen permaneciendo en el piso a fecha de 31.12.09.

En cuanto al cumplimiento de objetivos se aprecia que, en relación al año 2008, han aumentado los porcentajes de consecución de logros en las cinco áreas, si bien sigue destacando el hecho de que las áreas donde más cuesta obtenerlos son las de relaciones sociales y ocio.

**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"> <li>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.</li> </ul> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Modificar aquellas actitudes familiares favorecedoras de un estilo de vida dependiente que suponga un riesgo para el consumo de drogas.</li> <li>Favorecer el desarrollo de estrategias familiares que faciliten la autonomía e integración social del drogodependiente.</li> <li>Lograr que las familias incorporen hábitos saludables que influyan en una mejora de la calidad de vida del drogodependiente y de la propia familia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Sesiones de intervención grupal.</li> <li>Actividades de educación para la salud.</li> </ul>

**Datos de Atención 2009**

Tipo De Intervención	Nº de Familias
Individual	920
Grupal	251

### 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 se adquieran 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 CAD	<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"> <li>• Trasmitir la idea de un “continuum salud-enfermedad”</li> <li>• Aportar conocimientos correctos sobre cada una de las distintas “sustancias de abuso”.</li> <li>• Aumentar los conocimientos de los usuarios sobre “sexualidad general y promover la utilización de medios para el control de riesgos asociados”.</li> <li>• Aportar información adecuada sobre “nutrición y estilo de vida”.</li> <li>• Aumentar los conocimientos sobre “primeros auxilios” en situaciones de emergencia.</li> <li>• Resaltar la importancia de la “higiene general”.</li> <li>• Medir la satisfacción de los usuarios del Programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de 5 sesiones grupales con drogodependientes por cada uno de los 6 módulos integrantes del programa: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Salud-Enfermedad</li> <li>■ Sustancias de Abuso</li> <li>■ Sexualidad</li> <li>■ Primeros Auxilios</li> <li>■ Higiene General</li> <li>■ Nutrición.</li> </ul> </li> <li>• Evaluación de resultados mediante la aplicación de cuestionarios pre y post.</li> <li>• Realización de intervenciones individuales con drogodependientes en Educación para la salud.</li> </ul>

**Datos de Atención 2009**

A partir del mes de abril del 2009, se ha producido un cambio significativo en la metodología de la obtención de los datos de atención de EPS, al recogerse los mismos a través de SUPRA.

**Intervención Grupal por CAD Año 2009.:** En el siguiente cuadro se registran el número de grupos de EPS y asistentes, es decir, pacientes diferentes que han participado en grupos de EPS, según los centros

CENTRO	Grupos	Asistentes
Latina	2	30
Villaverde	4	53
Vallecas	1*	44
Arganzuela	3	18
Hortaleza	1*	33
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>178</b>

\*Estos grupos son abiertos, es decir, en ellos se repiten periódicamente módulos y entran y salen pacientes, según participación en los mismos

No se ha podido recoger la información de asistentes por módulos en la intervención grupal, porque de momento no es posible registrarla en SUPRA.

Durante el año 2009 en los CAD de Tetuán y San Blas no se ha realizado actividad grupal de Educación para la Salud.

**Intervención Individual por año 2009:** Personas diferentes que participaron en EPS individual, por módulos y por centros.

Los módulos en los que más se ha intervenido a nivel individual son Salud y enfermedad y Sustancias de abuso, participando en dichos módulos algo más de 1.400 pacientes diferentes, de todos los CAD.

	SALUD-ENFERMEDAD	SUSTANCIAS DE ABUSO	SEXUALIDAD	NUTRICIÓN	PRIMEROS AUXILIOS	HIGIENE GENERAL
Latina	204	184	46	150	6	110
Villaverde	316	253	69	126	1	95
Vallecas	373	355	145	153	-	176
San Blas	84	114	12	24	-	63
Tetuán	106	38	15	19	-	10
Arganzuela	259	424	198	147	-	142
Hortaleza	82	51	19	14	1	11
<b>TOTAL</b>	<b>1.421</b>	<b>1.419</b>	<b>504</b>	<b>633</b>	<b>8</b>	<b>606</b>

## 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 2009, y dentro del Acuerdo de Colaboración entre el Colegio Oficial de Odontólogos de Madrid y Madrid Salud iniciado el año anterior, se han beneficiado 111 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"> <li>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.</li> </ul>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento odontológico a través del Acuerdo de Colaboración con el Colegio de Odontólogos de Madrid, y del Programa de Salud Bucodental de Madrid Salud.</li> </ul>

Cabe destacar que en el año 2009, y por motivos presupuestarios, se ha podido atender a un total de 111 pacientes, lo que supone 34 pacientes más que en el año 2008

## PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL OCIO

El programa de Integración Social a través del Ocio ofrece un marco de intervención 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"> <li>Drogodependientes que están en proceso de rehabilitación en los centros de atención de la red del Instituto de Adicciones y que presenten algún tipo de necesidad, déficit o disfunción en lo referente al uso del ocio.</li> </ul>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ul> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conseguir un diagnóstico de la situación y necesidades con respecto al ocio, de las personas atendidas en los centros de la red.</li> <li>Incrementar la motivación, la preparación y la formación de los usuarios para la utilización y gestión de un ocio creativo.</li> <li>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.</li> <li>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.).</li> <li>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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valoración y diagnóstico, individual y grupal, sobre las necesidades y potencialidades de los usuarios en el desarrollo de un ocio creativo.</li> <li>Promoción de alternativas de ocio gratificantes adaptadas a las necesidades individuales.</li> <li>Orientación y apoyo para la gestión de un ocio enriquecedor.</li> <li>Formación grupal en educación para el ocio a través de un "Taller de Ocio" compuesto por 5 unidades temáticas teóricas y prácticas, a desarrollar en los centros de atención de la red.</li> </ul>

**Datos de Atención 2009.**

A partir del mes de abril del 2009, se ha producido un cambio significativo en la metodología de la obtención de los datos de atención del Programa de Integración Social a través del Ocio, al recogerse los mismos a través de SUPRA.

En el siguiente cuadro se contemplan los participantes en distintas actividades grupales realizadas en el marco del programa de Integración Social a través del Ocio.

Entre ellas destacamos: los talleres de Ocio como instrumento de gran utilidad para la formación en el desarrollo de un ocio creativo y saludable; los grupos de actividades deportivas a cargo de un monitor deportivo por CAD y con una periodicidad de dos horas dos veces por semana, en los que se desempeñan un conjunto variado de deportes de equipo; diferentes actividades de ocio que cada CAD va realizando a lo largo del año con grupos de pacientes mediante las cuales éstos participan en diferentes actividades culturales, lúdicas y recreativas que se pueden realizar en la Ciudad y/o en la Comunidad de Madrid, que les permite experimentar la dimensión social del ocio y disfrutar de un ocio normalizado y de bajo coste o coste cero.

CADs	Nº PARTICIPANTES EN TALLERES DE OCIO	Nº DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS	Nº DE PARTICIPANTES EN OTRAS ACTIVIDADES DE OCIO (*)	TOTAL DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL OCIO
Latina	70	53	72	81
Villaverde	17	52	64	81
Vallecas	70	56	62	77
San Blas	30	45	53	90
Tetuán	64	37	43	81
Arganzuela	29	66	30	74
Hortaleza	38	21	22	59
<b>TOTAL</b>	<b>318</b>	<b>330</b>	<b>346</b>	<b>543</b>

## 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"> <li>• Drogodependientes detenidos con causas judiciales pendientes y/o sus familias.</li> <li>• Operadores judiciales (Magistrados, fiscales, forenses, abogados).</li> <li>• Profesionales de recursos asistenciales.</li> <li>• Generales (Servicios Sociales, albergues, comedores, otros).</li> <li>• Específicos (CAD, CCAD, CAID, CCTT, pisos, Centro de Atención Básica Socio Sanitario, etc.).</li> </ul>	<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"> <li>• Informar y orientar a los drogodependientes con diligencias judiciales.</li> <li>• Informar y asesorar a las familias de los drogodependientes detenidos.</li> <li>• Asesorar técnicamente de forma no vinculante, a los jueces.</li> <li>• Coordinar el programa con los centros asistenciales.</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información y orientación a los detenidos en calabozos.</li> <li>• Asesoramiento jurídico a usuarios y familias.</li> <li>• Asesoramiento en materia de drogodependencias a jueces, fiscales y forenses.</li> <li>• Coordinación con recursos asistenciales generales y/o servicios específicos en drogodependencias.</li> <li>• Emisión de informes periciales.</li> <li>• Determinaciones toxicológicas.</li> </ul>

**Datos de atención 2009.**

Drogodependientes informados en calabozos	20.847
Drogodependientes entrevistados (orientación, asesoramiento)	4.554
Familias informadas	7.826
Entrevistas a familias	1.215
Asesoramiento técnico a profesionales	6.269
Informes emitidos a jueces	2.465
Comparecencias de los profesionales del servicio en juicios	1.056
Coordinaciones con centros asistenciales	6.622
Coordinaciones con jueces, fiscales, forenses	12.852
Otras coordinaciones	11.170
Sujetos con controles toxicológicos	2.493
Determinaciones toxicológicas	14.194

Los datos reseñados en esta tabla revelan un incremento generalizado de las actividades del programa durante el año 2009 con respecto a los años anteriores.

El día 15 de Octubre de 2009 y con el título “De 1989 a 2009 con SAJIAD” se ha celebrado una Jornada Conmemorativa de los 20 años de funcionamiento del SAJIAD (Servicio de Asesoramiento a Jueces Información y Atención al Detenido Drogodependiente). Estos 20 años de impecable trayectoria han supuesto grandes avances en la coordinación entre la red de Justicia y la red de Atención a las Drogodependencias, algo fundamental para lograr la rehabilitación y la reincorporación social de los afectados.

También en el año 2009, y a petición de la red de Justicia, concretamente del Juzgado de Vigilancia penitenciaria N.º 1 de Madrid, se pone en marcha un proyecto pionero, dirigido a “Penados por Delitos contra la Salud Pública no drogodependientes”, que tiene como objetivos fundamentales:

- Sensibilizar a las personas condenadas por delitos contra la salud pública ante las consecuencias derivadas del consumo y/o tráfico de drogas.
- Posibilitar acciones de reparación o resarcimiento del daño causado a la sociedad.
- Prevenir la comisión de nuevos actos delictivos y favorecer la integración social.

En esta intervención, el SAJIAD tiene un papel vertebrador, contando con el apoyo de otros agentes implicados: Juzgados de vigilancia penitenciaria, Departamentos y Centros de Atención del Instituto de Adicciones y entidades que colaboran con el mismo.

Durante el año 2009 se ha intervenido con 71 penados por delitos contra la Salud Pública, identificándose entre ellos 4 drogodependientes, que fueron derivados a la red de atención.

### **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 2009 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"> <li>Drogodependientes que han cometido actos delictivos.</li> <li>Víctimas de los daños inferidos por el infractor.</li> </ul>	<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"> <li>Prevenir la comisión de nuevos delitos por parte de los drogodependientes infractores.</li> <li>Facilitar la resolución de conflictos a través de vías extrajudiciales.</li> <li>Mejorar la percepción social de los drogodependientes.</li> <li>Favorecer la culminación de los procesos de rehabilitación e integración social de los drogodependientes infractores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención individualizada a infractores y víctimas y gestión de entrevistas de encuentro y mediación.</li> <li>Facilitación y seguimiento del proceso de mediación.</li> <li>Formación y asesoramiento a los profesionales de los centros de atención, a jueces, asociaciones de barrio, etc.</li> <li>Divulgación del servicio de mediación.</li> </ul>

## Datos de atención 2009.

PROCESOS DE MEDIACION REALIZADOS						
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Subtotal	TOTAL
Nº de mediaciones finalizadas	27	24	21	18	90	
Tipo de delito mediado						
Contra el patrimonio	21	17	16	18	72	
Contra la salud y seguridad	2	-	3	-	5	
Otros delitos	4	7	2	-	13	
Reparación realizada						275
Simbólica	2	4	5	12	23	
Patrimonial	25	20	16	6	67	
Nº de mediaciones finalizadas sin acuerdo	42	39	31	33	145	
Nº de mediaciones NO finalizadas	7	11	9	13	40	

PERSONAS BENEFICIARIAS DIRECTAS DEL SERVICIO * Dato Acumulativo					
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	TOTAL
Nº de Infractores **	71	200	261	313	313
En procesos de mediación	27	101	162	180	180
En procesos no susceptibles de mediación	44	99	153	216	216
Nº de víctimas **	38	101	137	168	168
En procesos de mediación	25	75	95	113	113
En procesos no susceptibles de mediación	13	26	33	37	37

## PROCESOS NO SUSCEPTIBLES DE MEDIACIÓN

	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Subtotal	TOTAL
Casos en los que se persona un abogado mediador	10	14	16	18	58	
Materia civil	5	7	5	3	20	
Contencioso	3	6	9	14	32	
Violencia de género	2	1	2	0	5	
Laboral	0	0	0	1	1	216
Casos en los que se realiza otra intervención	34	41	38	45	158	
Materia civil	16	10	8	14	48	
Contencioso	9	19	25	31	84	
Violencia de género	5	4	3	0	12	
Laboral	4	8	2	0	14	

\* Es importante tener en cuenta que: En un proceso de mediación puede haber varias víctimas. Un mismo infractor puede realizar varios procesos de mediación con distintas víctimas. Una misma víctima puede haber sido agredida por varios infractores.

Nº DE INTERVENCIONES Y COORDINACIONES Dato Acumulativo					
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	TOTAL
Nº de intervenciones realizadas	En procesos de mediación	846	379	329	4.049
	En procesos no susceptibles de mediación	196	444	654	789
Nº de coordinaciones realizadas	En procesos de mediación	683	1.917	2.367	2.840
	En procesos no susceptibles de mediación	88	198	248	270

Durante el 2009 el servicio de mediación ha realizado un total de 491 intervenciones de las cuales 275 han sido procesos de mediación y 216 actuaciones en los casos no susceptibles de realizar mediación. De los 275 procesos de mediación realizados 90 han finalizado el proceso de mediación con acuerdo por las partes, 145 han finalizado el proceso de mediación sin acuerdo de las partes y 40 no han finalizado el proceso de mediación por diversos motivos: víctimas no localizadas, víctimas que no participan, juicios rápidos, disconformidad del letrado, cambio de juez, etc.

Es importante destacar que en el año 2009 el nº de mediaciones finalizadas con acuerdo de las partes ha sido un 76 % más que en 2008.

## 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"> <li>• Conseguir la integración de las personas en tratamiento en iniciativas de formación y orientación socio-laboral.</li> <li>• Inclusión de adolescentes y jóvenes gitanos en situación de riesgo o en los que se ha detectado un problema de abuso-dependencia de drogas en iniciativas de formación y orientación sociolaboral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilización de las personas afectadas y de sus familias para que se incorporen a procesos de orientación laboral, formación y búsqueda de empleo.</li> <li>• Inclusión de drogodependientes en tratamiento en el programa de inserción laboral “Acceder”.</li> <li>• Actividades de formación dirigidas a los jóvenes.</li> <li>• Coordinación y derivación de casos al SOL (Servicio de Orientación Sociolaboral) de la red municipal.</li> </ul>

### Datos de atención 2009

Adultos incorporados a iniciativas de Forms y Orientación Sociolaboral	Adolescentes y jóvenes en situación de riesgo incorporados a iniciativas de Formación y Orientación Sociolaboral
38	65

## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN INMIGRANTE

Esta población presenta dificultades para acceder a los centros asistenciales y para beneficiarse de los diferentes programas y servicios que se ofertan, especialmente los destinados a la capacitación laboral y al empleo. Por ello, este año se ha reforzado la coordinación entre los servicios de Istmo y el Servicio de Orientación Sociolaboral con reuniones periódicas para aunar esfuerzos, lo que ha tenido como consecuencia un mayor número de personas que han desarrollado itinerarios personalizado de integración laboral.

Las actuaciones más relevantes de este programa en el año 2009 han sido:

- Promover el aprendizaje del idioma castellano para potenciar la autonomía y la seguridad en sí mismos y facilitar el acceso a los recursos.
- Implantar una tarjeta básica de datos.
- Trabajo sobre higiene y autocuidados para mejorar los hábitos saludables.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
<ul style="list-style-type: none"> <li>Drogodependientes extranjeros con problemas de adicción al alcohol a tras drogas.</li> <li>Equipos técnicos de los centros de atención a las drogodependientes.</li> </ul>	<p>Objetivo General: <b>Acercar a la red municipal de atención a las drogodependencias al colectivo de población inmigrante con problemas de adicción a sustancias de abuso, ofreciéndoles los distintos programas de rehabilitación que desarrollan los centros así como los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción.</b></p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conocer situación actual de los emigrantes drogodependientes del municipio de Madrid.</li> <li>Mejorar la captación, estableciendo vías de acceso cercanas a la población.</li> <li>Ofrecer programas de tratamiento adaptados a las necesidades y hacer propuestas acerca de recursos necesarios que complementen los ya existentes.</li> <li>Adecuar los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción de modo que permitan cubrir las necesidades de este colectivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención en medio abierto y con entidades y servicios para la captación.</li> <li>Atención individualizada (valoración, asesoramiento y motivación).</li> <li>Asesoramiento a los equipos técnicos de los centros de atención y apoyo a los procesos de atención.</li> <li>Seguimiento continuado de los casos, facilitando la adherencia a los programas y utilización de recursos destinados a lograr la rehabilitación integral del paciente.</li> <li>Servicios de traducción y otras actividades de mediación.</li> <li>Intervención en la resolución de conflictos.</li> </ul>

### Datos de atención 2009.

Usuarios con los que se contacta	1.021
Usuarios con los que se consigue el acceso a la red	54
Usuarios con los que se realiza mediación	71
Usuarios que acceden al SOL	82
Entidades contactadas	305
Actividades formativas y de asesoramiento para profesionales	14

## 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.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
<ul style="list-style-type: none"> <li>Drogodependientes que se reúnen en zonas determinadas de la ciudad, generando actitudes sociales de rechazo.</li> <li>Tejido vecinal y asociativo de zonas cercanas a los centros de tratamiento y de zonas conflictivas.</li> </ul>	<p>Objetivo General: Disminuir la conflictividad que en ocasiones provoca la puesta en marcha o el funcionamiento de dispositivos de atención al drogodependientes 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"> <li>Conocer las necesidades de los dispositivos de atención a las drogodependientes en materia de integración en su entorno.</li> <li>Implantar y/o consolidar la mediación comunitaria en zonas donde se detecten focos de conflictividad en el entorno de los dispositivos de atención.</li> <li>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.</li> <li>Lograr el acceso y la participación de los usuarios en el proceso de tratamiento y en las actividades programadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contacto fluido con el tejido asociativo de las zonas de conflicto y actuaciones de mediación cuando resulta necesario.</li> <li>Educación de calle en zonas seleccionadas.</li> <li>Intervenciones individuales con usuarios, acompañamientos, etc.</li> <li>Coordinación con todos los dispositivos de atención de la red, así como con los recursos y servicios de apoyo a la población.</li> <li>Programación de actividades en función de las necesidades detectadas en la población atendida.</li> </ul>

**Datos de atención 2009**

COORDINACIONES CON DISPOSITIVOS	Presentación del programa	102
	Otras coordinaciones (presenciales y telefónicas)	976
INTERVENCIÓN EN ZONAS	Nº de visitas a las zonas en las que se interviene	421
	Nº de centros, asociaciones e instituciones contactadas	77
	Nº de locales comerciales con los que se ha contactado	32
ACTUACIONES CON USUARIOS	Usuarios contactados en las zonas	151
	Usuarios contactados en medio abierto	132
	Usuarios contactados en centros de tratamiento	16
ACTUACIONES CON USUARIOS	Nº usuarios incorporados a actividades (Ocio y tiempo libre, terapias...)	36
	Usuarios incorporados a formación o empleo	25
	Usuarios que ha llevado a cabo una actuación (acompañamiento, asesoría jurídica, derivación a recursos, etc.)	200
	N.º de seguimientos con usuarios	85

Cabe destacar que se ha intervenido de forma continuada en 11 zonas de la ciudad de Madrid.

Desde el Programa se realiza una labor de mediación y sensibilización y se interviene con la población drogodependiente que se concentra en espacios públicos, buscando su incorporación al tratamiento, así como una mejora de su calidad de vida y de la convivencia.

En el año 2009 ha sido galardonado con el Premio Reina Sofía contra las Drogas, en la modalidad de mejor labor social, el "Manual de buenas prácticas en mediación comunitaria", fruto de la colaboración del Instituto de Adicciones de Madrid Salud con la Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD) y la Asociación Proyecto Hogar (APH).

En dicho documento no solo se recoge la experiencia del Programa de Mediación Comunitaria sino que además se describen otras experiencias de mediación como son: el Programa de Intervención en Drogodependencias en los Juzgados de Guardia de Madrid (mediación judicial y penitenciaria), Mediación e intervención con población gitana drogodependiente en Madrid (Programa Avillela Acobá), Programa de Mediación Penal entre drogodependientes infractores y víctimas, Programa ISTMO de atención a personas extranjeras drogodependientes y Programa de Mediación Familiar del Centro de Apoyo a Familias 1 de Madrid.

### **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><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Favorecer la vinculación y coordinación de los dispositivos de la red municipal con las entidades que desarrollan proyectos de reinserción.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de la convocatoria anual de subvenciones.</li> <li>• Valoración de los proyectos presentados.</li> <li>• Elaboración de una guía de entidades y proyectos subvencionados y mantenimiento de una coordinación estable con las mismas.</li> </ul>

#### Datos de 2009

Entidades subvencionadas con proyectos de reinserción	Proyectos de reinserción subvencionados	Total subvención concedida
22	22	205.017,85 €

# SUBDIRECCIÓN GENERAL DE COORDINACIÓN DE PROGRAMAS DE ADICCIONES.

Se recogen en este apartado una serie de actividades orientadas a promover la calidad y la mejora continua de los programas y servicios prestados por el Instituto de Adicciones. El desarrollo de acciones de mejora, la formación y el reciclaje de los profesionales, la participación de los mismos como docentes en diferentes foros técnicos relacionados con las adicciones, la realización de investigaciones o de publicaciones configuran este capítulo e implican, con un carácter transversal, a los diferentes centros y departamentos que conforman la estructura del Instituto de Adicciones.

## 1.- PLAN DE CALIDAD.

Durante el año 2009 han continuado desarrollándose un número importante de acciones de mejora como elemento básico para continuar avanzando en la mejora de la calidad de los servicios prestados por parte de la Organización. En 2009 se ha realizado la 2<sup>a</sup> evaluación de la Carta de Servicios del Instituto de Adicciones, a partir de la cual se han planificado nuevas acciones de mejora y se ha dado continuidad a algunas de las que venían desarrollándose en 2008, avanzando así en el desarrollo del ciclo de mejora continuo. Es de destacar en este apartado el importante impulso que se ha dado al proyecto de "Revisión y actualización del sistema de evaluación multidimensional en drogodependencias", en el que se ha logrado finalizar la construcción de una primera herramienta e iniciar el pilotaje de la misma en una muestra de 137 pacientes.

En conjunto, se ha trabajado durante el periodo de referencia en un total de 32 acciones de mejora, las cuales aparecen relacionadas en el cuadro siguiente.

### **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, al año de su aprobación, el 27 de marzo de 2008, de una primera evaluación de la que resultó el Informe de Evaluación de 30 de mayo de 2008. Los principales cambios que se derivaron de la misma, y cuyos datos se recogieron en la Memoria 2008, fueron:

1. En el apartado referido a Compromisos:

- se añadieron CINCO nuevos compromisos
- se modificaron DOS compromisos (C.1 y C.2), añadiendo nuevos Indicadores en cada uno de ellos (cuatro y tres, respectivamente).
- No se eliminó ninguno de los existentes.

2. Se actualizaron los datos del apartado Datos de Localización y contacto.

El 18 de marzo de 2009 se inicia la 2<sup>a</sup> evaluación de la CS, que finaliza el 22 de junio de 2009; dicha evaluación se refiere, lógicamente al año previo. Los principales cambios que se derivan de esta 2<sup>a</sup> evaluación son:

- Se ajustan al alza algunas de las metas, considerando que se han superado con amplitud.
- Se propone ampliar el GRG con un representante de cada CAD, con el objetivo de lograr un mayor conocimiento e implicación de los trabajadores en la CS.

- Se añaden las direcciones de correo electrónico de todos los servicios del Instituto de Adicciones en el apartado de datos de carácter complementario.
- Se propone revisar el criterio de recogida de información acerca de las horas de formación de los trabajadores del IA incluyendo otros cursos y jornadas, además de los cursos restringidos y, como consecuencia, fijar una nueva meta.

### **Seguimiento de los indicadores**

La CS del Instituto de Adicciones recoge un total de diez compromisos a los que se asociaron veintisiete indicadores, más los cuatro de sugerencias y reclamaciones.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 9 del Decreto del Alcalde de 15 de noviembre de 2005 por el que se regula el Sistema de Cartas de Servicios en el 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, las Encuestas de Satisfacción de usuarios, el Sistema de Registros de los CAD, la RPT y el Sistema de Registros del Servicio de Prevención de Adicciones (PAD).

Para la medición de los indicadores de sugerencias y reclamaciones se utiliza SYR.

Con carácter general se puede decir que:

- Se han cumplido los compromisos C1, C2, C4, C5, C6, C7, C8 y C9.
- Sólo hay que señalar un desfase negativo (de 7 horas formación/ trabajador/ año) en el indicador 2.9 (media anual de horas de formación).
- El compromiso C3 (atención a la demanda y puesta en marcha del programa terapéutico), no se ha cumplido, quedándose los valores ligeramente por debajo de las metas: El 77,46% de las solicitudes han sido atendidas en el plazo establecido, cuando la meta era del 80%.. El tiempo medio de espera ha sido de 10,6 días., siendo la meta de 10 días.
- El compromiso C10 (Sugerencias y reclamaciones), se ha cumplido parcialmente.

### **Evaluación del contenido de la carta de servicios**

Analizado el grado de vigencia de la información y los compromisos establecidos en la Carta de Servicios, se deducen los siguientes resultados:

No ha habido cambios en los que respecta a los datos identificativos y fines del órgano directivo competente y de la unidad prestadora del servicio, en la normativa relevante y específica, los derechos y responsabilidades de la ciudadanía y usuarios/as, los mecanismos y modalidades de participación y las sugerencias y reclamaciones.

En lo relativo a servicios prestados y situación de procesos implicados en los mismos, cabe indicar que, si bien no ha habido modificaciones en los servicios prestados, en el marco del Nuevo Plan de Adicciones para la Ciudad de Madrid, que está en estos momentos en proceso de elaboración, se prevé la incorporación de algunos servicios nuevos y se precisará la revisión de algunos procesos.

Por último, en lo relativo a los compromisos formulados en la CS, continúan siendo acordes con los servicios y asumibles por la unidad, sin que se hayan producido cambios.

### **Desviaciones positivas**

- COMPROMISO 1

Indicador 1.2: Desviación positiva del 18,1%

Indicador 1.3: Desviación positiva del 17,5%

Indicador 1.4: Desviación positiva del 17,0%

Indicador 1.5: Desviación positiva de 1,5 puntos

Indicador 1.6: Desviación positiva de 1,3 puntos

Indicador 1.7: Desviación positiva de 1,7 puntos

- COMPROMISO 2

Indicador 2.1: Desviación positiva del 27,5%

Indicador 2.2: Desviación positiva de 1 punto

Indicador 2.3: Desviación positiva de 0,8 puntos

Indicador 2.4: Desviación positiva de 0,8 puntos

Indicador 2.5: Desviación positiva de 0,6 puntos

Indicador 2.6: Desviación positiva de 0,6 puntos

Indicador 2.7: Desviación positiva de 0,8 puntos

Indicador 2.8: Desviación positiva de 0,8 puntos

- COMPROMISO 4

Indicador 4.1: Desviación positiva del 0,6%

- COMPROMISO 5

Indicador 5.1: Desviación positiva del 12,3%

- COMPROMISO 6

Indicador 6.1: Desviación positiva del 19,0%

Indicador 6.2: Desviación positiva del 18,0%

Indicador 6.3: Desviación positiva del 12,5%

- COMPROMISO 7

Indicador 7.1: Desviación positiva del 20,0%

- COMPROMISO 8

Indicador 8.1: Desviación positiva del 25,18%

- COMPROMISO 9

Indicador 9.1: Desviación positiva del 18,0%

- COMPROMISO 10

Indicador 10.1: Desviación positiva del 3,31

Indicador 10.3: Desviación positiva del 6,79%

### Desviaciones negativas

- COMPROMISO 2

Indicador 2.9: Desviación negativa de 5,20 horas formación/trabajador/año.

- COMPROMISO 3

Indicador 3.1: Desviación negativa de 2,54%

Indicador 3.2: Desviación negativa de 0,6 días

- COMPROMISO 10

Indicador 10.2: Desviación negativa de 4,14%.

De todo lo anterior se deduce, que la evaluación cumple, de manera general y en muchos casos con amplitud, los planteamientos que en términos de compromisos y metas se formularon para el ejercicio.

### PLAN DE MEJORA 2009

Durante 2009 se ha trabajado en las siguientes áreas de mejora.

#### ACCIONES DE MEJORA

Redefinición del Programa de Intervención con Adolescentes y Jóvenes (continúa de 2008).

Creación, en coordinación con los CAD, de un espacio de valoración e intervención en el marco del servicio PAD, dirigido a aquellos adolescentes y jóvenes en los que confluyen una mayor proporción de factores de riesgo con el objetivo de facilitar el abordaje multidisciplinar y coordinado de los casos.

Desarrollar protocolos específicos de intervención adaptados a los diferentes perfiles de familias que acuden al servicio de Prevención de Adicciones (PAD).

Diseñar un sistema de trabajo con los Servicios de Salud Laboral Municipal para facilitar la prevención en el ámbito laboral y a su vez desde aquí, el trabajo con grupos de familias.

Incrementar las acciones de formación para familias vinculadas al trabajo con poblaciones cautivas (trabajadores de empresas, colectivos sociales, responsables sindicales, etc.).

Desarrollar estrategias para la gestión de daños asociados al consumo de alcohol y otras drogas, a través del establecimiento de puntos informativos y de sensibilización de calle, en zonas de consumo activo, con especial dedicación a los distritos de Moncloa y Centro, en consonancia con el repunte detectado de los fenómenos de consumo en dichas localizaciones.

Potenciar las intervenciones con Centros de Atención Primaria de Salud (personal médico y de enfermería), ofertando un espacio de asesoría y apoyo para la detección de casos de sospecha de consumo o consumos iniciales y estableciendo líneas activas de coordinación entre la red de atención primaria de salud y el Instituto de Adicciones de Madrid Salud.

Revisión y actualización del sistema de evaluación multidimensional en drogodependencias (continúa de 2008).

Pilotaje del sistema de evaluación multidimensional en drogodependencias.

Elaboración del protocolo sanitario de abuso o dependencia de cocaína (continúa de 2008).

Elaboración del protocolo de valoración psicológica e instrumentos de psicodiagnóstico (continúa de 2008).

Unificar las historias clínicas de los distintos profesionales que conforman el equipo interdisciplinar de los CAD.

Mantenimiento del espacio de colaboración destinado a todos los interesados en el Plan de Adicciones para la Ciudad de Madrid, hasta su aprobación definitiva.

Cierre del borrador definitivo del nuevo Plan de Adicciones para la Ciudad de Madrid.

Ánalisis de la comunicación interna y de la gestión de RRHH (Con grupo de mejora interdepartamental y con participación de los CAD).

Facilitación del trabajo en equipo y consecución de criterios claros de funcionamiento y organización interna (procesos y procedimientos) y un reparto del trabajo profesional de manera más eficiente y equitativa. (Con grupo de mejora CAD de S. Blas).

Incremento de los niveles de protección a los profesionales, tanto de carácter físico como emocional. (Con grupo de mejora del CAD de Villaverde y del CAD de Latina).

Revisión de las actuaciones desarrolladas desde el IA para garantizar la perspectiva de género en las áreas siguientes:

Actuaciones dirigidas a la prevención de la violencia de género, tanto en la población atendida desde los programas de prevención, como en la población atendida en los CAD.

Estudio de necesidades e identificación de estrategias específicas de intervención en la integración sociolaboral de mujeres.

Incorporación, en el marco del Programa de Agentes de salud, de una nueva línea orientada a la formación de pacientes en los centros ambulatorios de la red del Instituto de Adicciones.

**ACCIONES DE MEJORA**

Elaboración y publicación de una Guía de Reducción del Daño “Agenda de Salud”, con destino exclusivo para población consumidora, conteniendo información útil en diversos aspectos adaptados a las necesidades de los pacientes y que pretende además la vinculación de estos al desarrollo de su dependencia en términos que puedan resultar menos lesivos para su salud, sin abandonar en ningún caso el intento de fidelización en la red para el inicio de actividades terapéuticas normalizadas.

Traducción de la Guía de Reducción del daño, contemplada en el apartado anterior, a otras lenguas frecuentes entre los usuarios de nuestros programas.

Contratación y puesta en marcha de un servicio de atención domiciliaria en drogodependencias para pacientes, cuyo estado de salud no les permita hacer seguimiento ambulatorio.

Traducción jurada de diversas mejoras a introducir en los contratos terapéuticos y diápticos, para que puedan ser perfectamente interpretadas por los usuarios de diversas nacionalidades.

Investigación de la aplicación del conjunto Buprenorfina-naloxona como alternativa al fracaso de tratamiento con metadona en pacientes dependientes de opiáceos. Se completará el estudio de pacientes que se está desarrollando actualmente.

Elaboración de publicaciones científicas mediante la explotación de los datos múltiples obtenidos durante la realización del “Estudio de Prevalencia de Patología Dual en la Comunidad de Madrid”, de acuerdo con el resto de instituciones intervenientes en el mismo.

Acreditación de las sesiones clínicas de Patología Dual realizadas con presencia de todos los dispositivos de la Red por la Agencia Laín Entralgo.

Seguimiento, evaluación y mejora continua del Sistema Unificado para el Registro de las Adicciones SUPRAMADRID.

Seguimiento y Evaluación del procedimiento de protección de datos.

Impulso del Programa de Integración Social a través del Ocio, incrementando el desarrollo de actividades deportivas, culturales y lúdico recreativas, que favorecen la gestión del ocio saludable y la normalización de los pacientes, a lo largo del proceso de tratamiento.

Refuerzo de las actuaciones que se llevan a cabo dentro del Programa de Integración Sociolaboral:

Ánalisis de los factores coyunturales a ser tenidos en cuenta en la adecuación de la oferta laboral a las actuales circunstancias de crisis y recesión económica (iniciada).

Implementación del cuestionario de evaluación post- alta y aplicación en usuarios del SOL.

Unificación de criterios de trabajo administrativo.

Mejora del trabajo en red con los recursos convivenciales de apoyo al tratamiento y a la reinserción.

## 2.- FORMACIÓN Y RECICLAJE DE PROFESIONALES.

### 2.1 CURSOS ORGANIZADOS POR EL INSTITUTO DE ADICCIONES EN COLABORACIÓN CON EL INSTITUTO MUNICIPAL DE FORMACIÓN (RESTRINGIDOS)

<b>TÍTULO</b>	Deterioro cognitivo en las personas drogodependientes (1ª edición)
FECHAS	9-13 de marzo de 2009
ORGANIZA	Instituto de Adicciones Madrid Salud
OBJETIVOS	Cursos Restringidos Plan Municipal de Formación 2009
PONENTES	Pedro Montejo, Mercedes Montenegro, M. Emiliana de Andrés, Ana Isabel Reinos; M.ª Dolores Claver; Marcos Llanero; José María Ruiz Sánchez de León
ASISTENTES	20

<b>TÍTULO</b>	Intervención en adicciones sociales
FECHAS	18-22 de mayo de 2009
ORGANIZA	Instituto de Adicciones Madrid Salud
OBJETIVOS	Cursos Restringidos Plan Municipal de Formación 2009
PONENTES	Isidoro Martín Martín, Javier San Sebastián Cavases, Ángela Ibáñez Cuadrado, Fco. Javier Castillo Santesteban, Francisco de Asís Babín Vich, José M. Ruiz Sánchez de León, Roberto Rodríguez Jiménez
ASISTENTES	20

<b>TÍTULO</b>	<b>Trastornos de personalidad</b>
FECHAS	15-19 de junio de 2009
ORGANIZA	Instituto de Adicciones Madrid Salud
OBJETIVOS	Cursos Restringidos Plan Municipal de Formación 2009
PONENTES	Enrique García Bernardo, Iñaki Vázquez, Olga Córdoba Grasa, Ainhoa Garibi Pérez
ASISTENTES	17

<b>TÍTULO</b>	<b>Teoría y técnica de tratamientos grupales</b>
FECHAS	16-20 de febrero de 2009
ORGANIZA	Instituto de Adicciones Madrid Salud
OBJETIVOS	Cursos Restringidos Plan Municipal de Formación 2009
PONENTES	Alejandro Ávila Espada
ASISTENTES	19

<b>TÍTULO</b>	<b>Intervención Familiar en prevención e intervención precoz en drogodependencias</b>
FECHAS	1-5 de junio de 2009
ORGANIZA	Instituto de Adicciones Madrid Salud
OBJETIVOS	Cursos Restringidos Plan Municipal de Formación 2009
PONENTES	Gonzalo Aza Blanc, José Luis Sancho Acero, Arancha Yubero Fernández
ASISTENTES	18

<b>TÍTULO</b>	<b>Soporte Vital Avanzado</b>
FECHAS	20-24 de abril de 2009
ORGANIZA	Instituto de Adicciones Madrid Salud.
OBJETIVOS	Cursos Restringidos Plan Municipal de Formación 2009
PONENTES	Alicia Benito Sánchez; Juan A. Barbolla García
ASISTENTES	13

<b>TÍTULO</b>	<b>Gestión por procesos en salud; su aplicación en drogodependencias</b>
FECHAS	25-29 de mayo de 2009
ORGANIZA	Instituto de Adicciones Madrid Salud.
OBJETIVOS	Cursos Restringidos Plan Municipal de Formación 2009
PONENTES	Francisco de Asís Babín Vich; María Villanueva Cabrer; José María Costa Estany
ASISTENTES	16

<b>TÍTULO</b>	<b>Deterioro cognitivo en personas drogodependientes (2ª edición)</b>
FECHAS	5-9 de octubre de 2009
ORGANIZA	Instituto de Adicciones Madrid Salud.
OBJETIVOS	Cursos Restringidos Plan Municipal de Formación 2009
PONENTES	Pedro Montejo, Mercedes Montenegro, Mª Emiliana de Andrés, Ana Isabel Reinoso, Mª Dolores Claver, Marcos Llanero, José María Ruiz Sánchez de León
ASISTENTES	20

## 2.2. ACTIVIDADES FORMATIVAS DESARROLLADAS EN EL MARCO DE CONVENIOS ENTRE MADRID SALUD Y OTRAS INSTITUCIONES

- 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 2 técnicos del Instituto de Adicciones en el curso de Experto del Instituto Universitario de Drogodependencias de la Universidad Complutense de Madrid.

- Formación de 14 psicólogos del Instituto de Adicciones en el Seminario sobre Evaluación Psicológica organizado por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y la Universidad de Oviedo, en el marco del Convenio entre Madrid Salud y el C.O.P. de Madrid para la mejora de la formación técnica de los psicólogos en materia de Adicciones.

### 2.3. PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DEL INSTITUTO DE ADICCIONES EN OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN

Durante el año 2009, un total de 111 técnicos pertenecientes a los CAD y a los Departamentos Centrales han asistido a las siguientes acciones formativas:

ACTIVIDAD
XI Jornadas Nacionales de Patología Dual. Asociación Española e Patología Dual (A.E.P.D.)
Seminario sobre Toxicología y Drogodependencias (Fundación Tejerina)
Curso sobre RCP Básica en Pediatría
XXVI Congreso Nacional de Socidrogalcohol
I Jornadas Andaluzas de Patología Dual (AEPD)
Curso sobre Cuidados de enfermería en pacientes con SIDA
XI Congreso Europeo de Psicología. Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. (EFPA)
Curso de Patología Dual, Tabaquismo y Alcoholismo. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid
Curso sobre "Oficce básico"
Enfermería y maltrato: Actuaciones Jurídicas. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid.
Abordaje con antipsicóticos y adicciones
Asertividad y habilidades sociales. Unión General de Trabajadores (UGT)
Curso "Access avanzado". Formación Sindical
XVI Symposium Internacional sobre Actualizaciones y Controversias en Psiquiatría: la conducta suicida. Unidad de Psiquiatría del Hospital Germán Trias i Pujol y Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Bellvitge.
Seminario sobre la técnica Kawa
XVI Jornadas Familia y Drogodependencias: "Los límites de las drogas" F.E.R.M.A.D.
V Encuentro Europeo sobre Mejores Prácticas Públicas de Protección de Datos. (Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid)
Curso sobre medición de la población española. Escuela estadística de las Administraciones Públicas
II Congreso Ibérico de Tabaquismo. Sociedad Española de especialistas en tabaquismo (SEDET)
Abordaje del consumo de drogas. Coalición Sindical Independiente de Trabajadores. (CSIT)
VIII Congreso Nacional de Prevención y tratamiento del tabaquismo. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo
V Encuentro de Psiquiatría y Atención Primaria. Sociedad Española de Psiquiatría. (S.E.P)
Curso de Power Point. Formación Sindical
XIV Congreso Europeo de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. (E.A.W.O.P.)
III Jornadas de Neuropsicología de las Adicciones. Sociedad Española de Toxicomanías (S.E.T.)
Curso sobre Habilidades en el manejo del trastorno límite de la personalidad. Hospital Clínico San Carlos.
III Jornadas de educación participativa: "Mejora de la convivencia". Madrid Salud
Curso sobre Atención telefónica en situaciones conflictivas. Escuela de Voluntariado de la Comunidad de Madrid
Seminario sobre Investigación en Salud Pública
Seminario sobre Derecho laboral. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid
XIII Congreso de U.N.A.D. sobre Drogodependencias.
Curso de Introducción a la LOPS. Colegio Oficial de Diplomados en Enfermería de Madrid.
III Jornadas Nacionales de Patología Dual y Género
Taller práctico: La Buprenorfina/Naloxona en el tratamiento de la dependencia a opiáceos.
Violencia, enfermedad mental y droga. Instituto de Adicciones. Madrid Salud
Curso de Prevención: Alcohol y violencia de pareja. Servicio de Prevención de la violencia de pareja asociada al consumo de alcohol. Fundación Salud y Comunidad.
Menores en conflicto. Menores en riesgo
Abordaje de la Patología Dual, TAG y drogodependencias en la práctica clínica
I Jornada de Intercambio de experiencias sobre el fomento de las empresas de inserción.(U.N.A.D.)

**ACTIVIDAD**

- Jornada Vigésimo Aniversario del S.A.J.I.A.D.
- Encuentro sobre Salud pública
- VI Jornadas sobre Jóvenes, drogas y comunicación. Observatorio de Drogodependencias de Castilla la Mancha
- VI Seminario de formación sobre el cannabis. Plan Nacional sobre Drogas (P.N.S.D.)
- Las Administraciones Públicas ante la violencia de género
- Curso de Introducción a la investigación epidemiológica
- Psicología y Coaching ejecutivo. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (C.O.P.)
- I Congreso de Actualización en Adicciones de Extremadura. Junta de Extremadura. Ayuntamiento de Villanueva de la Serena.
- Abordaje de la Patología Dual asociada al consumo de cocaína
- XII Semana de actualización sobre VIH/SIDA. Centro de Estudios Sociales Aplicados
- Curso sobre Archivo y documentación. Formación Sindical
- Seminario "Las redes sociales". Fundación Pfizer
- XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Toxicomanías.( S.E.T.)
- Seminario sobre Extranjería: Actualización y aspectos judiciales. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid
- XIII Congreso Nacional de Psiquiatría. Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (S.E.P.B.)
- Curso de Energías y desarrollo de la eficiencia y ahorro en las Administraciones Públicas. Comisiones Obreras (C.C.O.O.)
- Seminario de Trastorno de personalidad: Visión transversal
- I Congreso Ibérico de Terapia familiar. Sociedad Catalana de Terapia Familiar
- III Jornadas de Atención Sociosanitaria Infanto – Juvenil. Madrid Salud
- Curso de actualización en Psicofarmacología de las Drogodependencias y Patología Dual. Universidad de Alcalá.
- Jornada sobre Exclusión Social y Procesos de Inclusión en la Comunidad. Asociación Madrileña de Empresas de Inserción (A.M.E.I.)
- Presentación de nuevos proyectos para gestores de Ayre. Ayuntamiento de Madrid
- Curso de Herramientas básicas de calidad para integrantes de grupos de mejora. Madrid Salud
- Curso de Gestión de contenidos para el Portal de intranet de VCM. Ayuntamiento de Madrid
- Curso para implementación del Sistema de Registros de Departamento de Prevención. Instituto Adicciones. Madrid Salud
- Jornadas Nacionales de Prevención de Drogodependencias en el ámbito local. Federación Española de Municipios y Provincias (F.E.M.P) y Diputación de Barcelona
- Estrategias para la gestión del cambio
- Seminario "El Blog como herramienta de comunicación de la Salud". Madrid Salud
- La utilización de la Entrevista Motivacional. Encuentro informativo Madrid Salud
- La nueva ley de Contratos del Sector Público. Instituto Municipal de Formación. Ayuntamiento de Madrid
- Curso de Word: Combinación de correspondencia. Instituto Municipal de Formación. Ayuntamiento de Madrid
- Estudio sobre prevalencia de quejas de memoria en la ciudad de Madrid. Encuentro informativo. Madrid Salud.
- Jornadas del 20 aniversario de la Asociación Proyecto Hogar
- Curso de Metodología de Diseño de proyectos de Investigación
- Curso de Organización del trabajo en las Administraciones Públicas
- MASTER en Terapia de Conducta. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)
- Curso sobre Archivo y documentación. Formación Sindical
- Curso de Ortografía. Instituto Municipal de Formación. Ayuntamiento de Madrid
- II Foro de Investigación Trasnacional en Drogodependencias. Consellería de Sanitat de la Generalitat Valenciana
- Foro sobre Adicciones. Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social
- Curso de Ceremonial y Protocolo. Instituto Municipal de Formación. Ayuntamiento de Madrid
- Curso SAT IV. Instituto SAT de educación integral y terapia integrativa.
- Curso de Adaptación funcional de viviendas, accesibilidad y productos de apoyo. Universidad Rey Juan Carlos
- VII Congreso Nacional de Trabajadores Sociales de la Salud. Sociedad Cubana de Trabajadores Sociales de la Salud.
- Jornada "Drogas y Desarrollo". Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (F.A.D.)
- IV Seminario de formación sobre la cocaína. Asociación A.D.E.S.
- XIV Curso anual de Esquizofrenia. Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón
- Congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (A.P.A.L.): Salud Mental en Iberoamérica: Ciencia, comunidad y derechos humanos
- Jornada sobre VIH del Día Mundial contra el S.I.D.A. Centro de Estudios Sociales Aplicados

### 3.- DOCENCIA

#### 3.1. PARTICIPACIÓN DE TÉCNICOS DEL INSTITUTO DE ADICCIONES COMO DOCENTES/PONENTES EN DIFERENTES FOROS

Durante el año 2009, un total de 31 técnicos pertenecientes a los CAD y a los Departamentos Centrales han colaborado como ponentes o presentado pósters o comunicaciones en las siguientes acciones formativas.

ACTIVIDAD
XI Jornadas Nacionales de Patología Dual. Asociación Española de Patología Dual (A.E.P.D.)
XI Congreso Europeo de Psicología. Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos. (E.F.P.A.)
XIII Congreso de U.N.A.D. sobre Drogodependencias
VI Seminario de formación sobre el cannabis. Plan Nacional sobre Drogas (P.N.S.D.)
Debats Científics de l'Agència de Salut pública de Barcelona
II Curso de Experto en teoría y clínica de las adicciones y afecciones psicosomáticas. Madrid Salud y C.O.P. de Madrid.
Curso para mediadores sociales del Cuartel General de la Armada
III Jornadas de Neuropsicología de las Adicciones. Sociedad Española de Toxicomanías (S.E.T.)
Curso sobre Violencia de género y consumo de drogas
XII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Toxicomanias. (S.E.T.)
MASTER en terapia familiar y pareja para profesionales de la salud (Curso 08-09)
Cocaína: Tratamiento desde un CAD
Conceptos básicos en drogodependencias; Sustancias y efectos
Conceptos generales sobre drogas
Aspectos biomédicos de las drogodependencias
Teoría y Clínica en Adicciones y Afecciones Psicosomáticas
XVI Jornadas Familia y Drogodependencias: "Los límites de las drogas". F.E.R.M.A.D.
Modelos de respuesta asistencial a las personas sin hogar que padecen trastorno mental o adicción. Instituto Municipal de Formación. Ayuntamiento de Madrid.
Jornada Vigésimo Aniversario del S.A.J.I.A.D.
III Jornadas Nacionales de Patología Dual y Género
Curso sobre el papel de enfermería en prevención y tratamiento de drogodependencias
Curso sobre Drogodependencias para médicos
Curso sobre Menores, drogas y alcohol
EXPERTO en Comunicación social y salud. (U.C.M.)
MASTER en Drogodependencias (I.U.D. de la U.C.M.)
EXPERTO en Drogodependencias (I.U.D. de la U.C.M.)
MASTER en Modificación de Conducta (U.N.E.D.)
Jornada Vigésimo Aniversario de la Asociación Proyecto Hogar
Programa Prevenir en Madrid. Primaria. Instituto De Adicciones. Madrid Salud
Jornadas de Drogodependencias del Ayuntamiento de Valencia

### 3.2. PRESENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE INSTITUTO DE ADICCIONES

Durante el año 2009 se han celebrado encuentros con Instituciones, delegaciones de expertos o responsables políticos, etc., en los cuales se han presentado los diversos programas y servicios del Instituto de Adicciones:

- Delegación de responsables políticos y expertos en drogodependencias de la República Islámica de Irán
- Dr. Mariano Montenegro. Responsable de drogodependencias de Chile
- Jornadas Iberoamericanas de Cooperación Local de la UCCI (Unión de Ciudades Capitales Iberoamericanas)

### 3.3. FORMACIÓN TEÓRICO-PRÁCTICA A ALUMNOS DE DIFERENTES INSTITUCIONES

El Instituto de Adicciones participa, en virtud de distintos convenios de colaboración suscritos con Universidades y otras Instituciones, en la formación teórico-práctica de alumnos de pregrado y de postgrado. Durante 2009, un total de 59 técnicos del Instituto de Adicciones han tutorizado las prácticas de 116 alumnos provenientes de los siguientes centros:

CENTRO UNIVERSITARIO	Nº ALUMNOS
Escuela de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid (U.C.M.)	5
Escuela de Educación Social. (U.C.M.)	5
Escuela de Enfermería. Universidad Rey Juan Carlos.	7
Escuela de Terapia Ocupacional. Universidad Rey Juan Carlos.	9
Facultad de Psicología. Universidad. Nacional de Educación a Distancia.	1
Escuela de Educación Social La Salle. Universidad Autónoma.	2
Master en Adicciones, 2º curso. Instituto Universitario de Drogodependencias (I.U.D.) (U.C.M.)	5
Experto en Drogodependencias. I.U.D. (U.C.M.)	15
Master en Modificación de Conducta. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia.	2
Escuela de Enfermería San Juan de Dios. Universidad Pontificia de Comillas	64
Master Oficial en Psicofarmacología y Drogas de Abuso. Facultad de Psicología. (U.C.M.)	1
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>

## 4. INVESTIGACIONES.

Proyectos de Investigación o estudios en los que ha participado el Centro durante el año 2009	Investigadores que participan	Objetivo del Proyecto o estudio	Duración	Financiación
Estudio de satisfacción de los usuarios en centros específicos de atención al drogodependiente del Ayuntamiento de Madrid	Francisco Babín Evaluadores externos	Conocer la percepción de los pacientes acerca de los Centros de Atención a las Drogodependencias y su nivel de satisfacción con los servicios prestados.	1 mes	Interna
Estudio de prevalencia de la Patología Dual en la Comunidad de Madrid	Francisco Babín Vich. Beatriz Mesías Pérez. Jesús Casla Gil. Marina Delgado García. Pilar Colis. María José de Antonio de las Heras. Inés Rocío González Galnares. Elisa López-Martín Verdinos. Julia Mª Moya Lloreda. 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.	Cuantificar 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.	2 años	Asociación Patología Dual, Comunidad de Madrid, Madrid Salud
Prevalencia de la violencia de pareja en mujeres drogodependientes en el CAD de Villaverde	Guadalupe López, Belén Orozco, Mercedes Díaz Salazar (CAD de Villaverde)	Prevalencia de la violencia de pareja en la mujer drogodependiente en el CAD de Villaverde	1 año	Interna
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adictos a sustancias	Eduardo J. Pedrero Pérez (CAD 4 San Blas) y Carmen Puerta García (CAD 4 San Blas)	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

Proyectos de Investigación o estudios en los que ha participado el Centro durante el año 2009	Investigadores que participan	Objetivo del Proyecto o estudio	Duración	Financiación
Calidad de vida en adictos a sustancias.	Juan Chicharro Romero, Eduardo J. Pedrero Pérez. (CAD de San Blas)	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
Trastornos de la personalidad y adicción a sustancias	Eduardo J. Pedrero (CAD 4 San Blas)	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
Impulsividad y adicción. Detección precoz de trastornos del control de los impulsos asociados a la adicción.	Eduardo J. Pedrero (CAD de San Blas)	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 multidisciplinaria.	Indeterminada	No
Estrés y adicción.	Eduardo J. Pedrero Pérez. (CAD de San Blas)	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.	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 2009	Investigadores que participan	Objetivo del Proyecto o estudio	Duración	Financiación
Diferencias de género en adicciones.	Carmen Puerta García. (CAD de San Blas)	<p>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. 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.</p>	Indeterminada	No
Neurología y Neuropsicología de las adicciones.	Eduardo J. Pedrero Pérez, Carmen Puerta García, Gloria Rojo Mota (CAD de San Blas)		Indeterminada	No

## 5. PUBLICACIONES

### 5.1. DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL INSTITUTO DE ADICCIONES

#### DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL INSTITUTO DE ADICCIONES

Protocolo Sanitario de Alcohol  
 Serie de Documentos técnicos del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid.  
 Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES.  
 Departamento de ASISTENCIA.

### 5.2. ARTÍCULOS FIRMADOS POR PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE ADICCIONES

#### ARTÍCULOS CIENTÍFICOS FIRMADOS POR PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE ADICCIONES

Nombre de la revista (N.º y volumen)	Título del artículo	Autor/es
Infonova, nº 15	Patología Dual: Perfil y seguimiento de los pacientes jóvenes drogodependientes	Varas Soler, Paloma
Revista Española de Drogodependencias Vol. 35, nº 3 páginas 272-285	"Utilidad de la administración de topiramato en pacientes con agresividad y consumidores de drogas, asociada o no a psicoterapia"	San Juan Sanz, Pilar
Revista Informativa de la asociación Profesional Española de Terapia Ocupacional. N.º 50, Diciembre 2009	Los procesos de Exclusión en Adicciones	Colomer Rodríguez, Carmen
Psicothema. 21 (4): 585-591; 2009	Evaluación de la impulsividad funcional y disfuncional en adictos a sustancias mediante el inventario de Dickman	Pedrero Pérez, E.J.
Revista de Neurología, 48 (12): 624-631; 2009	Sintomatología frontal en adictos a sustancias en tratamiento mediante la versión española de la escala de comportamiento frontal.	Pedrero Pérez, E.J., Ruiz Sánchez de León, J.M., Llanero Luque, M., Rojo Mota, G., Olivar Arroyo, Á. y Puerta García, C.
Sociedad Española de Toxicomanías. Madrid, octubre de 2009	Documento de consenso para el abordaje de las adicciones desde las neurociencias	Rojo Mota, G., Pedrero Pérez, E.J., Puerta García, C., Chicharro Romero, J.
Revista Peruana de Drogodependencias, 6(1):9-54; 2008 (Publicado en marzo 2009)	Personalidad y adicciones: Relaciones empíricas desde diversos modelos teóricos e implicaciones para el tratamiento	Pedrero Pérez, E.J.
Neurología 2009; 24(8):712-713;2009	Cambio de personalidad frontal en la adicción a sustancias	Pedrero Pérez, E.J., Olivar Arroyo, Á., Ruiz Sánchez de León, J.M., Rojo Mota, G., Llanero Luque, M. y Puerta García, C.
Neurología 2009;24(8):760-761;2009	Personalidad y sintomatología frontal en adictos y población no clínica: Hacia una neuropsicología de la personalidad	Ruiz Sánchez de León, J.M.; Pedrero Pérez, E.J., Olivar Arroyo, Á., Llanero Luque, M., Rojo Mota, G. y Puerta García, C.
Neurología 2009;24(8):762;2009	Evaluación de las habilidades motoras y de procesamiento en adictos a sustancias	Rojo Mota, G., Pedrero Pérez, E.J., Ruiz Sánchez de León, J.M., Olivar Arroyo, Á., Llanero Luque, M., y Puerta García, C.

## ARTÍCULOS CIENTÍFICOS FIRMADOS POR PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE ADICCIONES

Nombre de la revista (N.º y volumen)	Título del artículo	Autor/es
Trastornos Adictivos, 11(2):96-105;2009	Terapia ocupacional en la rehabilitación de la disfunción ejecutiva en adictos a sustancias	Rojo Mota, G., Pedrero Pérez, E.J., Ruiz Sánchez de León, J.M., Llanero Luque, M., Olivar Arroyo, Á. y Puerta García, C.
Revista Española de Drogodependencias, 34(2):167-185;2009.	Valores sociales y adicción a la cocaína: diferencias entre adictos en tratamiento y población no clínica	Pedrero Pérez, E.J., Rojo Mota, G. Y Puerta García, C.
Adicciones, 21(2):119-132;2009	Perfil neuropsicológico en la adicción a la cocaína: consideraciones sobre el ambiente social próximo de los adictos y el valor predictivo del estado cognitivo en el éxito terapéutico	Ruiz Sánchez de León, J.M., Pedrero Pérez, E.J., Bouso Saiz, J. C., Llanero Luque, M., Rojo Mota, G., Olivar Arroyo, Á. Y Puerta García, C.
Adicciones, 21(2):155-166;2009.	Versión española del cuestionario disexecutivo (dex-sp): propiedades psicométricas en adictos y población no clínica	Pedrero Pérez, E.J., Ruiz Sánchez de Leon, J.M., Olivar Arroyo, Á., Bouso Saiz, J. C., Rojo Mota, G., Llanero Luque, M. Y Puerta García, C.
Trastornos Adictivos, 11(1):12-23;2009	Tci-r-67: versión abreviada del tci-r de cloninger. Proceso de creación y administración a una muestra de adictos a sustancias en tratamiento	Pedrero Pérez, E.J.
Revista Española de Drogodependencias, 34(1):32-45;2009	Déficit de atención e hiperactividad en adultos con adicción a sustancias: ¿TDAH o síndrome secundario al abuso de sustancias?	Pedrero Pérez, E.J., Puerta García, C., Rojo Mota, G., Ruiz Sánchez de León, J.M., Llanero Luque, M. Y Olivar Arroyo, Á.
Adicciones, 21(supl.1): S209; 2009.	La adicción ¿cambia la personalidad?	Pedrero Pérez, E.J.
INFOCOP-ONLINE, 28 de marzo de 2009 [ <a href="http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2300&amp;cat=38">http://www.infocop.es/view_article.asp?id=2300&amp;cat=38</a> ].	Diferencias de personalidad entre adictos a sustancias y población general. Estudio con el tci-r de casos clínicos con controles emparejados	Pedrero Pérez, E.J., Rojo Mota, G.
Adicciones, 21(1):29-37;2009.	Dimensiones de los trastornos de personalidad en el mcmi-ii en adictos a sustancias en tratamiento	Pedrero Pérez, E.J.
Trastornos Adictivos 11(3):151-163;2009	Estudio del uso problemático de las tecnologías de la información la comunicación y el juego entre los adolescentes y jóvenes de la ciudad de Madrid.	Babin Vich, F.A.

### **5.3. CAPÍTULOS DE LIBROS FIRMADOS POR PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE ADICCIONES**

#### **CAPÍTULOS DE LIBROS FIRMADOS POR PROFESIONALES DEL INSTITUTO DE ADICCIONES**

Nombre del libro/Autor del capítulo	Título del capítulo	Edita
Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes/Francisco Babín Vich	Epílogo: Retos de futuro	Pirámide
Ocio y riesgos de los jóvenes madrileños/Francisco Babín Vich, Ana Ordóñez Franco, Juan Rodríguez López	Introducción y metodología del análisis	FAD/Obra Social Caja Madrid

### **5.4. OTRAS PUBLICACIONES DEL INSTITUTO DE ADICCIONES**

#### **EDICIÓN DE LIBROS U OTROS MATERIALES**

Agenda de Salud

Publicación de bolsillo orientada a la reducción de daños.

Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES.

Departamento de ASISTENCIA.

ISBN: 978-84-692-7496-5

“La lectura es prevención”.

Consta de cuatro libros con las correspondientes guías de lectura. Se acompaña una unidad de formación a padres, revisada y actualizada en 2009.

Edita: MADRID SALUD. INSTITUTO DE ADICCIONES.

Departamento de PREVENCIÓN.



# DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

# SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA

## SERVICIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SALUD AMBIENTAL

### INTRODUCCIÓN

#### **El proceso de reorientación del Servicio**

El Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental cuenta con dos Departamentos (Prevención y Promoción de la Salud; y Salud Ambiental) y una red de centros (territoriales y monográficos). Durante el año 2009 se ha continuado en el Servicio con el proceso de reorientación<sup>1</sup> iniciado el año anterior, mediante tres iniciativas que buscaban la mayor implicación posible de los profesionales del Servicio en la definición de los proyectos y programas nuevos: los grupos de definición, los seminarios y la comisión de seguimiento. Todo ello se ha realizado sin interrumpir los servicios prestados a la población, correspondientes a la anterior cartera de servicios.

Mediante el trabajo en grupos se pretendió desarrollar de forma participativa las líneas estratégicas definidas en el proyecto. Con la comisión de seguimiento, se creó un espacio en el que estuvieron representados los diferentes responsables, unidades y profesionales más directamente relacionados con el proyecto, junto con los coordinadores de los grupos. Como apoyo al proceso de reorientación hacia un enfoque más comunitario y salubrista, se organizaron en los CMS seminarios sobre las necesidades de salud de los distritos, en los que se intercambió información y reflexiones sobre los problemas de salud y las intervenciones que deben priorizarse en cada territorio.

A partir de este trabajo desarrollado en 2009 (de las propuestas contenidas en los informes de los grupos, del proceso de reflexión en la comisión de seguimiento y de las prioridades marcadas por la Dirección General de Salud Pública y la Gerencia de Madrid Salud), se definió el nuevo marco organizativo y programático del servicio en febrero de 2010.

### GRUPOS DE DEFINICIÓN

A partir de la definición de las grandes líneas estratégicas del Proyecto de Reorientación del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, y con el objeto de profundizar en la definición de su marco estratégico desde un planteamiento participativo, se constituyeron los siguientes ocho grupos:

1. Grupo para la definición del Sistema de Información del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental.
2. Grupo de definición de la estrategia de desigualdades sociales en salud, con las siguientes áreas fundamentales:
3. Sistemas de Información y barreras de acceso.
  - a. Desigualdades territoriales.
  - b. Desigualdades e inmigración.
  - c. Desigualdades y comunidad gitana.
  - d. Desigualdades de género.
  - e. Grupo de definición de la estrategia en Psicoigiene.
4. Grupo de definición de la estrategia sobre envejecimiento y salud.
5. Grupo de definición de la estrategia respecto a la institución educativa.
6. Grupo del programa común de Prevención de la Obesidad.
7. Grupo del programa común de Salud sexual y reproductiva
8. Grupo de definición de la estrategia sobre el entorno urbano y la salud.

<sup>1</sup> Ver documento "Análisis de situación y proyecto de reorientación". Servicio de Prevención, Promoción y Salud Ambiental. Madrid Salud. 5 de diciembre de 2008.

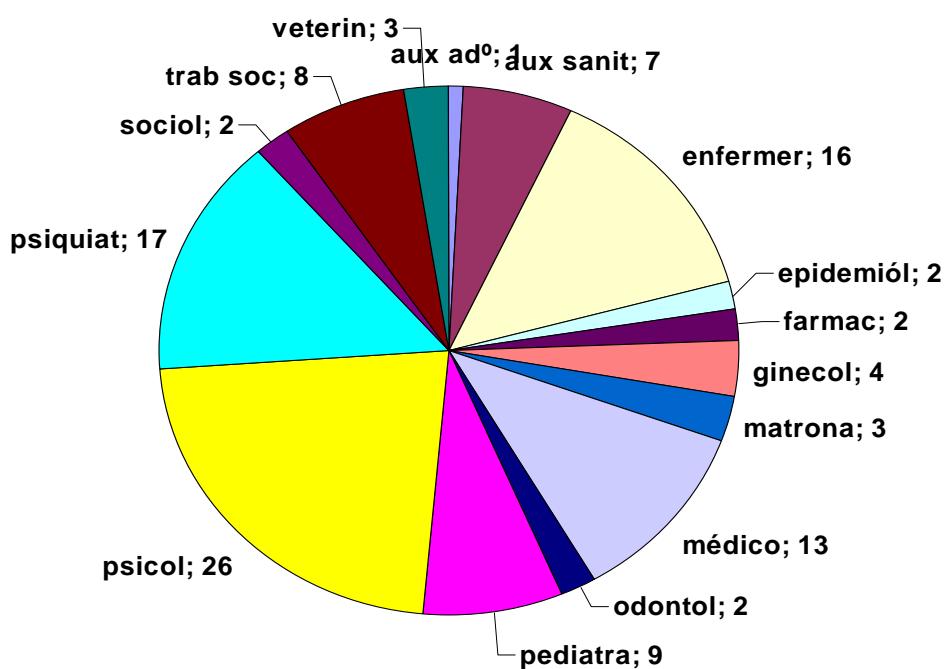
Como se puede ver en la tabla adjunta, en los ocho grupos trabajaron 139 personas (cerca del 20% de la plantilla del servicio), durante más de 240 horas de reunión (sin contar las horas para elaborar los informes).

Tabla 1 Grupos de Definición

GRUPO	Nº	Fechas
Alimentación, actividad, física y salud	14	2/02-27/03
Desigualdades sociales salud	13	3/02-17/03
Sistema Información Servicio	13	5/02-16/04
Envejecimiento y salud	15	24/03-26/05
Salud sexual y reproductiva	16	3/04-29/05
Salud en ámbito educativo	16	23/04-4/06
Psicoigiene	42	19/05-23/06
Entornos urbanos y salud	10	Octubre-noviembre
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>8x6x5=240 h</b>

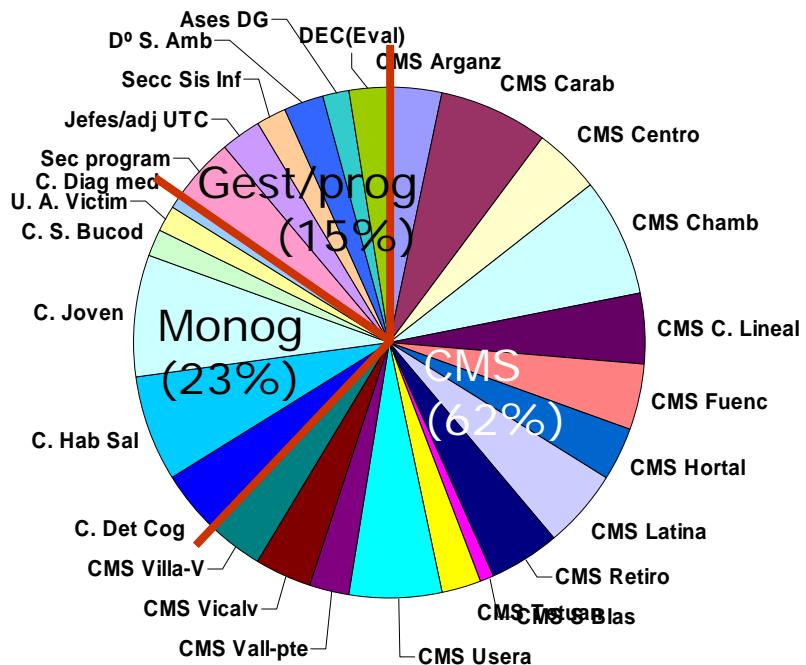
En los grupos estuvieron representadas todas las profesiones (excepto PODO-POSI) y en la proporción en que están presentes en nuestros centros. La sobrerepresentación de los profesionales de la salud mental es debida a que todos estuvieron incluidos en el grupo de psicoigiene (ver grafico siguiente: distribución por profesiones de los componentes de los grupos, n=115)

Gráfico 1 Categorías Profesionales



Se intentó que también estuvieran representados todas las unidades y centros del servicio. Como se puede apreciar en el gráfico siguiente: el 62% de los integrantes de los grupos eran de la plantilla de los CMS, el 23% de los centros monográficos y el 15% restante provenían de unidades de gestión y programación.

Gráfico 2 Centros de origen



Cada grupo hizo un informe que recogía una revisión crítica de todo lo realizado hasta el momento y una propuesta estratégica de desarrollo. Estos informes fueron entregados y presentados antes y después del verano de 2009 y tuvieron la siguiente estructura común:

1. Marco conceptual del problema
2. Definición de necesidades o problemas de salud de la población vinculados con la estrategia.
3. Información epidemiológica disponible para la ciudad de Madrid
4. Información necesaria para el desarrollo futuro.
5. Experiencias previas en relación con el problema y valoración que se hace de ellas.
6. Propuesta de desarrollo para el futuro, que debe contemplar:

Aunque el producto tangible de los grupos fue el informe, no menos importante fue el propio proceso grupal que permitió acercar posturas, trabajar las desconfianzas, construir un lenguaje común, reflexionar sobre la práctica, valora lo que se hizo y que se hace, intentar definir en común lo nuevo, intercambiar saberes, identificar dificultades organizativas para el desarrollo de la nueva estrategia y construir una propuesta común a partir de las diferencias.

## COMISIÓN DE SEGUIMIENTO

Para la supervisión y apoyo al desarrollo del marco estratégico del Servicio, realizado por los grupos de trabajo, se constituyó una Comisión de Seguimiento. La Comisión pretendió incorporar en un mismo espacio de análisis y decisión a los responsables de la gestión de los centros, a los responsables de los programas que se desarrollan desde los distritos, y a los centros monográficos que por sus características específicas están relacionados con estos programas.

Sus funciones fueron:

- a). Proponer y decidir la composición de los grupos.
- b). Conocer el desarrollo de los grupos y facilitar su tarea, dando indicaciones, y desbloqueando si es necesario.
- c). Conocer y aprobar los informes finales de los grupos.
- d). Redactar el documento final de desarrollo de la estrategia.

La comisión se reunió a lo largo de todo el año 2009 en sesiones quincenales de 3 horas de duración, hasta su disolución a mediados de diciembre de 2009. Las últimas cuatro reuniones se dedicaron a reflexionar, en base a un cuestionario previo, sobre varias alternativas programáticas y de organización que surgían de las diferentes propuestas de los informes.

## SEMINARIOS SOBRE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS DISTRITOS

Durante el año 2009, paralelamente al desarrollo de los grupos de definición de la estrategia, se realizaron en todos los CMS un seminario dirigido a los equipos de los centros, sobre las necesidades de salud de los distritos. En este espacio, de seis sesiones, los equipos trabajaron sobre la información de salud disponible de sus zonas de influencia.

El objetivo del seminario es que cuando se comenzase a trabajar sobre el proyecto específico de cada centro, los equipos ya hubieran avanzado en el análisis de las necesidades de salud del distrito. Ésta se basará en la información epidemiológica y de Salud Pública disponible (no totalmente conocida por los equipos), y no sólo en la información procedente de la atención a la demanda. A partir de la discusión de esta información, ha sido más fácil definir proyectos concretos de Salud Pública (primer trimestre de 2010).

### Sesiones del Seminario

- 1<sup>a</sup> Sesión: Indicadores epidemiológicos del distrito.
- 2<sup>a</sup> Sesión: Desigualdades sociales y territoriales en salud en el distrito.
- 3<sup>a</sup> Sesión: Desigualdades en salud, inmigración y comunidad gitana en el distrito.
- 4<sup>a</sup> Sesión: Los problemas de salud asociados al envejecimiento en el distrito.
- 5<sup>a</sup> Sesión: El entorno urbano en el distrito.
- 6<sup>a</sup> Sesión: Recursos socio-sanitario y educativos y las redes sociales existentes en el distrito.

Cada sesión duró de 120 minutos (una hora de exposición y otra de debate), habiéndose por lo tanto realizado: 15 CMS x 6 sesiones x 2 horas= 180 horas. La primera sesión se celebró el 16 de febrero y la última el 16 de diciembre de 2009. La frecuencia ha sido semanal/quincenal para cada CMS. Durante las mismas se han invitado como informantes a los servicios sociales del distrito, ONG's u otros actores claves para el trabajo en común en salud comunitaria de los futuros proyectos de centro.

# DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

El Departamento de Prevención y Promoción de la Salud cuenta con dos Unidades Técnicas. Una es la Unidad Técnica de Centros Madrid Salud, constituida por 15 Centros Madrid Salud (CMS) que dan cobertura a los 21 distritos de la Capital. La otra es la Unidad Técnica de Centros Monográficos constituida por el Centro de Especialidades Médicas, el Centro de Diagnóstico por Imagen, el Centro Madrid Salud Joven, el Centro de Salud Bucodental, el Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo, el Centro de Promoción de Hábitos Saludables, un Centro de Apoyo a Seguridad y un Centro de Salud Internacional. Además cuenta con el apoyo de las unidades y recursos dependientes de la jefatura del Servicio.

## UNIDAD TÉCNICA DE 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.

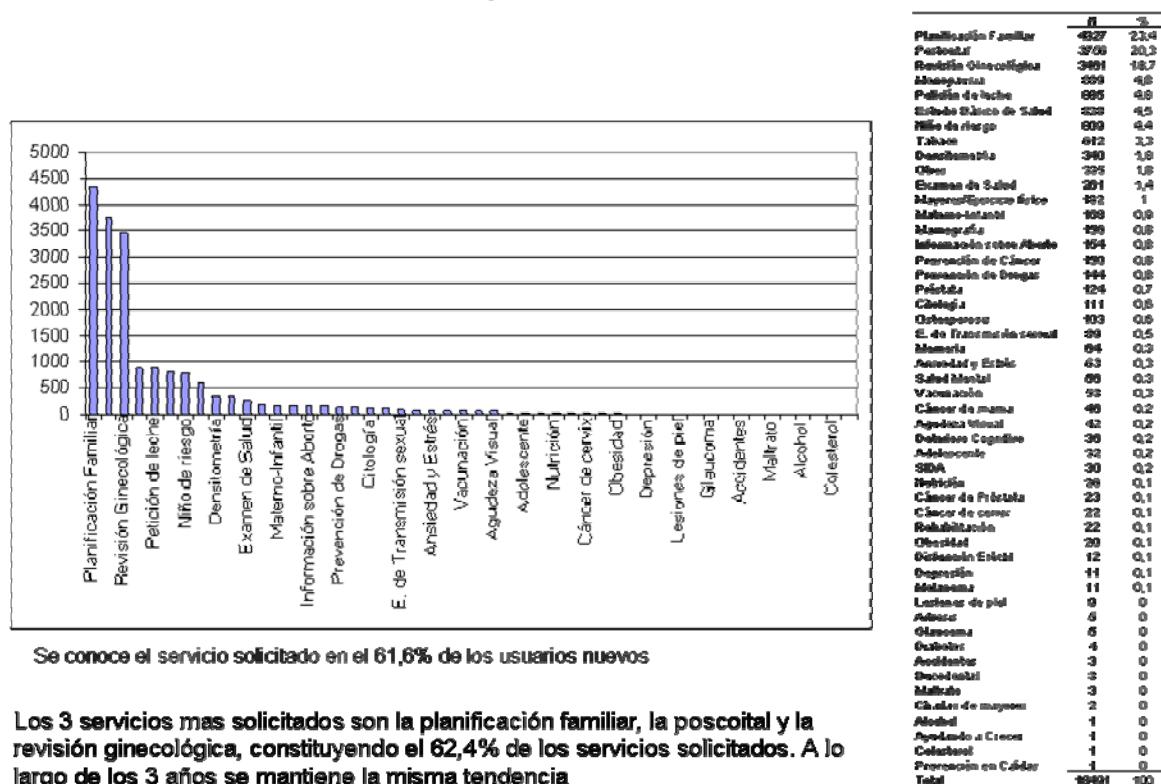
La dotación media por CMS es de 30 profesionales (médicos generales, pediatra, ginecólogos, psiquiatras, psicólogos, trabajador social, personal de enfermería y auxiliar), distribuidos en turnos de mañana y tarde, excepto en dos centros (Retiro y Latina) en los que solo existe turno de mañana. El equipo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

### Situación geográfica de los Centros Madrid Salud



Los servicios solicitados por los usuarios durante el año 2009, aparecen en el siguiente gráfico:

Gráfico 3 Servicios solicitados por los usuarios nuevos

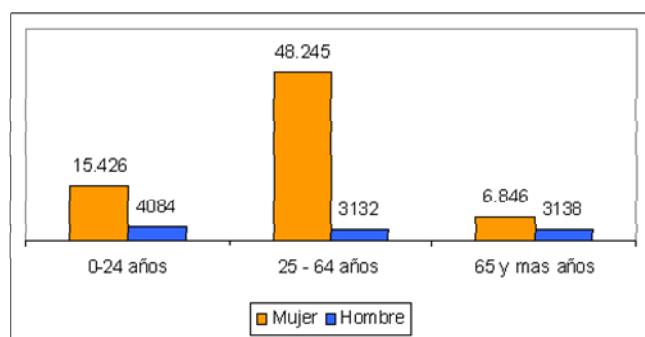


La captación es fundamentalmente a través de otros usuarios en todos los grupos de edad seguido de la Atención Primaria. En los jóvenes, los Servicios Sociales y en los mayores, los Centros de Mayores y otras instituciones juegan un papel importante en la derivación.

### Atenciones Individuales

El total de usuarios atendidos por los equipos de profesionales de los Programas Infanto-juvenil, del Adulto y del Mayor ha sido 83.769 de los cuales, 30.031 fueron personas que acudían por primera vez (nuevas) y 53.738 fueron revisiones.

Gráfico 4 N° de usuarios atendidos según sexo y grupos de edad en los CMS



• El 87,2 % de los usuarios atendidos son mujeres

• El 59,7% de las personas atendidas son mujeres de 25 a 64 años

Tabla 2 Usuarios atendidos según sexo y grupos de edad en los CMS

Edad	Mujer		Hombre		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-24 años	15426	21,9	4084	39,4	19510	24,1
25 - 64 años	48245	68,4	3132	30,2	51377	63,5
65 y más años	6846	9,7	3138	30,3	9984	12,3
<b>Total</b>	<b>70517</b>	<b>100,0</b>	<b>10354</b>	<b>100,0</b>	<b>80871</b>	<b>100,0</b>

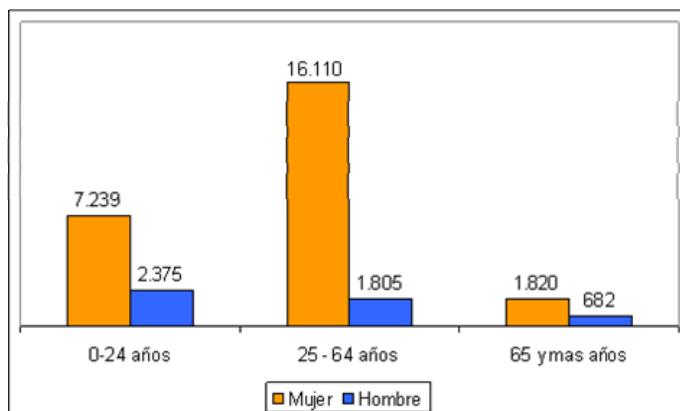
Tabla 3 Nº de usuarios atendidos por CMS

	n	%
CMS ARGANZUELA	5.228	6,2
CMS CARABANCHEL	6.656	7,9
CMS CENTRO	5.757	6,9
CMS CHAMBERI	5.481	6,5
CMS CIUDAD LINEAL	8.369	10,0
CMS FUENCARRAL	6.620	7,9
CMS HORTALEZA	6.891	8,2
CMS LATINA	2.724	3,3
CMS PUENTE VALLECAS	3.305	3,9
CMS RETIRO	2.676	3,2
CMS SAN BLAS	3.862	4,6
CMS TETUAN	7.010	8,4
CMS VICALVARO	6.415	7,7
CMS VILLA DE VALLECAS	5.692	6,8
CMS VILLAVERDE	7.083	8,5
<b>Total</b>	<b>83.769</b>	<b>100,0</b>

CMS de Retiro, Latina y Puente de Vallecas solo turno de mañana

El número de usuarios nuevos atendidos en los diferentes tramos de edad, sexo y nacionalidad aparecen en las siguientes gráficas, así como su distribución en los distintos centros:

Gráfico 5 Nº de usuarios nuevos atendidos según sexo y grupos de edad. Año 2009

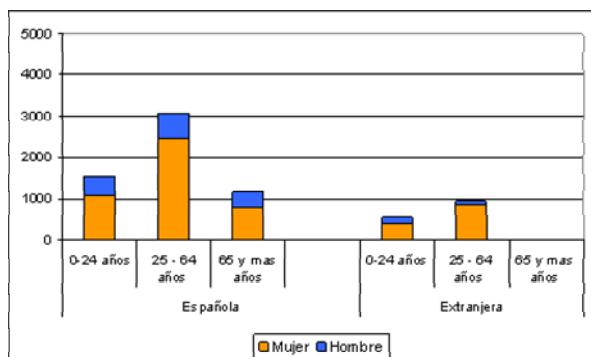


El 76,5 % de los usuarios nuevos atendidos son mujeres y el 45,6 % son mujeres de 25 a 64 años

Tabla 4 usuarios nuevos atendidos según sexo y grupos de edad. Año 2009

Edad	Mujer		Hombre		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-24 años	7239	26,8	2375	48,8	9614	32,0
25 - 64 años	16110	64,0	1805	37,1	17915	59,7
65 y más años	1820	7,2	682	14,0	2902	9,3
<b>Total</b>	<b>25169</b>	<b>100,0</b>	<b>4862</b>	<b>100,0</b>	<b>30031</b>	<b>100,0</b>

Gráfico 6 N° Usuarios nuevos atendidos en los CMS según grupos de edad, sexo y nacionalidad.



**Se han atendido en los CMS 30.031 usuarios nuevos.**

**Un 25,5% de los usuarios nuevos atendidos son extranjeros.**

**Los usuarios son mujeres en edades de 25 a 64 años seguidos del grupo de 0 a 24 años, tanto en españolas como en extranjeras.**

Tabla 5 Usuarios nuevos atendidos en los CMS según grupos de edad, sexo y nacionalidad

Nacionalidad	Edad	Mujer		Hombre		Total	
		n	%	n	%	n	%
Española	0-24 años	5150	28,2	1864	45,5	7014	31,4
	25 - 64 años	11339	62	1554	38	12893	57,6
	65 y mas años	1786	9,8	675	16,5	2461	11
	Total	18275	100	4093	100	22368	100
Extranjera	0-24 años	2089	30,3	511	66,4	2600	33,9
	25 - 64 años	4771	69,2	251	32,6	5022	65,5
	65 y mas años	34	0,5	7	0,9	41	0,5
	Total	6894	100	769	100	7663	100

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 221.332.

Al evaluar el nº de usuarios atendidos según su nacionalidad en los CMS durante los últimos 3 años, comprobamos que el perfil de los usuarios no varía.

### Atenciones en grupo

El total de atenciones grupales realizadas en 2009 ha sido de 61.029, habiendo realizado 1.257 grupos en diferentes actividades y programas en los que han participado 27.462 personas.

Tabla 6 Atenciones en grupo en los CMS. Año 2009

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	90	2.405	171	3.496
Carabanchel	130	2.668	405	6.020
Centro	99	1.798	182	2.966
Chamberí	79	1.178	162	3.001
Ciudad Lineal	67	1.310	200	3.339
Fuencarral	46	798	161	2.286
Hortaleza	49	662	154	1.833
Latina	12	121	79	682
Puente Vallecas	281	8.806	485	16.743
Retiro	53	1.027	147	2.445
San Blas	83	1.548	203	3.539
Tetuán	23	589	93	818
Vicálvaro	75	2.051	363	5.578
Villa Vallecas	94	1.642	235	4.512
Villaverde	76	859	284	3.771
<b>TOTAL</b>	<b>1.257</b>	<b>27.462</b>	<b>3.324</b>	<b>61.029</b>

El nº de usuarios que acuden a atenciones en grupo ha ido aumentando a lo largo de los últimos tres años.

Gráfico 7 Nº de grupos en los CMS. Año 2009

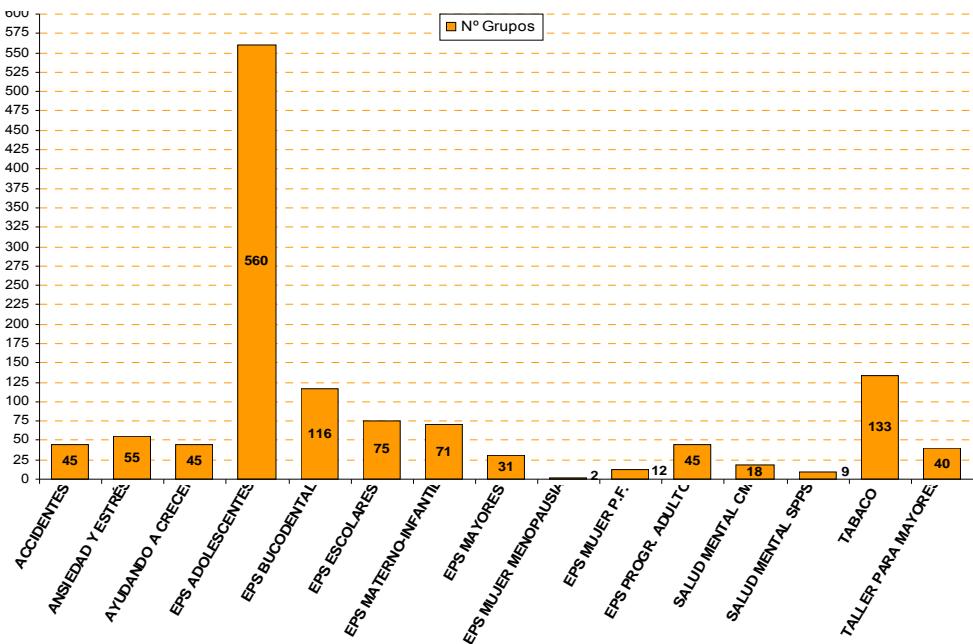


Gráfico 8 Nº de Atenciones en grupo en los CMS. Año 2009

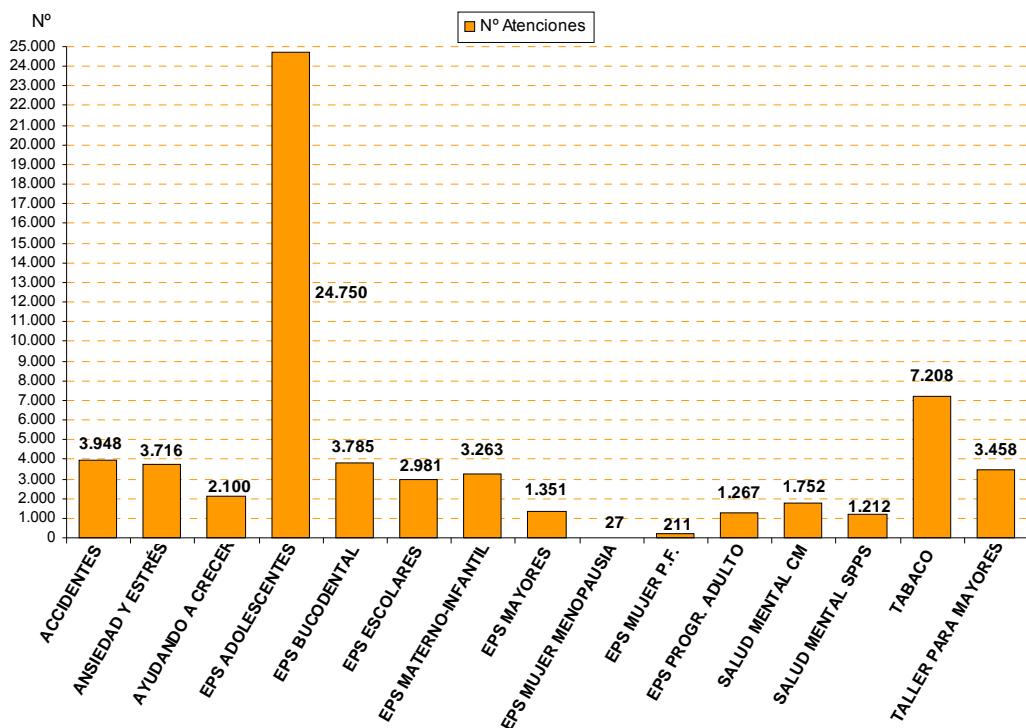
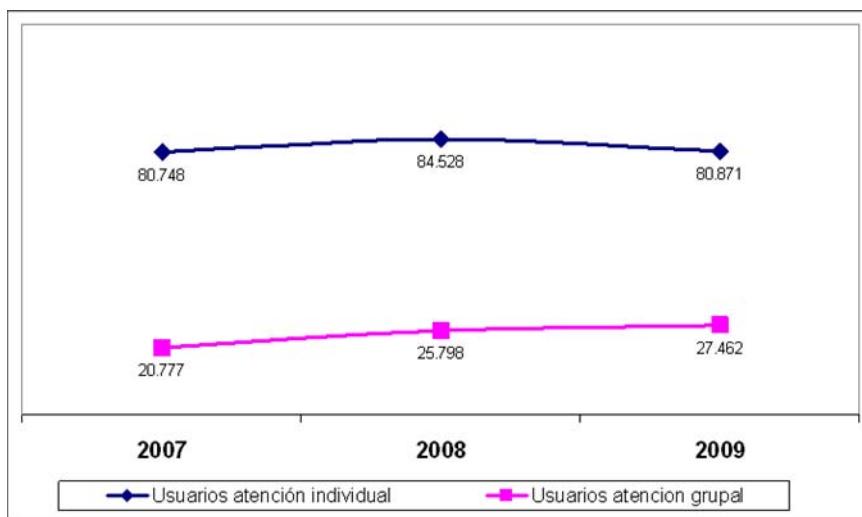


Gráfico 9 Evolución del Nº de usuarios de atención individual y grupal en los CMS.  
Años 2007-2009



**El número de usuarios que acuden a la atención grupal ha ido aumentando a lo largo de los 3 años.**

#### **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 distintos Protocolos específicos que se aplican 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 2009 se han atendido a 9.614 personas nuevas.

Se ha participado en las IV Jornadas de Salud Pública de Madrid Salud presentando algunas de las actividades realizadas y resultados de estudios llevados a cabo en estos programas.

Como en años anteriores con motivo de la celebración del Día Mundial de lucha contra el SIDA se celebró una Jornada de información y formación dirigida a adolescentes de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria. Dicha jornada se desarrolló en el Centro Cultural Buenavista, del distrito de Salamanca, acudieron 151 alumnos de 2 Institutos de Ciudad Lineal y Vicálvaro.

### ***Estudio Básico de Salud en Jóvenes.***

Durante 2009 se han atendido a 5.779 personas adolescentes y jóvenes nuevos en este grupo de edad y se han realizado un total de 21.734 consultas individuales. La mayoría de estas atenciones corresponde al sexo femenino, debido al volumen que representa el protocolo de mujer y la anticoncepción postcoital en este grupo de edad. El nº de citas atendidas en consulta se ha mantenido respecto al año 2008 (19.985).

### ***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 2009 se han realizado 21.734 Atenciones Individuales y 24.750 Atenciones Grupales.

**Tabla 7 Adolescentes Datos de Actividad Año 2009**

CMS	Atención Individual			Atención en grupo	
	Consultas	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
<b>TOTAL</b>	<b>21.734</b>	<b>560</b>	<b>14.810</b>	<b>891</b>	<b>24.750</b>

La actividad grupal ha experimentado, durante el año 2009, un incremento muy importante. El número de personas con las que se ha trabajado la Educación para la Salud en adolescentes, ha aumentado en un 53%. Esta actividad es prioritaria para la prevención y la promoción de la salud de este grupo de población, produciéndose un incremento del 15% de los grupos en los que se ha trabajado.

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 continuado con la actividad denominada “Punto E” con el objetivo 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...), están 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 quinto año 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 el distrito de Chamberí en dos IES y un colegio concertado y en el distrito de Chamartín se ha iniciado esta misma actividad en un IES, bajo el nombre de “Chamartín se mueve”.

El objetivo fundamental del Punto E es:

- “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:

- CMS Chamberí:
  1. Reuniones de los miembros del Punto E.
  2. Reuniones con Directores, Claustro y Departamento de Orientación.
  3. Presentación del Punto E a los alumnos en tutorías.
  4. Actividades de Patio en la hora de recreo del Instituto.
  5. Actividades específicas desarrolladas en el recreo en otros días: Días Singulares.

### **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.

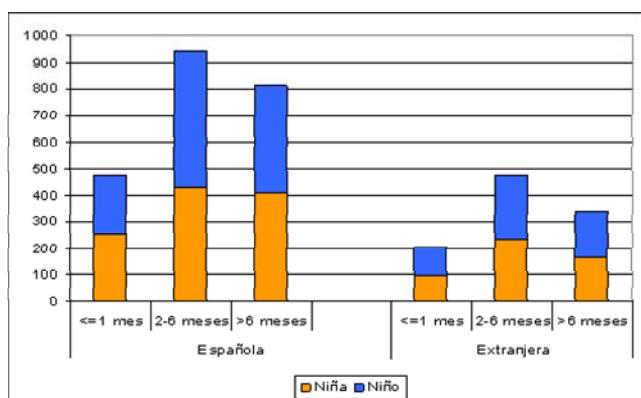
Durante el año 2009 se han atendido a 3.254 usuarios, 488 niños más que en el año anterior, de los cuales 1.839 son usuarios nuevos. Los usuarios son sobre todo niños de 2-6 meses, tanto españoles como extranjeros.

Tabla 8 Usuarios nuevos atendidos de niño de riesgo según nacionalidad. Año 2009

CMS	Nacionalidad		TOTAL
	Española	Extranjera	
TOTAL	1.207	632	1.839

#### Consumo de leche

Gráfico 10 Usuarios atendidos de niño de riesgo según edad, sexo y nacionalidad



• El 31,4% de los usuarios atendidos de niño de riesgo son extranjeros.

• El 21% de los usuarios atendidos de niño de riesgo tienen un mes o menos.

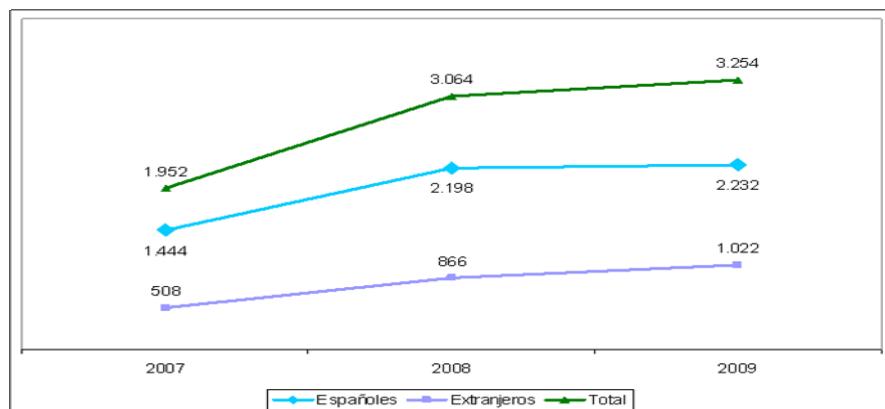
Tabla 9 Usuarios atendidos de niño de riesgo según edad, sexo y nacionalidad

Nacionalidad	Edad	Niña		Niño		Total	
		n	%	n	%	n	%
Española	≤1 mes	255	23,2	220	19,4	475	21,3
	2-6 meses	433	39,4	509	44,9	942	42,2
	>6 meses	411	37,4	404	35,7	815	36,5
	Total	1099	100	1133	100	2232	100
Extranjera	≤1 mes	96	19,4	112	21,3	208	20,4
	2-6 meses	232	46,8	241	45,6	473	46,3
	>6 meses	168	33,9	173	32,9	341	33,4
	Total	496	100	526	100	1022	100

180 registros se eliminan por edad mayor de 168 meses  
Hay 56 usuarios que han sido atendidos en más de un centro

Como apoyo a la alimentación durante el primer año de vida de los niños incluidos en el Programa se proporciona leche de forma gratuita.

Gráfico 11 Evolución del nº de usuarios del programa de niño de riesgo según nacionalidad, atendidos en los CMS. Años 2007-2009



**A lo largo de los 3 años el perfil de usuarios no varía, observándose un aumento en el volumen de atendidos especialmente entre el 2007 y 2008.**

En 2009 se ha producido un importante incremento en el número de consultas, probablemente debido a la situación económica general que incide de manera importante en aquellos grupos de población más desfavorecidos.

***Coordinación con el Departamento de Centros de Atención a la Infancia (Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado. Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales)***

El Departamento de Coordinación de Centros de Atención a la Infancia, a través de su Sección de Programas y Apoyo Social y Residencial (SPASR), solicita al Departamento de Prevención y Promoción de la Salud, la organización y realización de espacios formativos de salud, dirigidos especialmente a las mujeres destinatarias de su intervención y relacionados con: control de la natalidad, cuidados en el embarazo, cuidados del recién nacido y primeros años de vida, y cuidados básicos de salud (alimentación, higiene, etc).

Los CMS a los que, por ubicación geográfica de los recursos residenciales, les correspondió la realización de los talleres fueron:

- CMS Centro, CMS Joven.
- CMS Latina.
- CMS Retiro.

Las usuarias que necesitaron acudir al CMS para consulta, se citaron de manera preferente.

***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: Madrid Un Libro Abierto

En el primer trimestre de 2009, desde el Departamento de Evaluación y Calidad se plantea la posibilidad de participar en la actividad “Madrid un libro Abierto” del Departamento de Actividades Educativas de la Dirección General de Educación y Juventud.

Esta actividad es un programa educativo que facilita el conocimiento de los diferentes centros y servicios de Madrid Salud, entre los escolares, los centros educativos y la población de los distritos.

Se ha ofrecido una actividad sobre Hábitos saludables en la adolescencia, dirigido al 1º ciclo de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y para alumnos de 2º ciclo una actividad sobre Sexualidad responsable.

Las actividades, de aproximadamente 90 minutos de duración, consistirán en:

- Explicación de las acciones dirigidas a adolescentes que se desarrollan en el centro.
- Realización de la actividad específica según el curso académico.
- Una visita guiada por el centro.

El Departamento de Actividades Educativas realizó la oferta a los centros educativos, las actividades está previsto que se desarrollen a partir de enero de 2010.

Desde los CMS se han ofrecido espacios para trabajar con:

- 120 grupos sobre Hábitos Saludables en la adolescencia.
- 107 grupos sobre Sexualidad responsable.

Se ha demandado desde los centros educativos el 81% de la oferta sobre Hábitos Saludables en la adolescencia y el 77% de Sexualidad responsable.

### 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.

Tabla 10 Actividades de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles.

Centros	EpS Vacunación
<b>TOTAL</b>	<b>33.656</b>

### 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.

Tabla 11 EpS en Centros Educativos. Año 2009

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
<b>TOTAL</b>	<b>144</b>	<b>2.661</b>	<b>102</b>	<b>2.757</b>

### 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.
- Además se han realizado colutorios de flúor en aquellos colegios con elevado número de niños en situación social desfavorecida.

Se han realizado colutorios con flúor en 20 centros educativos, alcanzando a 2.168 escolares. Además se ha realizado educación para la salud bucodental en 85 colegios, en un total de 233 aulas, con 5.947 alumnos.

Tabla 12 Colutorios de Flúor en la Escuela. Año 2009

	Colegios	Aulas	Alumnos
Colutorios	20	95	2.168
EPS	85	233	5.947

Se han continuado realizando colutorios de flúor en aquellos centros educativos con una matrícula elevada de población desfavorecida. El curso 2008/09 lo han realizado un mayor número de alumnos (8,5%).

### Programa Ayudando a Crecer

- 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.

Se han realizado un total de 34 Talleres (Los tres primeros años de vida, Educación Infantil, Primaria y Secundaria), en los que han participado 653 padres de alumnos.

Tabla 13 Programa Ayudando a Crecer. Año 2009

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>653</b>	<b>100</b>	<b>1.658</b>

En el curso escolar 2008/09 se ha puesto en marcha la actividad dirigida a padres con hijos de 0 a 3 años. Se han realizado un 26% más de talleres respecto al curso anterior.

### 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 el 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 2009 se han realizado 89.481 consultas en este grupo de edad, de las cuales 17.915 corresponden a personas que acuden por primera vez. De los nuevos sólo 1.705 son hombres, debido a que la principal demanda de atención es la planificación familiar, seguida de la atención a la menopausia.

En los centros se han desarrollado los siguientes Protocolos:

1. Protocolo de Detección de Riesgo Cardiovascular
2. Protocolo de Diabetes
3. Protocolo de Nutrición
4. Protocolo de Lesiones Pigmentarias
5. Protocolo de Salud de la Mujer
6. Protocolo de Osteoporosis en el Adulto.
7. 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.

### ***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, por una parte, 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 por otra, se presta 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 2009 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 14.059 consultas a personas de 65 y más años, de las cuales 2.502 corresponden a personas que acuden por primera vez.

En mayores, la proporción de hombres que acuden es superior que en otros grupos de edad, esto se debe a que el Protocolo de Salud Urológica es una de las demandas más solicitadas y probablemente en este grupo etario, los varones disponen de más tiempo al no tener actividad laboral.

1. Protocolo de Detección de Riesgo Cardiovascular
2. Protocolos Osteoporosis y Caídas
3. Protocolo de Nutrición
4. Protocolo de Diabetes
5. Trastornos de la visión y tensión ocular
6. Trastornos de la audición
7. Trastornos de la función tiroidea
8. Deterioro Cognitivo

#### **Taller de educación para la salud: Pensando en nosotros**

Durante 2009 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 40 talleres en los que han participado 561 personas.

**Tabla 14 Taller “Pensando en nosotros”. Año 2009**

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
TOTAL	40	561	258	3.458

#### **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.

Se ha trabajado con 2.790 usuarios, realizándose un total de 3.554 planes de cuidados de enfermería. Este tipo de cuidados ha generado 1.257 citas, un 2,3 % de las citas atendidas por los profesionales de enfermería, el resto de planes de cuidados se ha realizado con carácter oportunista, aprovechando la presencia del usuario en el CMS por otros motivos.

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 planes de cuidados realizados y las etiquetas diagnósticas sobre las que se ha trabajado.

Gráfico 12 Planes de cuidados de enfermería. Año 2009

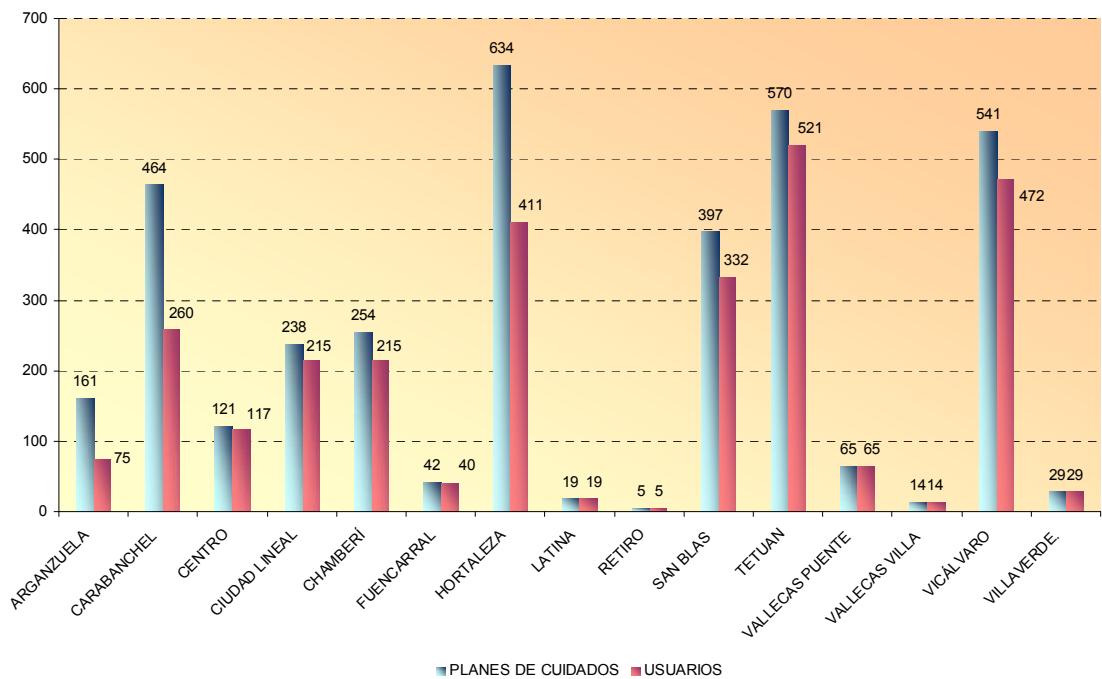
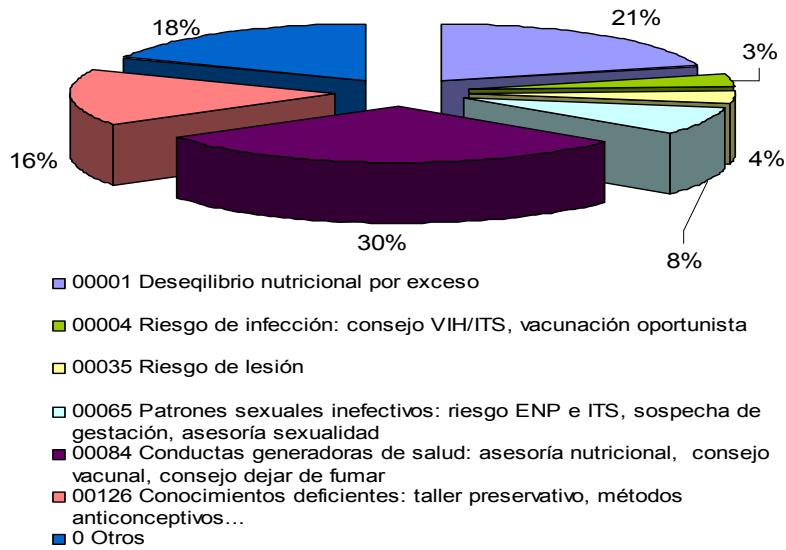


Tabla 15 Planes de cuidados de enfermería. Año 2009

CMS	Usuarios	Planes de cuidados
<b>TOTAL</b>	<b>3.554</b>	<b>2.790</b>

Gráfico 13 Etiquetas diagnósticas. Año 2009



En el último año se ha producido un incremento del 13'56 % en el número de planes de cuidados realizados y un descenso del 8'64% en el número de usuarios atendidos, lo que se explica por la realización de diferentes planes de cuidados a las mismas personas.

## Programas de carácter transversal

### Atención postcoital

Esta actividad permite la captación, sobre todo, de adolescentes y jóvenes, a los que se les oferta otros protocolos como los de adolescentes, mujer, nutrición, etc., que permite trabajar temas fundamentales en esta etapa de la vida.

Se han atendido a un total de 22.683 mujeres por demanda de anticoncepción de emergencia y se les ha prescrito la píldora postcoital al 98,4% de los usuarios que la demandaban. En el 12,2% de los casos se le prescribe más de una vez en el año.

Gráfico 14 Nº de personas atendidas para anticoncepción de emergencia y frecuencia de prescripción y/o administración de la píldora poscoital.

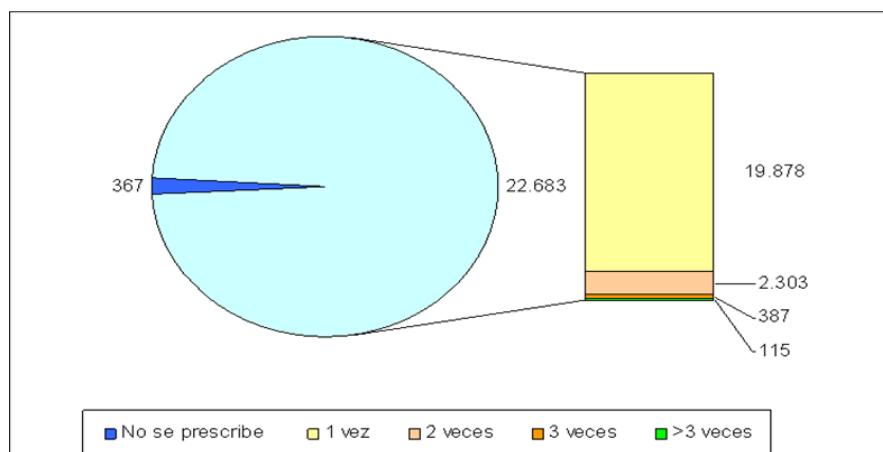
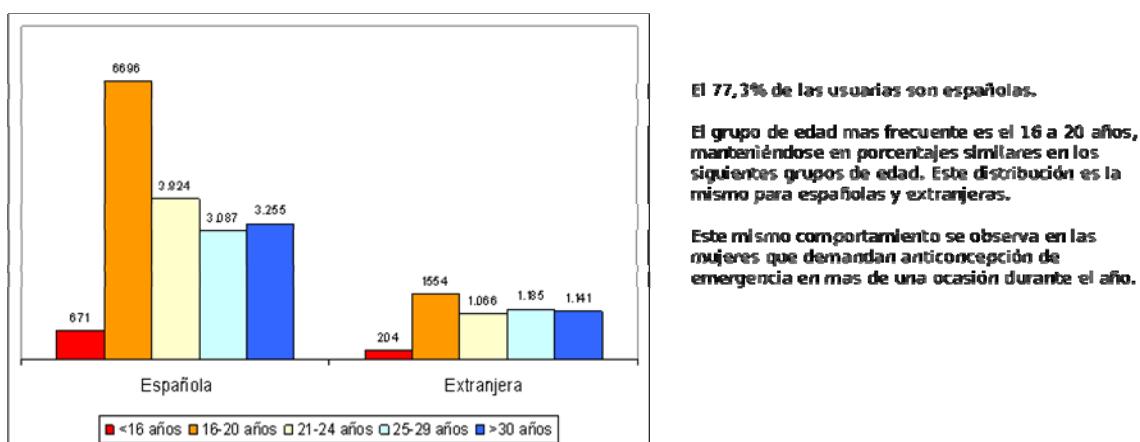


Gráfico 15 Anticoncepción de emergencia: Frecuencia y distribución porcentual según grupos de edad y nacionalidad de las personas a las que se les ha indicado la píldora poscoital



**Tabla 16 Anticoncepción de emergencia: Frecuencia y distribución porcentual según grupos de edad y nacionalidad de las personas a las que se les ha indicado la píldora poscoital**

	Española		Extranjera		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 18 años	671	3,8	204	4,0	875	3,9
18-20 años	8898	38,2	1554	30,2	8250	36,4
21-24 años	3824	16,8	1066	20,7	4890	21,6
25-29 años	3087	17,8	1185	23,0	4272	18,8
≥30 años	3255	18,8	1141	22,2	4396	19,4
Total	17533	100,0	5150	100,0	22683	100,0

En el año 2009 hay una ligera disminución de la demanda y del nº de usuarias, probablemente debido a la aprobación de la dispensación de la píldora postcoital en farmacias sin receta (septiembre de 2009).

### **Atenciones ginecológicas**

En las consultas de ginecología se han realizado 58.501 atenciones ginecológicas.

**Tabla 17 Consulta de Ginecología. Datos de Actividad en CMS. Años 2008-2009**

CMS	Consultas 2008		Consultas 2009
	TOTAL	52.618	

En el año 2009 se ha producido un incremento en el total de las consultas ginecológicas a pesar de que ha habido varios centros que no han contado con ginecólogo en distintos turnos.

### **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.

### **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 2009 se han realizado 71 grupos con 3.263 atenciones. Se ha producido un aumento significativo de esta actividad con respecto al 2008, en la que el número de grupos realizados es de 47 con un total de 584 personas atendidas.

**Tabla 18 Programa Materno-Infantil. Año 2009**

CMS	Atención en grupo			
	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>	<b>781</b>	<b>250</b>	<b>3.263</b>

**Programa para Dejar de Fumar**

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 2009 de los 15 CMS.

Durante el año 2009 se han formado 133 grupos en los CMS, 46 grupos más que en el año anterior, en ellos se han incluido 1.258 fumadores, con un total de 7.208 atenciones (suma de personas que acuden a cada sesión), lo que pone de manifiesto el incremento de esta importante actividad durante el 2009.

**Tabla 19 Programa para Dejar de Fumar. Datos de Actividad CMS. Año 2009**

CMS	Atención Grupal			
	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>1.258</b>	<b>602</b>	<b>7.208</b>

**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 2009 de los 15 CMS.

Durante 2009 se han formado 55 grupos en los que han participado 539 personas, 6 grupos más que en año 2008, con un total de 3.716 atenciones (suma de personas que acuden a cada sesión).

**Tabla 20 Programa Ansiedad y Estrés. Datos de Actividad CMS. Año 2009**

CMS	Atención en grupo			
	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>539</b>	<b>299</b>	<b>3.716</b>

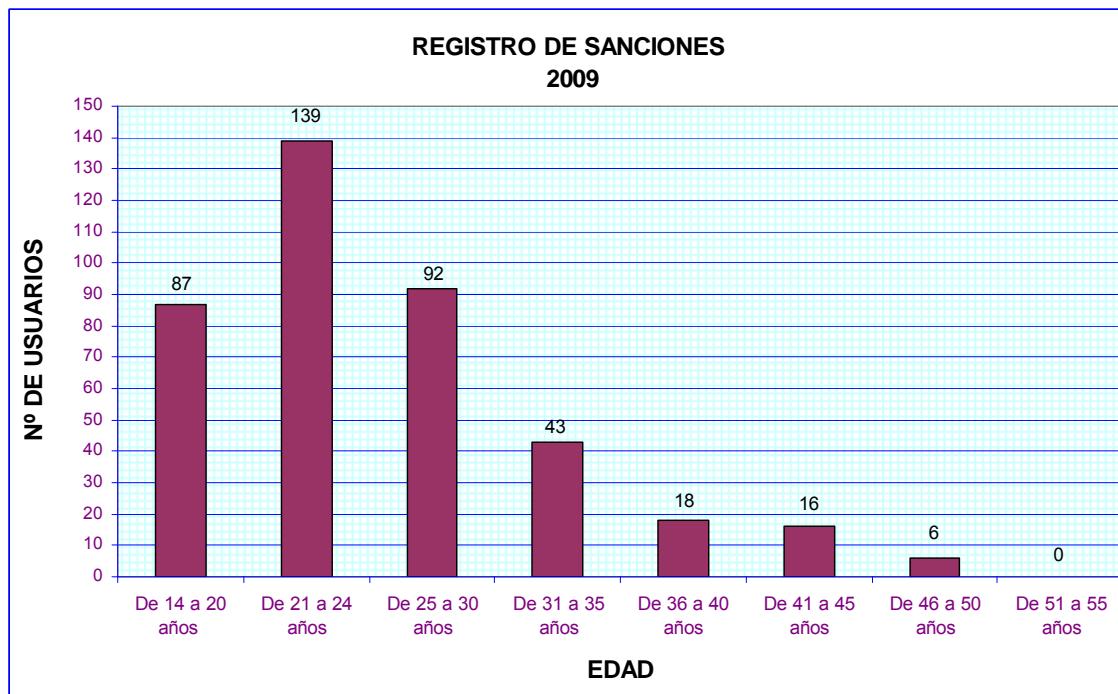
**Programa de Atención a Usuarios con Sanción Administrativa por Consumo/Tenencia de Drogas**

Durante el año 2009 se han atendido 401 usuarios con expediente/sanción administrativa, por consumo/tenencia de sustancias tóxicas en la vía pública, en los Centros de Madrid Salud del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud, este dato supone un incremento del 101,5% respecto al año 2008.

En lo que respecta al momento que acuden a los centros aún se detecta un número elevado de usuarios que acuden con la sanción ya definitiva (62%), dato que habría que mejorar si se pretende conseguir el objetivo de realizar una prevención más eficaz.

El rango de edad es de 14 a 50 años. El 56% de los casos son menores de 25 años, de los que el 22% son menores de 21 años.

Gráfico 16 Registro de Sanciones



#### ***Sustancias motivo de sanción***

Respecto a las sustancias que motivaron la sanción/expediente, el cannabis está presente en el 85% de los casos, el consumo de esta sustancia aumenta un 23% desde el año 2006. Las otras sustancias que se consumen de manera preferente son la cocaína (14%) y las anfetaminas, en el 2% de los casos.

En muchos casos además se detecta consumo de alcohol y tabaco.

De todos estos datos se deduce que:

- El conocimiento por parte de la población de que puede acudir a los Centros Madrid Salud para esta atención ha facilitado que se incremente el número de usuarios que solicitan atención.
- Aún se observa una proporción de usuarios con sanción ya definitiva elevada, lo que dificulta la realización de una prevención más eficaz.
- El rango de edad ha variado desde el inicio de la actividad, se observa una disminución en la proporción de menores de 21 años.
- El cannabis se mantiene como sustancia principal que origina el expediente/sanción con un aumento del 23% desde el 2006.

## 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 (vacunación oportunista).
- 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 adquiridas por Madrid Salud (Tda, Hepatitis B adultos; Hepatitis A infantil y de adultos) y Vírus del papiloma humano (HPV), prescritas por los profesionales de los centros, a adultos en situación de riesgo (personal, laboral, viajes, etc). En el caso de HPV fuera de calendario la vacuna es adquirida por el usuario.

En el año 2009 han tenido lugar los siguientes acontecimientos relacionados con la vacunación:

- El 9 de julio de 2009 se actualizó el calendario de vacunaciones sistemáticas infantiles de la Comunidad de Madrid, con la inclusión de :
  - vacuna hexavalente a los 2,4 y 6 meses de edad, esta vacuna añade la dosis de vacuna hepatitis B a las vacunas contenidas en la pentavalente.
  - vacuna frente a Virus de Papiloma Humano (VPH) a los 14 años de edad, esta vacuna se había empezado a administrar el día 1 de septiembre de 2008.
- Campaña de vacunación antigripal y antineumocócica entre los días 28 de septiembre y el 21 de noviembre.
- Campaña de vacunación gripe H1N1, se inicia el día 16 de noviembre dirigida a los siguientes grupos de riesgo: trabajadores socio-sanitarios, personas que trabajan en servicios públicos esenciales, mujeres embarazadas, personas mayores de 6 meses de edad que por presentar una condición clínica especial, tienen un alto riesgo de complicaciones derivadas de la infección por el virus pandémico (H1N1) 2009.

En el año 2009 han acudido a los CMS a vacunarse 12.179 usuarios y se han administrado 23.096 dosis de vacunas. Los usuarios son sobre todo personas en las edades extremas de la vida, mayores de 59 años y menores de 15.

En la campaña de vacunación antigripal y antineumocócica se han administrado 6.361 y 458 dosis respectivamente (8% menos de dosis de vacuna de gripe estacional y un 34% menos de dosis de vacuna de neumococo). En los CMS se ofrece la vacunación antigripal para los funcionarios del Ayuntamiento de Madrid, en la pasada campaña se han vacunado 515 funcionarios entre los distintos centros.

Con respecto a la gripe H1N1, en el mes de agosto se diseñó un Plan de Contingencia, con el objetivo de minimizar la repercusión que, sobre las prestaciones que se ofrecen a los ciudadanos desde los Centros Madrid Salud, pudiera tener la aparición de una ola de gripe pandémica A (H1N1) en el otoño. Y se preparó el operativo que permitiera facilitar la vacunación de todos los grupos de riesgo desde los quince CMS. Se han administrado 511 dosis de vacuna, las coberturas para los colectivos específicos han sido en general más bajas de lo esperado.

Gráfico 17 Usuarios vacunados por sexo y grupos de edad. Año 2009

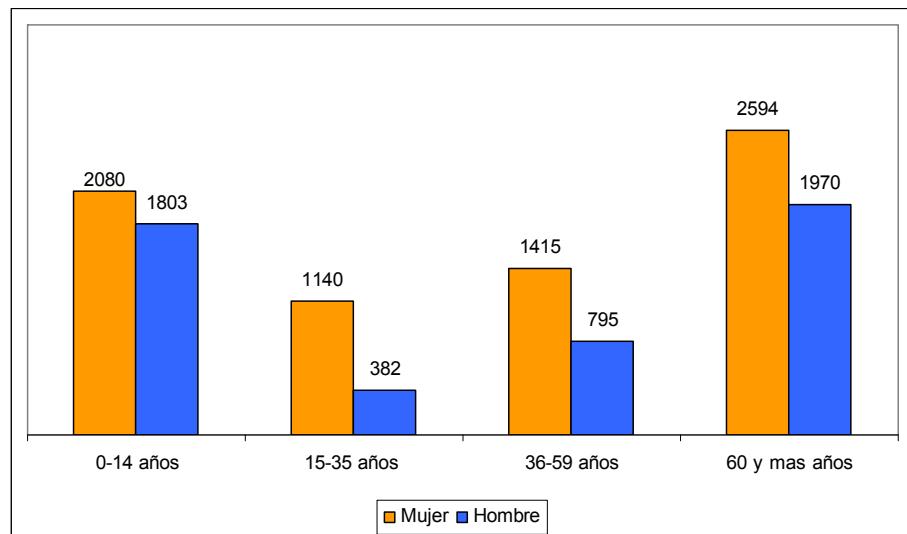
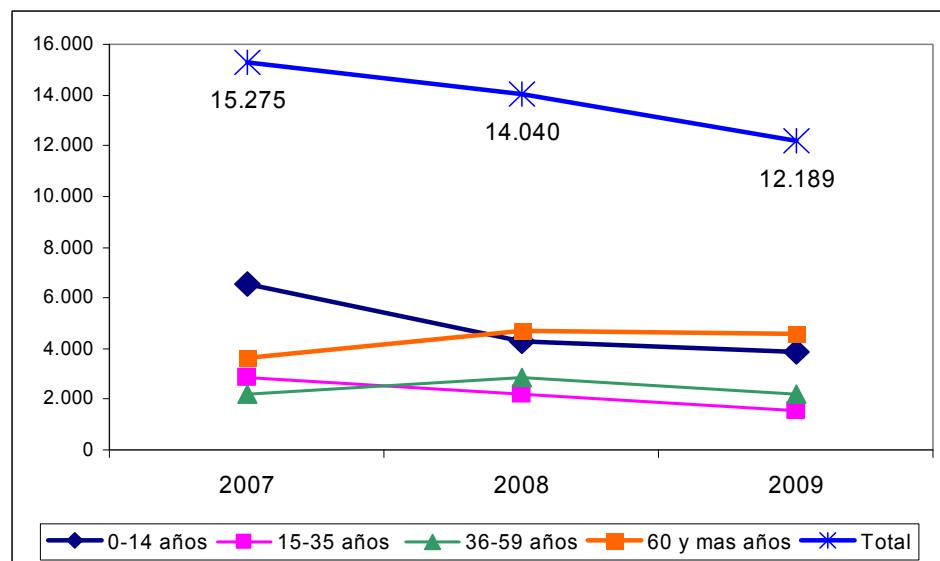


Gráfico 18 Evolución del número de usuarios de vacunas en los CMS según grupos de edad y totales. Años 2007-2009



A lo largo de los 3 años se observa una disminución en el nº de usuarios y un cambio en el perfil, disminuyendo el nº de usuarios en las edades infantiles y aumentando el nº de usuarios mayores de 59 años. Esto se ve sobre todo entre el año 2007 y 2008.

**Tabla 21 Campaña de Vacunación Año 2009**

CMS	GRIPE	NEUMOCOCO	GRIPE H1N1
TOTAL	6.361	458	511

En el año 2009 se han atendido 14.744 citas con el acto de vacunas por enfermería, y 120 por las matronas, lo que supone un 26,6 % y un 0,9 % respectivamente de las citas atendidas por tipo de consulta y categoría profesional. Tan sólo en 8.671 de estas citas, el 58 %, se ha registrado la administración de una vacuna, lo que puede estar motivado por la atención a usuarios que solicitan información sobre vacunas y por la utilización que se ha hecho de este acto de agenda para citar a usuarios a los que se realizaban otros procedimientos diagnósticos o terapéuticos antes de la existencia de un acto de agenda para este fin.

En 366 ocasiones se ha realizado vacunación oportunista, aprovechando la visita de los usuarios al centro por otro motivo para revisar y actualizar su estado vacunal, y en 199 ocasiones la vacunación se realiza sin que se haya concertado ninguna cita en la agenda.

#### **Taller de Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios**

El taller 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:
  - a). módulo I sobre prevención de accidentes.
  - b). módulo II sobre la intervención en primeros auxilios y el entrenamiento en RCP básica.

**Tabla 22 Talleres de Accidentes desarrollados en los CMS. Año 2009**

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
TOTAL	45	726	209	3.948

En el año 2009 se ha formado a trabajadores de Escuelas Infantiles municipales en Prevención de accidentes y primeros auxilios, a raíz de una demanda desde el Departamento de Centros y Programas Educativos del Área Familia y Servicios Sociales.

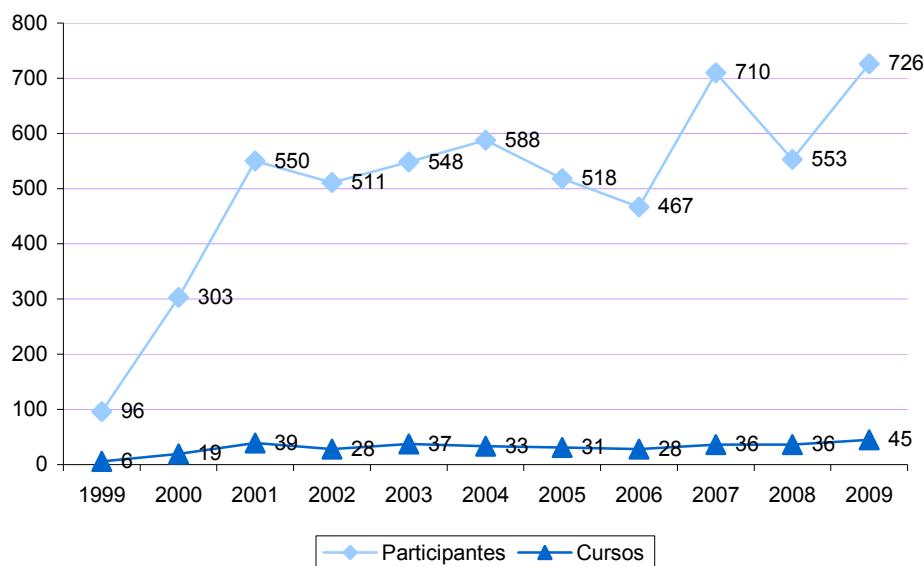
Se ha realizado el taller en tres Escuelas Infantiles (Campanilla, El Manantial y Ciudad Lineal 3), en los distritos de Ciudad Lineal, Latina y Tetuán.

Además, también a demanda del mismo Departamento, se ha realizado la actividad con los trabajadores de la Residencia San Ildefonso del distrito Centro.

En coordinación con Salud Laboral en los CMS de los distritos se han realizado diez ediciones del taller de accidentes, dirigido a funcionarios del Ayuntamiento de Madrid, a través del Instituto Municipal con la denominación "Primeros auxilios y actuaciones en caso de emergencia", R05-0359, en los que han participado 114 alumnos.

En el siguiente gráfico se puede ver la evolución de este taller a largo de los últimos nueve años.

Gráfico 19 Taller 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.

La atención individual en salud mental en los CMS es muy difícil de cuantificar debido a que los profesionales, psicólogos y psiquiatras, no han registrado su actividad en OMI.

En cuanto a la actividad grupal, durante el año 2009 se han realizado 2.964 atenciones de las que 1.212 se corresponden al Departamento de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud y 1.752 han sido efectuadas por los profesionales que prestan sus servicios en la Comunidad de Madrid.

Tabla 23 Atención en Salud Mental SPPS en los CMS. Año 2009

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
TOTAL	9	56	130	1.212

Tabla 24 Atención en Salud Mental CM en los CMS. Año 2009

CMS	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
TOTAL	18	141	213	1.752

### ***Consultas Disfunciones Sexuales***

En el mes de junio de 2007 se puso en marcha una consulta psiquiátrica para atender problemas de disfunciones sexuales.

Durante el año 2009 se han atendido 692 consultas, de las cuales, 188 corresponden a usuarios nuevos. La proporción de mujeres con respecto a la de hombres, es de un 87 %, en la primera consulta y del 92 % en las consultas de seguimiento.

Los CMS han derivado a esta consulta 186 usuarios. El 44% de los usuarios procedían del CMS de Chamberí y el resto fueron derivados desde los CMS de Carabanchel, Centro, Ciudad Lineal, Fuencarral, Hortaleza, Latina, Retiro, San Blas, Tetuán, Vicálvaro y Puente de Vallecas.

Los CMS de Arganzuela, Villa de Vallecas y Usera Villaverde no precisaron derivar a ningún usuario.

## **UNIDAD TÉCNICA DE 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, que atienden también necesidades específicas de salud de la población.

- Especialidades médicas
- Diagnóstico por Imagen
- Salud Bucodental
- Centro de Apoyo a Seguridad
- Hábitos Saludables
- Salud Internacional
- Centro Joven
- Prevención de Deterioro Cognitivo

### ***Centro de Especialidades Médicas***

La actividad del Centro de Especialidades ha permanecido similar a la de años anteriores. Dentro de sus actividades se encuentran por un lado las que pueden considerarse como servicios secundarios que aceptan derivaciones de otros centros de nuestra organización. (Oftalmología, ORL, Urología, Ecografía Ginecológica). En estos casos el objetivo es responder adecuadamente a las derivaciones solicitadas.

Por otro lado algunas de las actividades presentan demanda propia (Programa de Prevención del ITS/SIDA, Programa de Tuberculosis, Programa de Diabetes). Durante el pasado año realizaron una actividad proporcionada a sus recursos por lo que el objetivo también era mantener su nivel de actividad.

## ACTIVIDADES REALIZADAS

Tabla 25 Actividades Individuales

Actividad	Nuevos	Revisões	Total
Alcoholemia	11	0	11
Cirugía Diagnóstica	135	397	532
Dermatología ITS.SIDA	2582	5557	8139
Dermatología. CA cutaneo	990	206	1196
Diabetes	430	2602	3032
Estudio Básico de Salud	649	0	649
Medicina Interna P.Tuberculosis	1277	1652	2929
Medicina Interna. Cardiovascular, otros	299	1512	1811
Oftalmología	949	398	1347
Otorrinolaringología	902	212	1114
Urología	486	902	1388
<b>Total</b>	<b>8710</b>	<b>13438</b>	<b>22148</b>

Tabla 26 Actividades Grupales

Grupo	Nuevos usuarios	Sesiones
Relajación creativa	92	19
Habilidades Emocionales	132	17
Apoyo emocional Abierto	30	74
EPS Diabetes	70	25
Obesidad	14	1
Prevención VIH	8	3
Taller preservativo	20	4
<b>Total</b>	<b>366</b>	<b>143</b>

Tabla 27 Exploraciones complementarias

Unidad	Exploración	Número
Dermatología	Extracciones de sangre	2889
	Exudados	1700
	Biopsias cutáneas	120
	Mantoux	77
Unidad de Diabetes	Electrocardiogramas	980
	Vibrámetro	25
Ecografía Ginecológica		8562
Medicina Interna	Baciloscopía	18
	Cultivo	18
	Radiografía torax	1059
	Espirometría	15
	Electrocardiograma	185
	Índice brazo-tobillo	16
Oftalmología	Campimetría	56
	Corrección Óptica	203
	Fondo de Ojo	1154
	Funducopia	597
	Paquimetría ultrasónica	130
	Refracción	735
Otorrinolaringología	Tonometría	1160
	Audiometría	1053
	Extracción de tapones	361
	Impedanciometría	1050
	Otoemisiones	29
	Otoscopia	957
Uroología	Rinoscopia	11
	Biopsia	44
	Ecografía reno-vésico-prostática	1147
	Ecografía transrectal	312
	Ecografía andrológica	315
	Flujometría	882
<b>Total</b>		<b>25860</b>

Tabla 28 Actividades de Enfermería

Actividades Enfermería	Número
Consulta Individual Consejo VIH	799
Taller Individual Preservativo	529
Test rápido VIH	121
Inyectables	102
Vacunas de HB (dosis)	830
<b>Total</b>	<b>2381</b>

### ***Centro de Diagnóstico por Imagen:***

Es un Centro de alto nivel de especialización en el diagnóstico precoz por imagen del cáncer de mama, en el que también se realizan otro tipo de pruebas diagnósticas de imagen. Recibe usuarios derivados de los Centros Madrid Salud de distrito, Centros Monográficos, Salud Laboral, Centros dependientes del Instituto de Adiciones, propios y concertados, y de otros Centros Municipales. Es un Centro de apoyo diagnóstico en los Programas Preventivos del Servicio de Prevención, Promoción y Salud Ambiental, de especial importancia en los Programas de Salud de la Mujer y Tuberculosis.

La actividad global se ha mantenido en relación a años anteriores, con un ligero descenso del número de mamografías realizadas, e incrementándose pruebas muy especializadas como las biopsias guiadas (mesa de extereotaxia y ecografía).

### ***ACTIVIDADES REALIZADAS***

#### ***1.- Actividad General Sección de Diagnóstico por Imagen:***

Tabla 29 Diagnóstico por Imagen. Año 2009

Actividad	Nº Casos
Radiología General	1.773
Ecografía General	133
Ecografía Andrológica	0
PAAF General	2
Estudios digestivos/urológicos	12
Mamografía	17.989
Ecografía Mamaria	2.492
Elastosonografía	0
PAFF Ecoguiadas de mama	38
Biopsias Aguja Gruesa	104
Biopsia Asistida por Vacío	94
Densitometrías	10.305
<b>TOTAL</b>	<b>33.083</b>

Tabla 30 Diagnóstico por Imagen. Mamografía y Ecografía mamaria. Variación interanual

Tipo de Intervención	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Mamografía	17.072	17.665	15.747	17.189	18.663	18.757	17.989
Ecografía mamaria	3.568	3.629	3.431	2.549	2.912	2.223	2.492
<b>TOTAL</b>	<b>20.640</b>	<b>21.284</b>	<b>19.178</b>	<b>19.738</b>	<b>21.575</b>	<b>20.980</b>	<b>20.481</b>

**2.- Actividad Intervencionismo Mamario Sección de Diagnóstico por Imagen:**

Tabla 31 Diagnóstico por Imagen. Intervencionismo mamario. Año 2009

Tipo de Intervención	Total	Resultados Positivos
PAFF Ecoguiados	38	2
Biopsias Mama	175	93
<b>TOTAL</b>	<b>213</b>	<b>95</b>

Tabla 32 Diagnóstico por Imagen. Resultados de Biopsias de Mama. Año 2009

Tipo de Lesión	Total	%
Ca Ductal "in situ"	22	23,66
Ca Lobulillar infiltrante"	3	3,23
Ca Ductal Infiltrante	43	46,24
Ca Lobulillar "in situ"	1	1,08
Hiperplasia Ductal atípica	8	8,60
Otros	16	17,20
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	

Se han realizado un total de 175 biopsias, 72 ecoguiadas y 103 por estereotaxia. De las biopsias planificadas 23 han pasado a control 6 meses, no realizándose la extracción de la muestra.

El número total de lesiones malignas o con potencial maligno incierto (resultados B3, B4 y B5 de la clasificación para "core biopsia" del Servicio de Anatomía Patológica), confirmadas por biopsia ha sido de 93, lo que supone un porcentaje de 53,14%. De los 72 cánceres confirmados (no se contabiliza el CLIS por considerarse lesión premaligna), 22 (30,55 %) son carcinomas "in situ".

**Centro de Salud Bucodental**

Como en años anteriores, la actividad del centro se dirigió en 2009 a la prevención de la enfermedad oral, mediante:

1. Atención individual a los escolares que acuden al centro con sus padres o cuidadores.

Tabla 33 Actividad anual 2009

Actividad
Exploración
Control de placa
Enseñanza de cepillado
Control de dieta
Cubetas de flúor
Selladores de fisuras
Orientación terapéutica (caries, ortodoncia, etc.)
Obturaciones en casos especiales
Radiología General
Exploraciones Radiológicas

2. Atención a los escolares que vienen en grupo con sus profesores, éste año hemos integrado esta actividad en el programa MADRID UN LIBRO ABIERTO del Área de Educación de la Concejalía de Servicios Sociales. Esta actividad ha tenido una gran aceptación de lo deducido de las encuestas realizadas por dicho programa a los colegios que participaron el 2009. Además en esta actividad se aprovecha la exploración de los niños para darles un informe con la situación de su boca, recomendándoles las acciones oportunas, invitándoles a venir al centro, para entrar en programa.
3. Atención a los escolares visitándoles en sus colegios.
4. Jornadas Teórico-Prácticas a los estudiantes de secundaria o de Técnicos de Ayuda en Enfermería.
5. En todos los casos, nuestro objetivo es informar de las medidas que pueden realizar en sus casas y aulas para mejorar y conservar el estado de salud de su boca para ello llevamos a cabo actividades de educación para la salud fundamentalmente encaminadas a fomentar hábitos correctos de higiene dental mediante la enseñanza del cepillado dental, y con el uso de sustancias reveladoras de placa en algunas ocasiones, así como favorecer que tengan una dieta sana, baja en azúcares refinados. Nuestra intervención se completa con la aplicación de las medidas que en nuestro centro podemos ofrecer para la prevención de caries dental, como son Selladores de Fosas y Fisuras en los molares definitivos en los que esta medida está indicada, y flúor en cubetas cada seis meses para fortalecer el esmalte dental, y ofrecer mayor resistencia al ataque de las bacterias, realizar las exploraciones adecuadas para un correcto diagnóstico incluyendo ortopantomografías y telerradiografías, y ofreciendo orientación y consejo respecto a las alteraciones detectadas, como maloclusiones, también se realizan obturaciones en las piezas definitivas cuando se considera oportuno.
6. Hemos colaborado con el Instituto de Prevención de Adicciones en la Rehabilitación de usuarios de sus centros, ofreciéndoles exploración y ortopantomografía para su derivación a los dentistas adscritos al convenio establecido entre el Ilustre Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid, y el Instituto de Madrid-Salud, para su tratamiento y rehabilitación prostética
7. En colaboración con el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid se ha editado un CD "SALUD BUCODENTAL Sr. Muelarrota" que se entra en los colegios donde se hace exploración y a los colegios participantes de Madrid un "Libro Abierto" que asisten al Centro. Este CD incluye unos ficheros que se pueden descargar y permite realizar actividades educativas para la salud dental de los escolares.

#### **Estadística comparativa 2007-08-09**

**Tabla 34 Usuarios atendidos en el Centro Monográfico de Salud Bucodental**

	2007	2008	2009
Nuevos	1.827	2.398	1.922
Revisiones	2.401	3.248	6.541
<b>TOTAL</b>	<b>4.228</b>	<b>5.646</b>	<b>8.463</b>
Ausencias	146	1.230	1.624

**Actividad en el Centro Monográfico de Salud Bucodental (2007-2009)****Tabla 35 Atenciones individuales**

<b>Tipo de Atención</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
Exploraciones estomatológicas	6.781	10.497	12.099
Higiene dental	6.661	10.320	11.952
Fluorizaciones	6.139	8.759	8.130
Selladores	6.760	8.137	7.826
Control dieta	6.189	8.749	8.149
Exodoncias		288	249
Ortopantomografías		209	174
Obturaciones		230	92
Telerradiografías		32	7
<b>TOTAL</b>	<b>32.530</b>	<b>47.221</b>	<b>48.678</b>

**Tabla 36 Atenciones Grupales**

<b>Atenciones Grupales</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>
En el Centro (*)			
Nº de Colegios	8	11	93
Nº de Niños	360	739	3906
En los Colegios			
Nº de Colegios	8	3	3
Nº de Niños	598	669	258
JORNADAS TEÓRICO-PRÁCTICAS			
Nº de Institutos	7	6	12
Nº de Alumnos	167	146	233
<b>TOTAL USUARIOS</b>	<b>1.125</b>	<b>1.554</b>	<b>4.397</b>

(\*) Fuente OMI.

Como se puede ver durante el año 2009, se han realizado 174 ortopantomografías, 120, de las cuales, son del convenio con el Instituto de Prevención de Adicciones y el Colegio de Odontólogos.

Como se puede apreciar en la tabla comparativa de los tres últimos años, en los que el centro se encuentra en la ubicación actual, el incremento de actividad en 2009 ha sido muy notable, atendiendo 7.484 usuarios más que en el año 2007 y 5.660 más que en 2008, esto se debe en gran parte de las intervenciones fuera del Centro y a alianzas con otras Áreas Municipales, que han permitido colaborar activamente en Programas del Área de Educación "Madrid un Libro Abierto" y en Programas Asistenciales del Instituto de Adicciones.

**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:

- Víctimas de delitos y accidentes de tráfico.
- Pacientes detenidos afectos de patología común y/o lesionados.
- Agentes de Policía Nacional y Municipal afectos de patología común y/o lesionados.
- Pacientes que voluntariamente solicitan detección de alcoholemia en sangre.

La asistencia al Centro se produce de manera espontánea, según se presenta la necesidad en los Agentes de Seguridad, sin necesidad de aviso previo durante el horario de apertura. En el CAS se realiza una exploración física completa del paciente, permitiendo de ese modo, la instauración del tratamiento oportuno, así como la realización de trámites judiciales, por medio de la emisión de partes de lesiones.

Asimismo, se practican extracciones de sangre para determinación de alcoholemia, con emisión del parte judicial correspondiente, y refiriendo las muestras al nuevo Instituto de Toxicología, sito en Las Rozas, con arreglo a protocolo consensuado recientemente con esta Institución.

Cabe también reseñar la colaboración de los facultativos del C.A.S. con la Administración de Justicia al ser requeridos con asiduidad para peritar lesiones en Vistas judiciales, con especial incidencia en los juicios tramitados conforme a la Ley de Juicios Rápidos, referentes a Violencia sobre la Mujer.

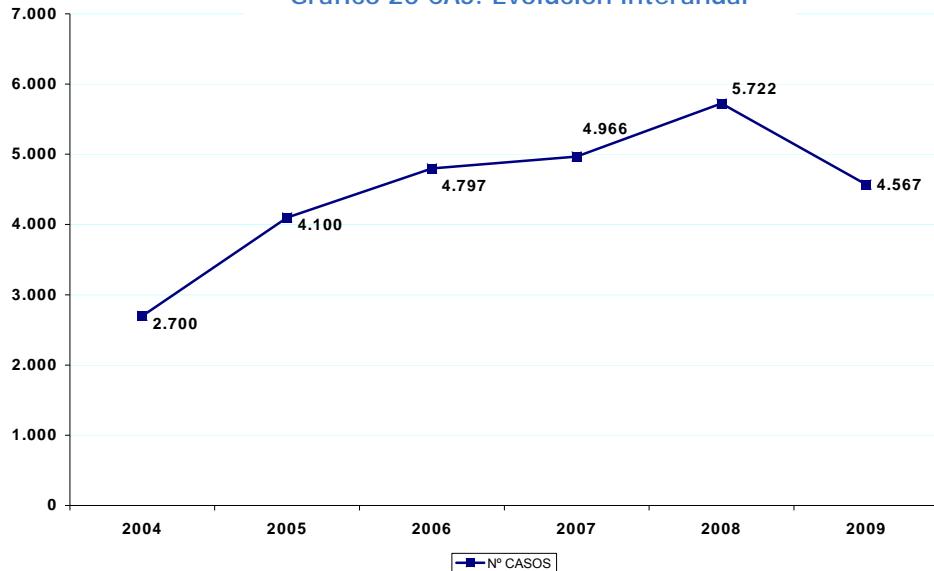
Tabla 37 Centro de Apoyo a la Seguridad. Actividad 2009

Tipo de asistencia	Nº Casos	%
Agresiones	3.130	68,54
Alcoholemias	103	2,26
Maltrato	100	2,19
Autolesión	19	0,42
Tráfico	46	1,01
Patología común(*)	1.169	25,60
<b>TOTAL</b>	<b>4.567</b>	

(\*) 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.

El cómputo total de casos ha experimentado un crecimiento progresivo desde su inauguración en 2004, si exceptuamos el último año 2009, en el que se ha producido un descenso de 1.155 casos, lo que es atribuible al traslado imprevisto en el mes de abril del Centro situado en una ubicación céntrica, en la calle Alberto, a una ubicación periférica en la carretera de la dehesa de la Villa, así como al necesario cese de la actividad durante el mes de abril (del 3 al 19 de abril) para acondicionar las nuevas instalaciones. En este sentido se han realizado campañas de información a Comisarías de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, que han dado lugar a una recuperación progresiva de la demanda durante el año.

Gráfico 20 CAS. Evolución Interanual



### ***Análisis de la actividad desarrollada por la Unidad de Atención a las Víctimas en el Centro de Apoyo a Seguridad (CAS)***

La actividad realizada por el equipo de la Unidad durante este tiempo, se ha centrado esencialmente en una atención a la emergencia, tanto desde el punto de vista de sus lesiones físicas como a la situación psíquica. Igualmente se le ofrece asesoramiento a la víctima de acuerdo a la recogida de datos de su historia clínica para el estudio y posterior evaluación.

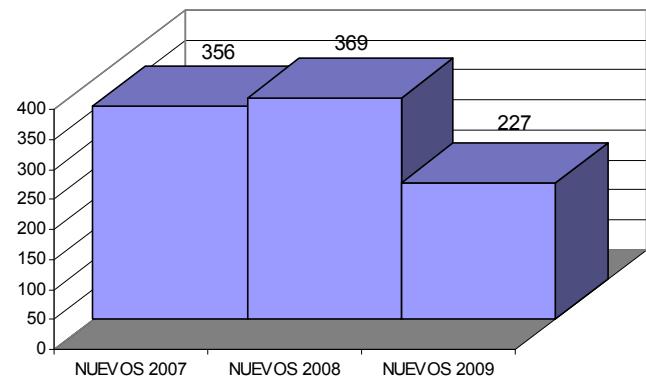
Después de la asistencia recibida por el personal sanitario y entregado el correspondiente Parte de Lesiones, la víctima es recibida por un profesional de la Unidad para la orientación y abordaje de su situación personal, en un espacio de confidencialidad. Una vez realizada esta primera evaluación, es acompañada de nuevo por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado para el seguimiento en el ámbito judicial. Posteriormente, en la evaluación y seguimiento de la paciente y de acuerdo a sus necesidades, recibe atención psicológica y/o derivación a otros recursos sanitarios, sociales, jurídicos u otros, que pudiera requerir.

El seguimiento de estas mujeres se realiza durante un periodo mínimo de seis meses, con citación en consulta y telefónica en la jornada de mañana, para el seguimiento del proceso.

Durante el período de Julio 2009 hasta febrero 2010, han sido atendidas en el Centro por violencia de género, un total de cuatrocientas cuarenta (440), de las cuales han podido ser atendidas en nuestra Unidad, ciento dieciocho mujeres (118). Durante este período de tiempo se han realizado derivaciones a otras Instituciones Municipales y recursos de la Comunidad de Madrid, siendo utilizados varios de ellos por la misma paciente, manteniéndose el seguimiento en la Unidad: Centros Municipales de Salud, 21, Servicios Sociales Juntas Municipales de Distrito 55, Agentes de Igualdad Juntas Municipales 4, Centros de Atención a la Familia (CAF) 5, Centros de Atención Primaria (SERMAS) 32, Servicios Jurídicos 25, Centro de Atención a Drogodependencia (CAD) 3, GRUME (Grupo Menores) 4, SAVD (Servicio Atención Violencia Doméstica) 10, Servicios especializados SERMAS 6, Puntos Municipales del Ob. Reg. V.G. (ORVG) 8.

**Centro de Promoción de Hábitos Saludables****ACTIVIDADES 2009****1. Programa Tabaco****1.1. Datos generales de atención****Tabla 38 Número de usuarios nuevos**

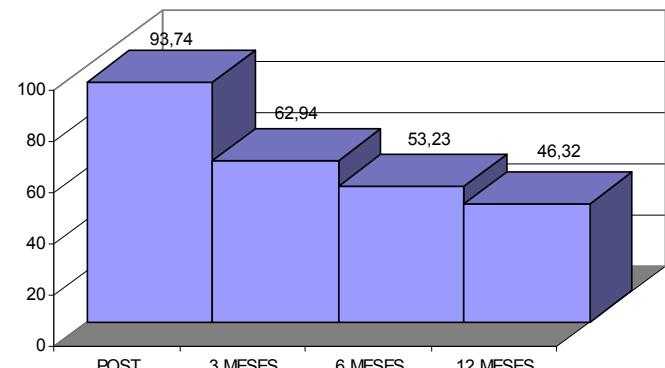
Número de usuarios nuevos	
2009	227
2008	369
2007	356

**Gráfico 21 Evolución Interanual****1.2. Resultados**

El cálculo de los resultados se realiza sobre el total de usuarios del Centro que hayan sido objeto de la evaluación correspondiente, y no sólo sobre los correspondientes al año 2009, puesto que los seguimientos tienen lugar a largo plazo y no es posible valorar los resultados a 6 ó 12 meses dentro del año en que el usuario acude al Centro. Por este mismo motivo, la N de cada momento de seguimiento es diferente, puesto que para una parte sustancial de nuestros usuarios todavía no han transcurrido 3, 6 ó 12 meses desde la intervención.

**Tabla 39 % abstinentes**

% abstinentes	
POST	93,74
3 MESES	62,94
6 MESES	53,23
12 MESES	46,32

**Gráfico 22% abstinentes (acumulado dic. 2009)**

## 2. Programa alimentación y actividad física (“comer mejor y moverse más”)

Tabla 40 Evolución del nº de usuarios nuevos

Evolución del número de usuarios nuevos	
2007	18
2008	155
2009	120

Gráfico 23 Evolución interanual

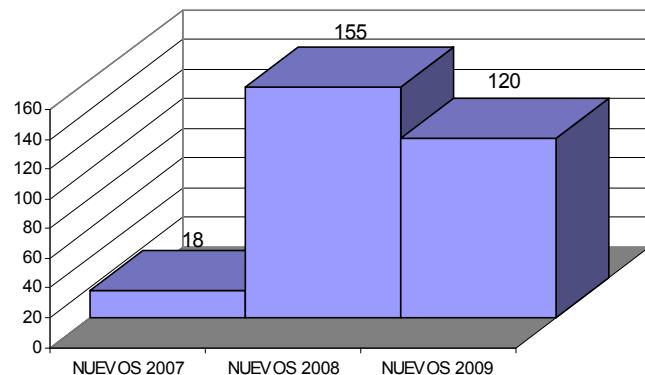


Tabla 41 Resultados (final de la intervención)

	PRE	POST
Peso medio	81.4	77.24
Porcentaje medio de la pérdida de peso pre-post	5.11%	
% usuarios que informan comer fruta / verdura todos los días	77.86	89.52
% usuarios que informan 30 min. de actividad física todos los días	51	81
% usuarios que bajan de rango de riesgo en Findrisk	34%	

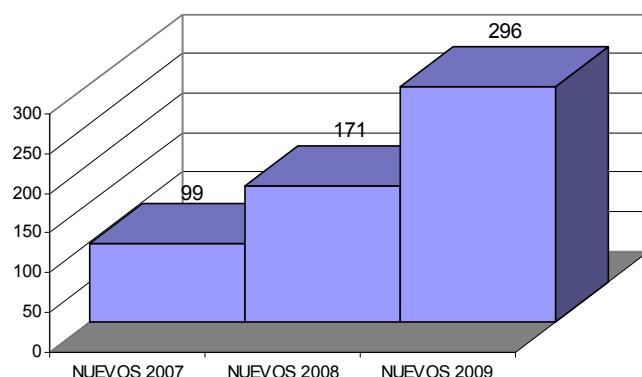
## 3. Programa gestión de ansiedad y estrés

### 3.1. Datos generales de atención

Tabla 42 Evolución del nº de usuarios nuevos

Evolución de nuevos	
2007	99
2008	171
2009	296

Gráfico 24 Evolución interanual



### 3.2. Resultados (final de la intervención)

Tabla 43 Resultados (final de la intervención)

	Prueba T PRE-POST	Tamaño del efecto (*)
Percepción de salud	0,00	0,36
Satisfacción con la vida	0,00	0,52
Facilidad para relajarse	0,00	0,73
STAI - Ansiedad Estado	0,00	-0,64
Depresión	0,00	-0,68

(\*) Criterios de Cohen: pequeño (=0.20), medio (=0.50) y grande (=0.80)

- Resultados de los instrumentos de medida utilizados: se aprecian cambios significativos en el 2009 en todos los parámetros medidos, especialmente en facilidad para relajarse. Destacar un año más, que aunque no se trabaja específicamente la depresión, se mantiene también un cambio estadísticamente significativo a nivel medio igual que ocurrió en el 2008.

### 4. Programa tabaco “on line”

#### 4.1. Resumen de usuarios atendidos

Nuevos inscritos	1244
Consultas atendidas	180

#### 4.2. Resultados

Tabla 44: Resultados al final del programa

Final no responden	5140
Final fuman	1076
Final no fuman	1349

Gráfico 25: Resultados al final del programa

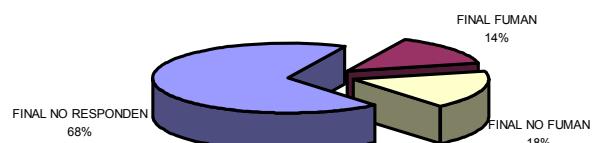
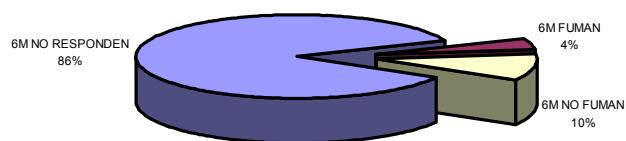


Tabla 45: Resultados en seguimiento

6m no responden	3323
6m fuman	172
6m no fuman	399

Gráfico 26: Resultados en seguimiento



Aunque el porcentaje de abstinentes se mantiene desde los primeros informes, existe un descenso paulatino en el número de inscritos y de consultas realizadas, sin duda motivado por la aparición, desde 2006, de otros programas “on line” similares (algunos de ellos inspirados en el programa de Madrid Salud).

## CONCLUSIONES

- Se ha realizado un esfuerzo muy notable por llevar los talleres a los centros de trabajo, fuera del CPHS. Así, el 87 % de los usuarios en el caso del programa de Alimentación y Actividad Física, el 77 % en el caso de GESA y el 26 % en el caso de Deshabituación Tabáquica han sido atendidos fuera del CPHS. Esta situación, que implica un coste importante en tiempo de desplazamiento, ha permitido el acceso a nuestros programas de numerosas personas que de otro modo no hubieran accedido. A nuestro juicio, de este modo puede contribuirse a mejorar el criterio de equidad en el acceso a los servicios.
- Se ha producido una consolidación de la demanda procedente de la “población general” que llama o acude al Centro para inscribirse en alguno de los talleres (Deshabituación Tabáquica, GESA, y Alimentación y Actividad Física), y que en la actualidad supone un flujo regular. No obstante, este volumen de demanda está condicionado a las actividades de difusión y establecimiento de alianzas que se ejecuten. Sería deseable, tal vez, contar con mayor apoyo desde los servicios centrales dedicados a la comunicación para dar a conocer nuestros servicios.
- Asimismo, hay que considerar que este volumen está igualmente condicionado por la disponibilidad de recursos profesionales para responder a esa demanda. Así, por ejemplo, los profesionales más dedicados al programa de Deshabituación Tabáquica trabajan únicamente en turno de tarde, lo cual limita sin duda nuestra capacidad de atención. Igualmente, otros profesionales que trabajan más en GESA o en Alimentación y Actividad Física lo hacen preferentemente fuera del centro, lo cual reduce también el volumen efectivo de recursos.
- Nos gustaría destacar que esta actividad de atención directa es evaluable (y evaluada) con un grado notable de validez y fiabilidad. Como resultado de esta labor durante cuatro años, las bases de datos del centro cuentan en la actualidad con un volumen importante de información de calidad. Este conjunto de datos permite una evaluación fiable tanto del proceso de la atención como de sus resultados. Se cumple así con un criterio de calidad metodológica básica (la “evaluabilidad”) no siempre satisfecho. A esta evaluabilidad efectiva ha contribuido el hecho de contar con un sistema de información diseñado por el propio CPHS y que permite obtener fácilmente cualquier consulta de datos a medida que se requiere.
- Los resultados obtenidos en los talleres de Deshabituación Tabáquica, GESA y Alimentación y Actividad Física (ver apartado 4) son altamente satisfactorios. Es importante hacer notar que se trata de talleres orientados al cambio de hábitos, y por lo tanto que sitúan sus objetivos de cambio de conducta en el medio y largo plazo. No se trata de perder peso de modo rápido, sino de mantener un proceso de reducción progresivo y no recuperar el peso. No se trata sólo de dejar de fumar, se trata de mantenerse y no recaer. No se trata sólo de aliviar una situación puntual de ansiedad, se trata de aprender a afrontar mejor las fuentes de estrés. Los resultados obtenidos deben evaluarse a la luz de estos objetivos, así como a la luz de los estudios disponibles sobre programas similares. En este sentido, disponemos de un sistema de evaluación telefónica en tabaco que nos permite evaluar el programa a largo plazo, falta por implantarlo en GESA y Alimentación y actividad física.

### ***Centro de Salud Internacional***

El Centro de Salud Internacional (CMSI) encuadra sus actividades en tres grupos principales: atención a viajeros y EpS relacionadas con los viajes, atención a inmigrantes y EpS relacionada con los mismos y atención ante casos de agresiones animales, que se encuadra dentro del Servicio de Profilaxis de la rabia humana.

**Tabla 46 Centro de Vacunación Internacional. Consulta del Inmigrante**

	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>	<b>Programa Tuberculosis</b>	<b>RX Tórax</b>	<b>Extracciones de sangre</b>
Enero	13	0	13	4	3	6
Febrero	33	1	34	5	4	15
Marzo	20	1	21	0	2	4
Abril	22	1	23	2	2	7
Mayo	11	5	16	0	1	0
Junio	17	4	21	0	0	14
Julio	49	7	56	0	0	35
Agosto	27	2	29	0	0	3
Septiembre	13	1	14	0	0	6
Octubre	11	1	12	0	1	0
Noviembre	6	1	7	0	0	0
Diciembre	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>24</b>	<b>246</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>90</b>

**Tabla 47 Centro de Vacunación Internacional. Consulta del Viajero**

	<b>Viajeros nuevos atendidos</b>	<b>Viajeros visitas sucesivas</b>	<b>Quimioprofilaxis paludismo</b>	<b>Vacunas administradas</b>
Enero	425	38	240	1.052
Febrero	453	67	301	1.070
Marzo	786	60	483	1.807
Abril	735	119	483	1.689
Mayo	933	225	629	2039
Junio	1.261	309	951	2.730
Julio	1.698	188	1.315	3.458
Agosto	1.294	130	971	2916
Septiembre	799	150	583	1.857
Octubre	497	28	342	1.171
Noviembre	467	63	310	932
Diciembre	306	88	208	637
<b>Total</b>	<b>9.654</b>	<b>1.465</b>	<b>6.816</b>	<b>21.358</b>

Tabla 48 Centro de Vacunación Internacional. Inmunoprofilaxis de la Rabia

	Consulta presencial		C. Telefónica
	Nuevos	Revisiones	
Enero	2	1	8
Febrero	8	3	22
Marzo	4	5	16
Abril	14	14	37
Mayo	21	20	66
Junio	10	33	26
Julio	34	32	61
Agosto	15	34	62
Septiembre	30	28	69
Octubre	20	38	122
Noviembre	7	35	99
Diciembre	11	15	26
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>258</b>	<b>614</b>

La disminución en el número de viajeros atendidos en 2009 ha sido de un 24 % respecto al año 2008. Dicha disminución ha sido propiciada por la situación de crisis económica que limita la realización de viajes al extranjero, pero fundamentalmente a la no apertura en horario de tarde durante el año 2009. La implantación de un precio público a partir del día 1 de mayo influye en la disminución del número de viajeros que se vacunan en el propio Centro, y no en el número total de consultas médicas realizadas.

En relación con la consulta del inmigrante, ha aumentado un 8% con relación al año 2008. Este aumento se ha producido por la mejor coordinación con las ONG, ya que el número de inmigrantes llegados a nuestro país ha disminuido.

La consulta de inmunoprofilaxis de la rabia se ha incrementado en un 6 %, en parte debido a la labor de difusión realizada en cooperación con el Servicio de Prevención de la Enfermedad de la Comunidad Autónoma de Madrid.

## **Centro Joven**

### **1-Introducción**

Como hitos destacables de 2009, mencionaremos que se consolidado la consulta de Consejo (diaria y en fin de semana) de VIH e ITS. Desde febrero a Diciembre de 2009 se han realizado 230 Test Rápidos (TR) y 469 serologías, de los cuales el 40% son varones de todas las edades entre 14 y 24 años. En cuanto al país de origen el 57 % son de España y el 43% son extranjeros, de los cuales el 35% son latinoamericanos. Estos datos nos muestran que la consulta de consejo e ITS es una de las puertas de entrada para los varones, a menudo desvinculados de los procesos de salud sexual y reproductiva de sus parejas sexuales y de sí mismos, y de personas extranjeras.

Quizás la actividad que más se ha estructurado y en la que participan más profesionales en conjunto, es la atención a las embarazadas adolescentes. Se han realizado 6 grupos y abierto 70 historias nuevas. Cabe destacar el alto porcentaje de población extranjera en esta actividad un 63% de las jóvenes y un 82% de los jóvenes.

Con relación a la EpS se ha podido, con menos recursos profesionales, mantener y aumentar tanto el número de sesiones como de atenciones e instituciones, tanto educativas como sociales, con las que hemos colaborado. La oferta educativa se ha completado con los talleres de accidentes y de nutrición. Se mantiene tanto el taller de puertas abiertas (el primer jueves de cada mes) y la escuela de padres como actividades complementarias a nuestra oferta. En el 2008 se crearon los talleres de nutrición para adolescentes y en Febrero del 2009, la consulta de nutrición. Estos talleres de nutrición, constan de 3 sesiones cada uno. En 2009 hemos realizado 14 talleres en diferentes institutos; con edades comprendidas entre 13-17 años.

El abordaje de situaciones sociales colectivas, mediante la organización y la acción asociativa ha favorecido el trabajo con los grupos de mayor vulnerabilidad a través de las ONG e entidades que trabajan directamente con estos en el ámbito educativo no formal. En el ámbito educativo formal, hemos priorizado la actuación en aquellos grupos que cuentan con mayor concentración de fracaso escolar como son los PCPI.

Dentro de nuestra colaboración con otras instituciones en este año se ha implantado dentro del CMS joven un punto de información juvenil pilotado por el informador juvenil del distrito, donde atiende en persona una vez por semana las demandas que surgen. Esta labor se apoya en la ciberaula (nuevo espacio que hemos generado en la planta baja y dotado con tres ordenadores) para facilitar el acceso de los jóvenes a la información.

Se ha consolidado la consulta de sexología con 161 atenciones (funciona una sola tarde a la semana), destacando que es una de las pocas consultas de estas características de carácter público.

Por último y respecto a los datos de atención en el centro comentar el descenso de atenciones respecto al año pasado explicable por la disminución desde octubre de la demanda de anticoncepción de urgencia y por las bajas de personal que han sido más numerosas y de mayor tiempo que el año anterior. Sin embargo, se mantiene una gran actividad pensando en el tipo de población a la que atendemos. Se doblan las revisiones frente a las consultas nuevas, lo que nos puede hacer pensar en el grado de adherencia de los jóvenes con el centro.

## 2- Actividades realizadas

Tabla 49 Centro Joven. Consultas. Año 2009

	< 21 años	≥ 21 años	TOTAL
Nuevos	5.629	2719	8.348
Revisiones	11.507	4.435	15.942
<b>TOTAL</b>	<b>17.136</b>	<b>7.383</b>	<b>24.290</b>

Evolución del número de citas y usuarios del Centro Madrid Salud Joven en fines de semana y festivos (fuente OMI).

Gráfico 27 Actividad en fin de semana.

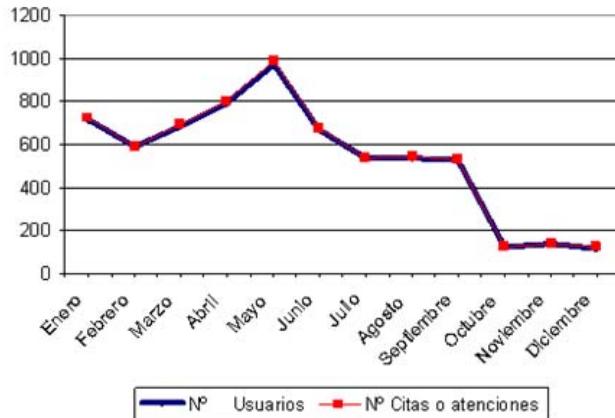


Tabla 50 Nº de usuarios y citas en fin de semana.

Mes	Nº Usuarios	Nº Citas o atenciones
Enero	717	725
Febrero	590	594
Marzo	688	692
Abril	794	800
Mayo	974	990
Junio	674	679
Julio	537	540
Agosto	538	542
Septiembre	529	531
Octubre	121	121
Noviembre	140	144
Diciembre	120	122

Evolución del número de citas y usuarios del Centro Madrid Salud Joven en días laborables (fuente OMI)

Gráfico 28 Actividad en días laborables.

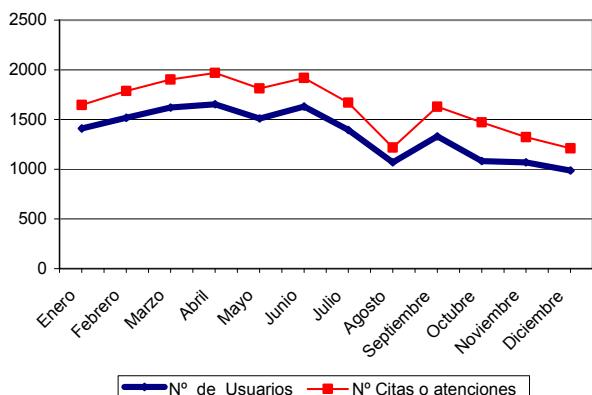


Tabla 51 Nº de usuarios y citas en días laborables

Mes	Nº de Usuarios	Nº Citas o atenciones
Enero	1410	1647
Febrero	1519	1786
Marzo	1621	1902
Abril	1654	1968
Mayo	1510	1813
Junio	1631	1919
Julio	1395	1669
Agosto	1069	1217
Septiembre	1331	1628
Octubre	1081	1471
Noviembre	1069	1324
Diciembre	988	1209

Gráfico 29 Centro Joven. Evolución Interanual 2005-2009

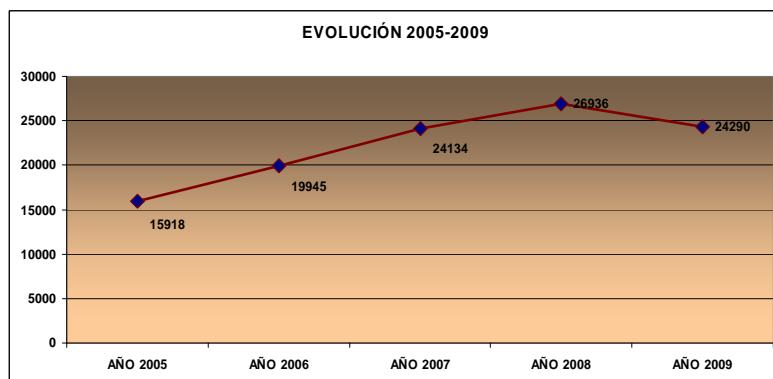


Tabla 52 Centro Joven. Atenciones prestadas por tipo de consulta. 2009

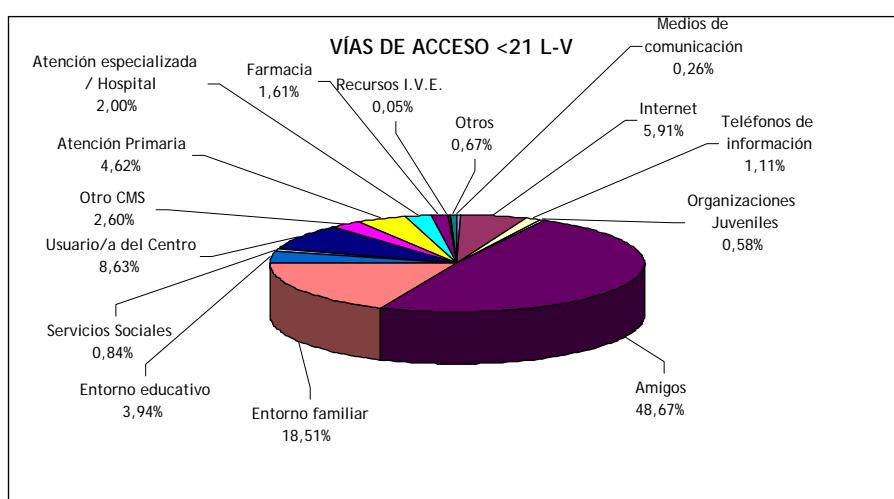
	INFANTO JUVENIL	GINECOLOGÍA	SALUD MENTAL	TRABAJO SOCIAL (*)	TOTAL
Nuevos	8.063	243	18	24	8.348
Revisiones	10.965	3.496	1.326	155	15.942
<b>TOTAL</b>	<b>19.028</b>	<b>3.739</b>	<b>1.344</b>	<b>179</b>	<b>24.290</b>

(\*) La trabajadora social del centro se incorpora en agosto. De enero a julio no hay actividad.

Tabla 53 Centro Joven. Motivo de Consulta en Menores de 21 años. Año 2009

Motivo de Consulta	TOTAL	L-V	L-V %	S-D-F
Imagen corporal	29	29	0,20	0
Relaciones Familiares	306	306	2,10	0
Uso sustancias tóxicas	27	27	0,19	0
Emocional	695	694	4,77	1
Sexualidad	48	48	0,33	0
Información anticoncepción	1280	1277	8,78	3
Incidencias/control anticoncepción	1657	1644	11,31	13
Información IVE	177	173	1,19	4
Revisión pre-post IVE	164	163	1,12	1
Postcoital	8380	6362	43,76	2018
Sospecha Gestación	1259	1227	8,44	32
Embarazo en curso	144	144	0,99	0
Infección/ITS/SIDA	567	562	3,87	5
Extracciones	692	692	4,76	0
Vacunas / Inyectables	322	313	2,15	9
Taller de condón	2	2	0,01	0
Alimentación/Nutrición	139	138	0,95	1
Maltrato	73	73	0,50	0
Alteraciones menstruales	140	139	0,96	1
Metrorragia	1	1	0,01	0
Alteraciones mamarias	27	27	0,19	0
Otros / información general	505	496	3,41	9
<b>TOTAL</b>	<b>16.634</b>	<b>14.537</b>		<b>2.097</b>

Gráfico 30 Vías de acceso nuevos usuarios.2009



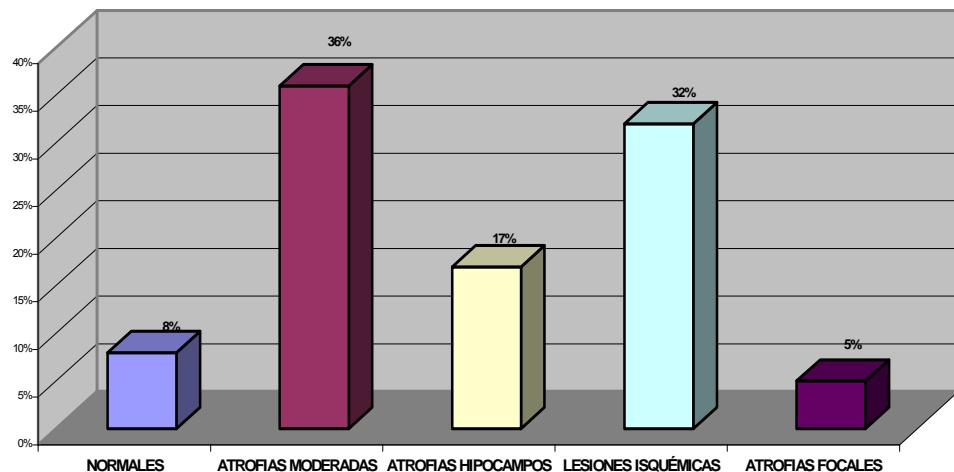
**Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo****ACTIVIDADES REALIZADAS****1. Individuales****Tabla 54 Atenciones prestadas**

Nuevos	1.232
Revisiones	4.318
<b>TOTAL</b>	<b>5.550</b>

**Organización de la atención individual.**

Las agendas de los profesionales se organizan en el OMI para cada día de la semana teniendo en cuenta si los pacientes son nuevos, revisiones, en qué fechas el profesional realiza actividades grupales, participación en actividades de formación y docencia, actividades comunes del centro y otros criterios.

- 1<sup>a</sup> consulta (primer nivel). Se han realizado 1232 consultas.
- 2<sup>a</sup> consulta (segundo nivel). Se han realizado 1066 consultas.
- 3<sup>a</sup> consulta y seguimiento. Se han realizado 3252 consultas.
- Pruebas complementarias. Se han realizado 252 RMN Cerebrales en el Centro de Recoletas.

**Gráfico 31 Resonancias magnéticas craneales**

## 2. Atenciones grupales

Tabla 55 Atenciones prestadas

	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Estimulación cognitiva por Ordenador (ECO)	39	322	872	6.781
Estimulación cognitiva grupal (DCL)	11	159	233	2.673
Estimulación Cognitiva Grupal (PMAE)	16	247	193	2.559
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>728</b>	<b>1.298</b>	<b>12.013</b>

Tabla 56 Charlas coloquio a familiares

	Grupos	Familiares	Pacientes
Charlas- Coloquio de educación para la Salud sobre Evolución de los síntomas usuarios y actuación de familiares y sobre Recursos Sociales	5	100	55
Charlas- Coloquio de educación para la Salud sobre Estimulación cognitiva y actuación de familiares	5	120	72
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>220</b>	<b>127</b>

## 3. Actividades comunitarias

Se realizan diversas actividades de tipo comunitario algunas de ellas vienen realizándose desde la creación del CPDC en ellas participa de forma activa la Trabajadora Social.

Se han visitado varios centros considerados como nuevos recursos con el objetivo de dar a conocer nuestras actividades y recoger información, estableciendo líneas de coordinación y derivación.

Se han organizado visitas institucionales en nuestro centro, con el objetivo de dar a conocer todas las actividades que se realizan y establecer cauces de colaboración y derivación de usuarios.

## 4. Visitas institucionales

Se trata de grupos o instituciones que han venido al CPDC con los que se ha tenido al menos una reunión y se les ha explicado las actividades y objetivos del centro muchas veces con presentación mediante diapositivas y se han tratado, si era pertinente, líneas de colaboración.

## 5. Actividades de difusión

- Programa de TV "Saber Vivir". Visita al centro incluyendo reportaje con entrevistas a pacientes y profesionales. (19/2/2010).
- Programa de TV "Saber Vivir". Asistencia al Programa (30 /12/ 2009).
- Artículo en revista de Distrito. Entrevista realizada por un periodista paciente del Centro.

## 6. Descripción y análisis de la demanda

Tabla 57 Captación. Muestra sobre 200 pacientes nuevos 2009

Captación	Nº Pacientes	Porcentaje
CMS	209	18 %
Atención Especializada	77	6,3 %
SERMAS	230	12,8
Servicios Sociales	108	12,6
Medios de Comunicación	56	12,2
Otros Usuarios	448	29,6
Otros	104	8,4
<b>TOTAL</b>	<b>1.232</b>	<b>100 %</b>

Durante el año 2009 se atendieron en el Centro a 1.232 usuarios nuevos. De estos usuarios 209 procedían de CMS (un 16,9%), lo que supone una ligera reducción respecto al año anterior. A finales de año (Noviembre- 2009) se habilitó una vía directa de citación desde los CMS con preferencia respecto a la demanda directa al centro. Se observa un cambio notable en la tendencia a derivar respecto al año 2008 en algunos centros.

Otra fuente de captación que ha sufrido una reducción han sido las procedentes de medios de comunicación (supone un 4,5%) debido a la menor aparición en los mismos (tanto presa, radio y televisión) durante el presente año.

Se ha observado un creciente incremento de la demanda procedente de Atención Primaria (SERMAS) que supone 18,6% (una subida de un 6% respecto a 2008), debido en parte al mejor conocimiento de nuestro Centro en el ámbito de atención primaria, tanto en calidad como en mínimos tiempos de demora.

Otra vía que ha sufrido un importante incremento es a través de otros usuarios que recomiendan el Centro, que supone un 36% (un 6% más que el año anterior), lo que refleja la eficacia del tradicional “boca a boca” motivada por la elevada satisfacción de los usuarios respecto al Centro que les hace recomendarlo a otros usuarios.

## SECCIÓN FARMACIA MADRID SALUD

El Servicio de Farmacia, pertenece a la Subdirección General de Salud Pública del Organismo Autónomo Madrid Salud, del Ayuntamiento de Madrid, ubicada en la calle Montesa nº 22, su **misión** es la de **comprar, recepcionar, almacenar, conservar, custodiar y dispensar** distintos productos farmacéuticos, así como material fungible, garantizando la idoneidad de los mismos, mejorando la eficacia sanitaria, eficiencia económica y la gestión del consumo de estos productos demandados por los Centros dependientes de este Organismo Autónomo.

Este Servicio, y tras autorización por parte del Servicio de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, se responsabilizará además de la gestión del Depósito de Medicamentos del Samur-Protección Civil del Ayuntamiento de Madrid.

## ACTIVIDADES

- Gestión de los trámites necesarios, (Memorias, Pliegos e Informes Técnicos) para la adquisición de material fungible y especialidades farmacéuticas de los Centros pertenecientes al Instituto de Salud Pública y de especialidades farmacéuticas de los Centros pertenecientes al Instituto de Adicciones y Samur Protección Civil.
- Notificaciones semestrales (Enero y Julio) a la Comunidad de Madrid y al Ministerio de Sanidad y Política Social, de los movimientos de sustancias estupefacientes.
- Registro de los movimientos de sustancias estupefacientes, psicótropas, medicamentos humanos para uso veterinario, medicamentos de uso hospitalario, envases clínicos y especial control médico.
- Gestión farmacéutica general del Servicio de Farmacia.

## NATURALEZA DEL OBJETO DE SUMINISTRO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN REALIZADOS DURANTE EL EJERCICIO 2009 CON DESTINO AL INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA, (PORCENTAJE)

DESCRIPCION	Porcentaje
Vacunas	54,50%
Especialidades Farmacéuticas	3,91%
Preservativos	2,20%
Planificación Familiar	13,23%
Píldora Postcoital	6,83%
Material Radiodiagnóstico biopsias	3,48%
Material urológico biopsias	0,36%
Material necesario para esterilización y desinfección	6,57%
Material fungible Centro Protección Animal (suturas)	1,42%
Material fungible Centro de Salud Bucodental	1,26%
Papeles ecográficos, guantes y electrodos	3,66%
Aparataje y maquinaria	2,55%
Actualización programa gestión	0,03%
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>

**NATURALEZA DEL OBJETO DE SUMINISTRO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN REALIZADOS DURANTE EL EJERCICIO 2009 CON DESTINO AL INSTITUTO DE ADICCIONES, (PORCENTAJE)**

DESCRIPCION	Porcentaje
Especialidades Farmacéuticas	100%

**NATURALEZA DEL OBJETO DE SUMINISTRO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE ADQUISICIÓN REALIZADOS DURANTE EL EJERCICIO 2009 CON DESTINO AL SAMUR PROTECCIÓN-CIVIL (PORCENTAJE)**

DESCRIPCION	Porcentaje
Cyanokit	20,38%
Metalysé	31,85%
Especialidades Farmacéuticas	47,77%
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>

## FINALIDAD DEL SUMINISTRO: JUSTIFICACION

### MATERIAL FUNGIBLE

El objeto del suministro, de diverso material fungible sanitario para el Servicio de Farmacia de Madrid Salud, es motivado por la necesidad de cobertura de los requerimientos de los Centros pertenecientes al Instituto de Salud Pública y Adicciones, del Organismo Autónomo Madrid Salud.

Su variedad se justifica por la diversidad de la población diana a la que van dirigidas las actividades que Madrid Salud lleva a cabo en el municipio de Madrid.

En todos ellos se consume material fungible, relacionado con la actividad sanitaria que se desempeña.

### ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

- **INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA**

La justificación de la necesidad de adquisición de medicamentos se basa principalmente en la especificidad de la atención de los Programas Salud que desarrolla el Instituto de Salud Pública

Estos Programas específicos, son utilizados entre otros usuarios, por población perteneciente a colectivos de riesgo, que requieren un tratamiento ágil.

La finalidad de suministro de fármacos es controlar las distintas patologías detectadas, evitando la posible extensión del proceso, además de facilitar el acceso a la red sanitaria a individuos que puedan quedar fuera del ámbito del sistema sanitario normalizado.

Asimismo este suministro de fármacos es el necesario para cubrir el acto en si de la actividad preventiva que los Centros pertenecientes al Instituto de Salud Pública llevan a cabo

- **INSTITUTO DE ADICCIONES**

Así mismo la finalidad del suministro de especialidades farmacéuticas requeridas por los Centros de Atención al Drogodependiente (CADS) pertenecientes al Instituto de Adicciones, viene argumentada por la necesidad de realizar tratamiento in situ, para llevar a cabo desintoxicaciones e intervenciones de urgencia, así como, tratamiento de las distintas patologías asociadas.

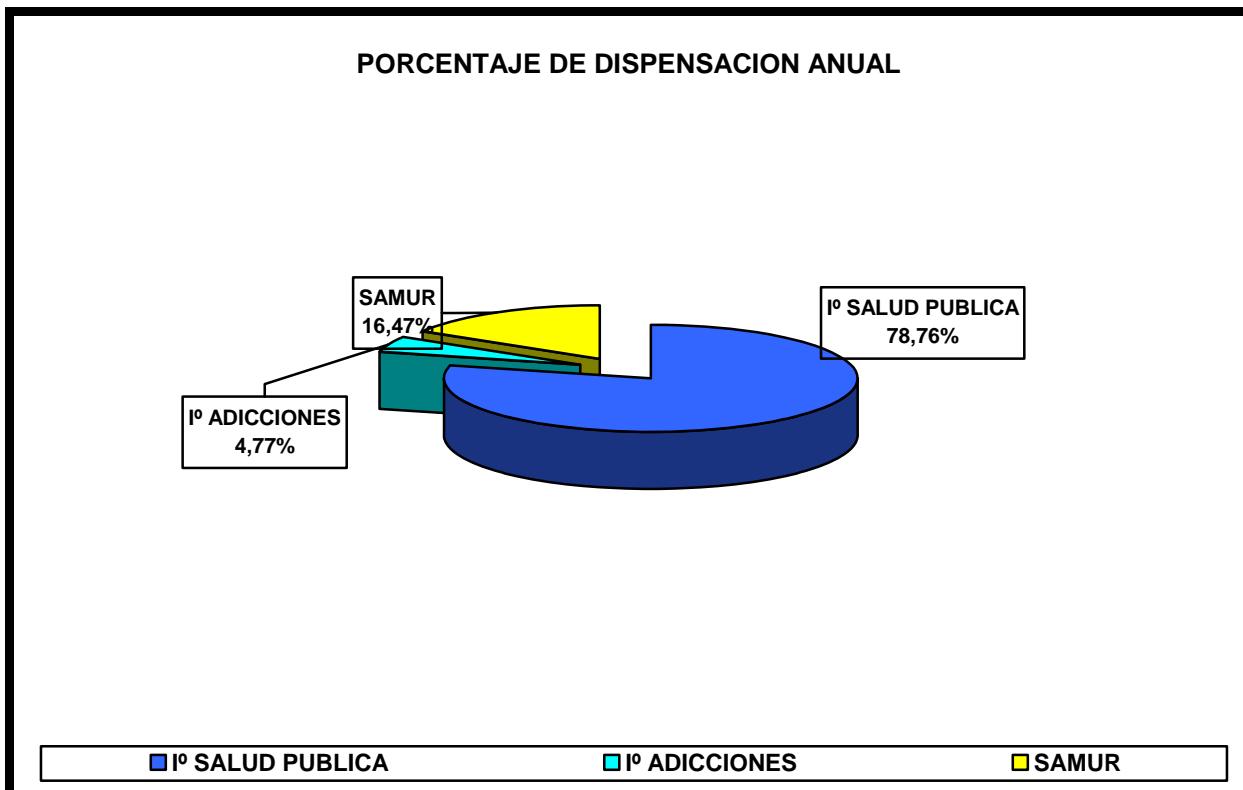
- **SAMUR PROTECCIÓN CIVIL**

Por otro lado el SAMUR-Protección Civil (Servicio de Atención Municipal de Urgencias y Rescate)-Protección Civil, depende de la Dirección General de Emergencias y Protección Civil, encuadrada dentro de la Coordinación de Seguridad del Área de Gobierno de Seguridad y Movilidad del Ayuntamiento de Madrid, precisa contar, para el ejercicio de su actividad diaria, con el adecuado suministro de distintas especialidades farmacéuticas.

En fecha 25 de mayo de 2007 se formalizó una encomienda de gestión suscrita por la Concejalía de Gobierno de Seguridad y Movilidad y el Organismo Autónomo Madrid Salud. Esta encomienda fue renovada para los ejercicios 2008, 2009, y 2010, según esta encomienda corresponde a este Organismo Autónomo el suministro de medicamentos a SAMUR-Protección Civil a través del Servicio de Farmacia acreditado de dicho Organismo.

Dicho suministro de fármacos pretende cubrir las necesidades diarias de SAMUR-Protección Civil para hacer frente de forma urgente, rápida y efectiva a las urgencias, emergencias y catástrofes que se produzcan en la vía y locales públicos de la ciudad de Madrid, específicamente en su vertiente sanitaria.

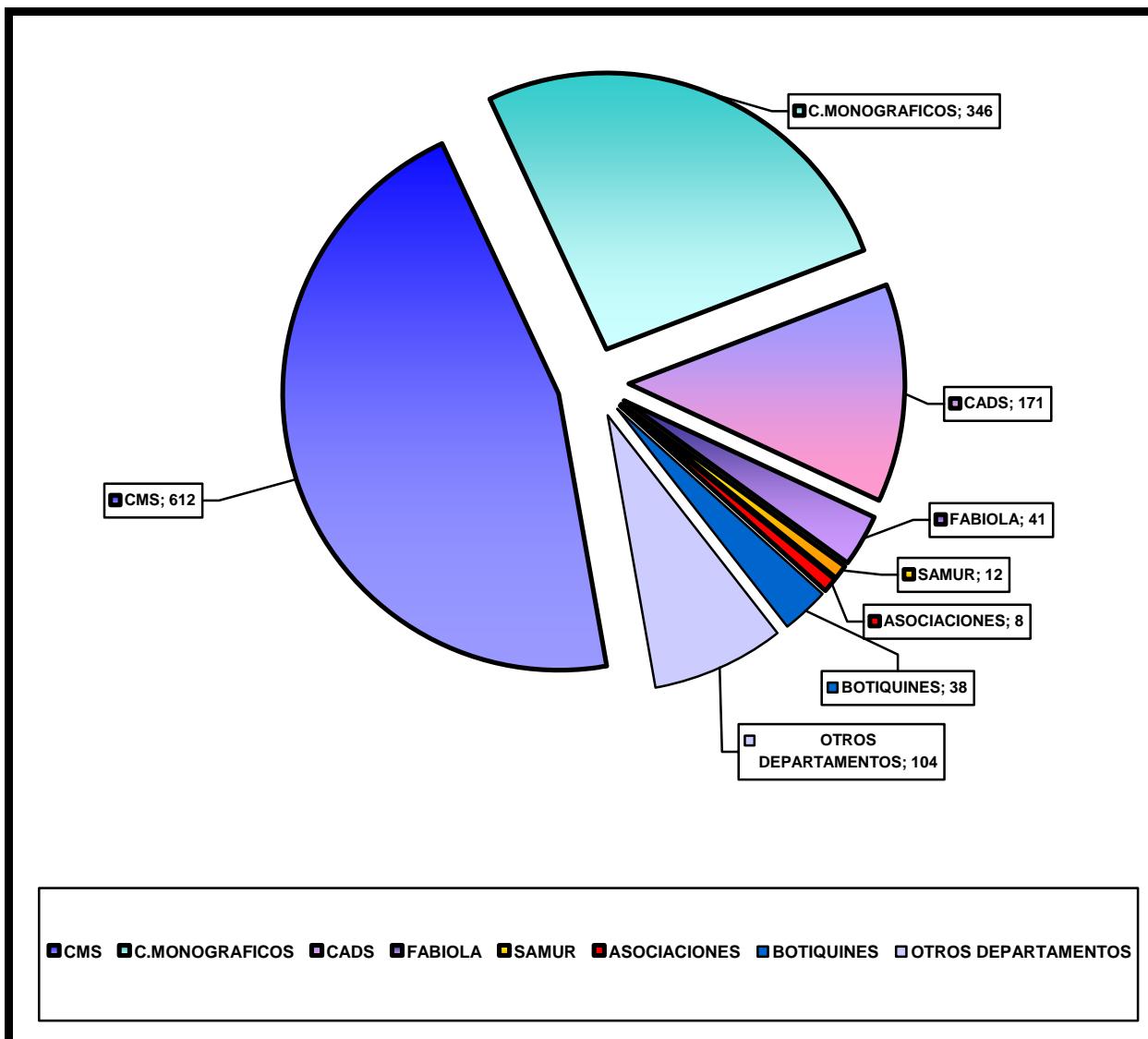
*Gráfico 32*



En este cuadro se puede ver la distribución porcentual de la dispensación anual desde esta Farmacia a los Centros destinatarios; Instituto de Salud Pública, Instituto de Adicciones y Samur Protección Civil del Ayuntamiento de Madrid.

## NÚMERO DE ENVIOS ANUALES POR CENTROS

Gráfico 33



Se refleja el número de pedidos enviados a los Centros desde el Servicio de Farmacia Madrid Salud, durante el año 2009.

Fueron realizados un total de **1.332** pedidos anuales, lo que supone un total de 111 salidas mensuales desde la Farmacia a los diferentes Centros destinatarios.

## FORMACION

El Servicio de Farmacia Madrid Salud, coordinó el Curso sobre “Esterilización, Aspectos Prácticos”, impartido por el Ponente D. Jose Luis Camón, “Vocal de la Comisión Especial de Normas de Esterilización” perteneciente a la Empresa Proveedora: Amcor Flexibles Pergut S.L. de Test de Esterilización.

Dirigido a: Profesionales Sanitarios de los Centros Madrid Salud, Centros Monográficos y Centro de Protección Animal, en cuyas dependencias se realizan las acciones de esterilización necesarias.

Objetivo: Desarrollo y puesta en marcha del Protocolo de Esterilización según la Normativa vigente (Orden 101/2008 de 14 de Febrero).

La Titulación de los profesionales destinatarios del Curso, corresponde a:

- Veterinarios
- Farmacéuticos
- Técnicos Anatomía Patológica
- Auxiliar de laboratorio
- Auxiliar Sanitario
- P.O.D.O
- P.O.S.I.

El número de alumnos fue de 142.

Número de ediciones: 3

Fecha de celebración: 13,16 y 18 de marzo de 2009

Lugar: Salón de Actos de la calle Montesa 22 Edificio B

## I.- LABORATORIO DE ANALISIS CLÍNICOS

La memoria que presenta la Unidad Técnica del Laboratorio de Análisis Clínicos de Madrid Salud, resume las actividades realizadas en el mismo durante al año 2009.

La Unidad Técnica del Laboratorio de Análisis Clínicos de Madrid Salud, es una unidad central que realiza los análisis solicitados por los distintos centros municipales que atienden a la población de referencia del municipio de Madrid, tanto del Instituto de Salud Pública como del Instituto de Adicciones, y por otras áreas del Ayuntamiento de Madrid.

Está organizada en cuatro Secciones que agrupan las distintas áreas funcionales de análisis: Hematología, Bioquímica, Inmunología, Serología, Microbiología y Anatomía Patológica.

### I.1 POBLACIÓN DE REFERENCIA

El Laboratorio de Análisis Clínicos tiene como población de referencia los ciudadanos del municipio de Madrid.

La población atendida procede de los distintos Centros Madrid Salud, Centros Monográficos Madrid Salud, Centros de Atención a Drogodependientes, Centros Concertados de Atención a Drogodependientes (Proyecto Hombre, Cáritas, Fúcar, etc.), Departamento de Salud Laboral, SAMUR y otros.

## II.-RECURSOS HUMANOS:

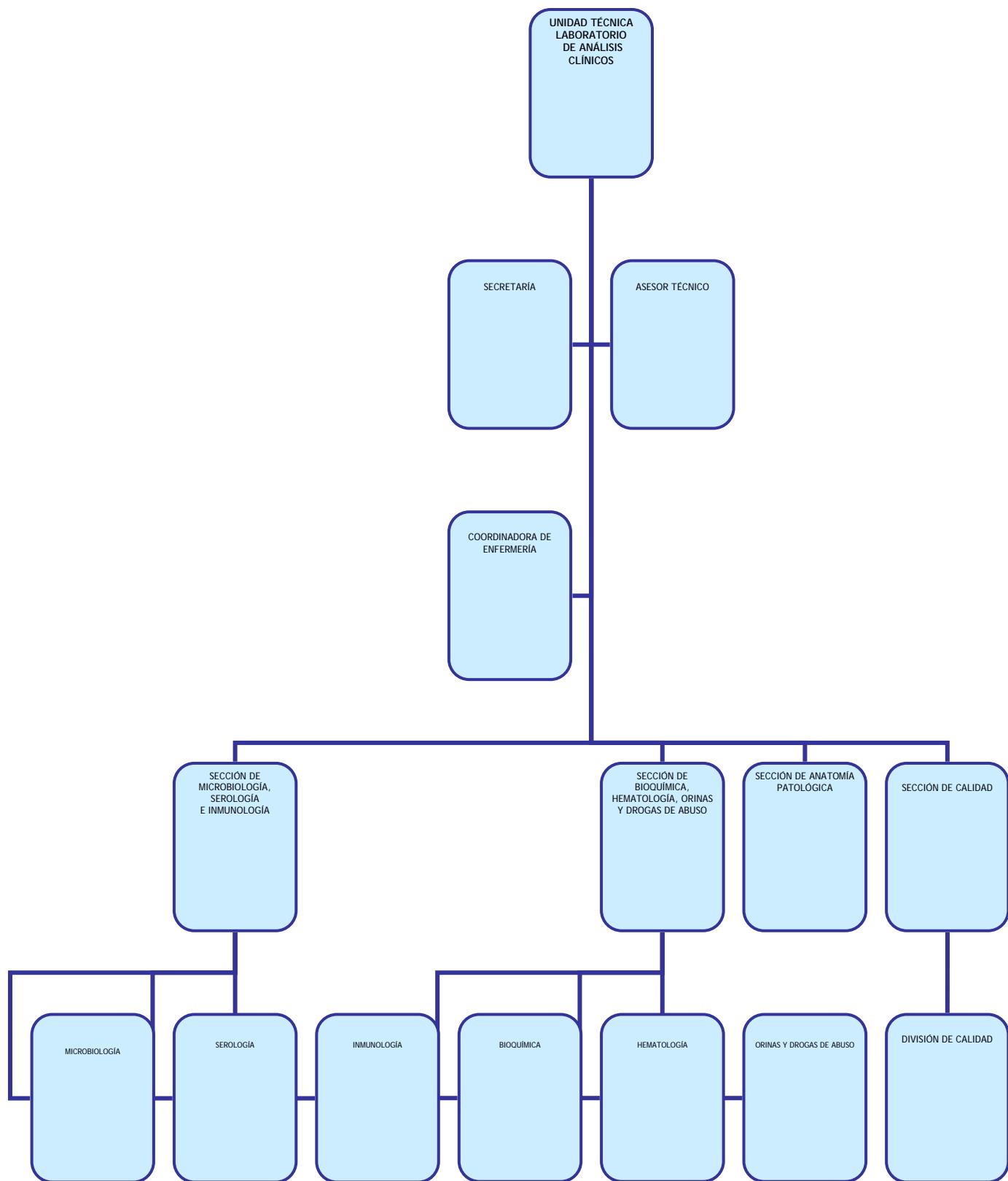
Los recursos humanos de que dispone la Unidad Técnica del Laboratorio de Análisis Clínicos, son los siguientes:

RECURSOS HUMANOS	
Jefe de Unidad Técnica	1
Jefe de Sección	4
Jefe de División	1
Asesor técnico	1
Coordinadora de enfermería	1
Técnicos superiores	7
A.T.S. DUE	11
Auxiliares de laboratorio	4
Auxiliares sanitarios	7
Técnicos especialistas de laboratorio	2
Administrativo Jefe de Negociado	1
Auxiliar de Secretaría	1
Auxiliares Administrativos	2
PODO	3
POSI	1
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>

La titulación de los técnicos superiores es la siguiente:

Farmacéuticos Especialistas en Análisis Clínicos	2
Farmacéuticos	1
Médicos Especialistas. en Análisis Clínicos	4
Médicos Generales	1
Médicos Patólogos	2
Biólogos	1
Químicos	3

## II.1 ORGANIGRAMA GENERAL DE LA UNIDAD TÉCNICA DEL LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS



### III.- ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN

Las pruebas que se realizan en las distintas áreas funcionales del Laboratorio son las siguientes:

#### III.1 HEMATOLOGÍA

- Sistemático de sangre (Recuento de leucocitos, recuento de hematíes, recuento de plaquetas y fórmula leucocitaria).
- Estudio de coagulación (Tiempo de protrombina, TTPA, fibrinógeno)
- Velocidad de sedimentación globular
- Reticulocitos
- Test de Coombs directo
- Test de Coombs indirecto
- Grupo sanguíneo
- Factor Rh
- Parásitos hemáticos
- Poblaciones linfocitarias T4, T8 y cociente T4/Tt8
- Resistencia a la Proteína C Activada (APCR)

#### III.2 BIOQUÍMICA

- Glucosa
- Urea
- Colesterol
- Ácido úrico
- Triglicéridos
- Creatinina
- Proteínas Totales
- GOT
- GPT
- Gamma GT
- Bilirrubina Total
- Bilirrubina Directa
- Fosfatasa Alcalina
- Calcio
- Fósforo
- Hierro
- HDL Colesterol
- CPK
- LDH
- Amilasa
- Albúmina
- Iones (Na, K)
- Hemoglobina glicosilada
- Aclaramiento de creatinina
- Microalbuminuria
- Transferrina
- Ferritina
- Curva de glucosa
- Test de O'Sullivan
- Glucosa post-prandial

### III.3 ORINAS Y DROGAS DE ABUSO

- Glucosa
- Urea
- Ácido úrico
- Creatinina
- Fósforo
- Calcio
- Iones (Na y K)
- Elementos anormales
- PH
- Densidad
- Sedimento
- Opiáceos
- Cocaína
- Cannabis
- Anfetaminas
- Barbitúricos
- Benzodiacepinas
- Metadona

### III.4 I MICROBIOLOGÍA

- Cultivo de esputos
- Baciloscopía de esputos
- Exudado vaginal
- Exudado uretral
- Exudado faríngeo
- Exudado nasal
- Exudado ótico
- Exudado conjuntival
- Cultivo de heridas
- Urocultivo
- Antibiograma
- Espermiograma
- Cultivo de semen
- Huevos y parásitos en heces
- Digestión en heces
- Hemorragias ocultas en heces
- Estudio de hongos

### III.5 INMUNOLOGÍA

- PCR
- ASLO
- FR Látex
- Waler Rose
- TPHA
- RPR
- Treponema P. IgG/IgM
- Treponema P. IgM
- Test de gestación en orina
- Beta HCG en suero
- Toxoplasmosis IGG
- Toxoplasmosis IGM
- Rubeola IGG

- Rubeola IGM
- Mononucleosis infecciosa
- Anti n-DNA
- Citomegalovirus IGG
- Citomegalovirus IGM
- Aglutinación a Salmonella TO
- Bacilo Typhi O
- Bacilo Typhi H
- Bacilo Paratyphi O A
- Bacilo Paratyphi A H
- Bacilo Paratyphi B O
- Bacilo Paratyphi B H
- Proteus OX 19
- Brucella abortus
- Rosa de Bengala
- Hormona tiroidea, FT4
- Hormona tiroidea TSH
- Antígeno prostático (PSA total y libre)
- LH
- FSH
- Estradiol
- Progesterona
- Prolactina
- Testosterona
- CEA
- CA 15-3
- CA 125
- Vitamina B12
- Ácido fólico
- Chlamydia
- Anticuerpos antitiroideos aTG
- Anticuerpos antitiroideos aTPO
- Curva de prolactina

### III.6 SEROLOGÍA DE HEPATITIS Y HIV

- Hepatitis B, antígeno de superficie
- Hepatitis B, confirmatorio antígeno de superficie
- Hepatitis B, titulación anticuerpos de superficie
- Hepatitis B, anticuerpo del core total
- Hepatitis B, IGM anticuerpo del core
- Hepatitis B, antígeno E
- Hepatitis B, anticuerpo E
- Hepatitis C, anticuerpo y antígeno
- Hepatitis C, RNA cuantitativo
- Hepatitis A
- Hepatitis A, IGM
- HIV Elisa
- HIV Western-Blot
- HIV RNA cuantitativo
- HSV-2 IGG, anticuerpos IGG contra el virus del Herpes Simple tipo 2
- Mantoux

### III.7 ANATOMÍA PATOLÓGICA

- Citologías
- Biopsias
- Determinación de HPV por captura de híbridos
- PAAF (Punción aspiración con aguja fina)

## IV.- EQUIPAMIENTO TÉCNICO

### IV.1 ANALIZADORES Y EQUIPOS UTILIZADOS EN EL LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA

- Autoanalizador Coulter HMX hematology analyzer de Izasa
- Coagulómetro ACL 8000 de Izasa
- Citómetro de flujo Coulter Epics Profile II de Izasa con Coulter Q-Prep
- Lector de velocidad de sedimentación: Vesmatic 60 de Menarini
- 2 equipos informáticos de Siemens acoplados a los autoanalizadores
- Centrifuga
- Baño de Clinicon
- Microscopio Leitz HM-Lux

### IV.2 ANALIZADORES Y EQUIPOS UTILIZADOS EN EL LABORATORIO DE BIOQUÍMICA

- Autoanalizador Advia 1650 de Siemens
- Autoanalizador para iones 654 de Siemens
- Autoanalizador Bio Rad D-10 para hemoglobina glicosilada
- Equipo purificador de agua Millipore Elix-3
- Equipo DCA 2000 para microalbuminuria de Siemens
- 2 equipos informáticos de Siemens conectados a los analizadores

### IV.3 ANALIZADORES Y EQUIPOS UTILIZADOS EN EL LABORATORIO DE ORINAS Y DROGAS DE ABUSO

- Microscopio Olympus B X 41
- Analizador Clinitek 500 de Siemens con equipo informático asociado
- Centrifuga Kubota KS 5000 P
- Autoanalizador Olympus AU 640 con sistema informático asociado

### IV.4 ANALIZADORES Y EQUIPOS UTILIZADOS EN EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA

- 1 microscopio Laborlux-S Leitz
- 1 microscopio SM-Lux Leitz
- 1 estufa para incubación Memmert
- 1 estufa para incubación Incudigit P. Selecta
- 1 esterilizador de asas eléctrico Sterilibio P. Selecta
- 1 centrifuga Centromix MOD. S-549 P. Selecta
- 1 analizador Vitek 2 de Biomerieux

### IV.5 ANALIZADORES Y EQUIPOS UTILIZADOS EN EL LABORATORIO DE INMUNOLOGÍA

- Autoanalizador Vidas con sistema informático asociado de Biomerieux
- Autoanalizador Triturus con sistema informático asociado de Grifols
- Autoanalizador Chorus de Grifols
- Autoanalizador Centaur XP Advia con sistema informático asociado de Siemens
- Microscópio de fluorescência Leyca SM-Lux Wetelar

- Agitador de placas Rotatex
- Baño térmico Grant-QBT-1

#### IV.6 ANALIZADORES Y EQUIPOS UTILIZADOS EN EL LABORATORIO DE SEROLOGÍA DE HEPATITIS Y HIV

- Autoanalizador Evolis de Bio Rad
- Autoanalizador Cobas Amplicor de Roche
- Incubador agitador Decilab de Bio Rad
- Campana PCR Telstar Mini-V / PCR
- Centrifuga PCR Orto Aliesa Lince
- Incubador PCR P Selecta Multiplares
- Agitador tubos AGT-9
- 2 equipos informáticos conectados a los autoanalizadores
- 2 impresoras conectadas a los autoanalizadores

#### IV.7 EQUIPOS UTILIZADOS EN EL LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

- 1 microscopio Zeiss
- 1 " Olympus BX-40
- 4 " Olympus BX-41
- 1 " Nikon Eclipse E-400
- 1 " Leitz Laborlux-K
- 1 dispensador de parafina EG 1140-H de Leica
- 1 microtomo Leitz 1512
- 1 procesador de tejidos Star Tissue-Tek II
- 1 estufa Selecta
- 2 campanas extractoras de gases de Flores Valles
- 1 baño con termostato Selecta Precisdig
- 1 lector de microplacas DML 2000
- 1 agitador de microplacas Digene
- 1 termoplaca Digene
- 1 equipo informático asociado
- 1 sistema de reconocimiento de voz Speech Magic para biopsias

### V.-PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD

Además de la utilización de controles internos, el Laboratorio de Análisis Clínicos, participa en los Programas de Control de Calidad, con las siguientes instituciones:

- Sociedad Española de Química Clínica (SEQC), para Control de Calidad de Bioquímica, Serología, Inmunología, Microbiología, Orinas, Drogas de Abuso y Fase Preanalítica.
- Asociación Española de Hematología y Hemoterapia, para Control de Calidad de Hematología General, Coagulación y Velocidad de Sedimentación Globular.
- Instituto Municipal de Investigaciones Médicas de Barcelona (IMIM), para Drogas de Abuso.

Se utilizan también controles de calidad externos que están incluidos en programas de intercomparación de laboratorios, con un sistema estadístico que permite a cada laboratorio evaluar su precisión y exactitud, asegurando así la calidad de los resultados analíticos.

El laboratorio ha introducido este año el Control de Calidad de Drogas de Abuso, ya que en el año 2008 participó en la prueba piloto de la SEQC para su puesta en marcha.

## VI.- SISTEMA INFORMÁTICO

El Laboratorio de Análisis Clínicos utiliza un sistema operativo SOLARIS (UNIX de SUN Microsystems).

El programa informático, en general, es el LMX, de Siemens.

El sistema LMX, es capaz de mantener, de forma automática, una comunicación continua con uno o más sistemas informáticos, con el fin de:

1. Recibir datos demográficos.
2. Recibir resultados.
3. Enviar peticiones de analítica.
4. Enviar resultados.

La gestión de las comunicaciones se realiza en tiempo real, esto es, cualquier dato recibido es incorporado inmediatamente a la base de datos, y cualquier envío de datos se realiza en cuanto se conocen los mismos.

El sistema instalado consta de:

- 1 Servidor.
- 13 Ordenadores CPU Hewlett Packard.
- 3 Impresoras láser, Hewlett Packard.

Se dispone de un servicio continuo de mantenimiento, tanto de hardware como de software, por parte de Siemens.

En el servicio de Microbiología, debido a sus especiales características, se utiliza un programa informático específico, DELPHYN, de Biomerieux conectado con el sistema general LMX.

## VII.- COLABORACIONES EXTERNAS

El Laboratorio ha colaborado con la Dirección General de Seguridad del Área de Gobierno de Seguridad y Servicios a la Comunidad en los procesos selectivos para proveer plazas de Policía Municipal y Bomberos.

Ha colaborado también con el CSIC en el estudio "Prevención de anemia ferropénica a través de alimentos enriquecidos". Este estudio está incluido en el programa de Gestión de la Calidad de Proyectos y Contratos en Ciencia, Tecnología de Alimentos y Nutrición que se está implantando siguiendo norma ISO 9001 en el Instituto del Frío (CSIC), proyecto del Plan Nacional de I+D+i, referencia: AGL 2006-09519/ALI.

## VIII.- RESULTADOS GLOBALES RELATIVOS A LA ACTIVIDAD DEL AÑO 2009

### VIII.1 RESULTADOS GLOBALES DE LA ACTIVIDAD DEL AÑO 2009 RELATIVA A PACIENTES

CONSULTA DE ANALISIS CLINICOS:	43.585
DROGAS DE ABUSO:	32.733
ANATOMIA PATOLOGICA:	
Nº CITOLOGIAS:	32.893
Nº BIOPSIAS:	1.005
Nº HPV:	1.128
Nº PAAF:	60
<b>TOTAL</b>	<b>111.404</b>

### VIII.2 RESULTADOS GLOBALES DE LA ACTIVIDAD DEL AÑO 2009 RELATIVA A DETERMINACIONES.

CONSULTA DE ANALISIS CLINICOS:	615.854
DROGAS DE ABUSO:	77.727
ANATOMIA PATOLOGICA:	
Nº CITOLOGIAS:	32.893
Nº BIOPSIAS:	1.005
Nº HPV:	1.128
Nº PAAF:	60
<b>TOTAL</b>	<b>728.667</b>

**VIII.3 RESULTADOS GLOBALES DE LA ACTIVIDAD DEL AÑO 2009  
RELATIVA A PACIENTES, DESGLOSADOS POR MESES**

MESES	CONSULTA	DROGAS	A. PAT.	SUBTOTAL
ENERO	3.374	2.211	1.917	7.502
FEBRERO	4.110	2.555	3.510	10.175
MARZO	4.161	2.714	3.896	10.771
ABRIL	3.951	3.418	3.273	10.642
MAYO	3.991	2.745	3.254	9.990
JUNIO	4.214	3.001	3.291	10.506
JULIO	3.688	2.894	2.723	9.305
AGOSTO	2.214	2.353	1.756	6.323
SEPTIEMBRE	3.301	2.449	2.492	8.242
OCTUBRE	3.645	2.881	3.127	9.653
NOVIEMBRE	3.562	3.208	3.328	10.098
DICIEMBRE	3.374	2.304	2.519	8.197
<b>TOTAL</b>	<b>43.585</b>	<b>32.733</b>	<b>35.086</b>	<b>111.404</b>

**VIII.4 RESULTADOS GLOBALES DE LA ACTIVIDAD DEL AÑO 2009  
RELATIVA A DETERMINACIONES, DESGLOSADOS POR MESES**

MESES	CONSULTA	DROGAS	A. PAT.	SUBTOTAL
ENERO	48.260	4.357	1.917	54.534
FEBRERO	59.487	4.927	3.510	67.924
MARZO	59.725	6.358	3.896	69.979
ABRIL	56.940	8.054	3.273	68.267
MAYO	58.349	6.540	3.254	68.143
JUNIO	60.331	6.887	3.291	70.509
JULIO	50.803	7.399	2.723	60.925
AGOSTO	31.693	5.997	1.756	39.446
SEPTIEMBRE	47.264	6.554	2.492	56.310
OCTUBRE	53.016	7.160	3.127	63.303
NOVIEMBRE	51.697	7.962	3.328	62.987
DICIEMBRE	38.289	5.532	2.519	46.340
<b>TOTAL</b>	<b>615.854</b>	<b>77.727</b>	<b>35.086</b>	<b>728.667</b>

**VIII.5 PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA Y DETERMINACIONES REALIZADAS POR SERVICIO PETICIONARIO EN EL AÑO 2009**

DEPENDENCIA DE ORIGEN	PACIENTES	DETERMINACIONES
CAD 1	208	4.805
CAD 2	204	5.068
CAD 3	258	6.732
CAD 4	340	8.907
CAD 5	298	8.560
CAD 6	370	8.993
CAD 7	240	5.382
C.T. Barajas	40	412
CC Fúcar	50	1.183
CMS Arganzuela	1.815	25.789
CMS Carabanchel	1.961	35.951
CMS Centro	2.527	33.576
CMS Chamberí	1.828	25.438
CMS Ciudad Lineal	2.926	39.263
CMS Fuencarral	1.649	24.718
CMS Hortaleza	2.813	54.383
CMS Latina	795	9.983
CMS Retiro	1.281	12.356
CMS Tetuán	1.721	22.094
CMS Villa de Vallecas	1.354	21.990
CMS Villaverde	1.935	29.431
CMS Vicálvaro	3.054	38.980
CMS Puente de Vallecas	1.234	7.124
CMS San Blas	1.211	14.104
Centro Joven	1.236	19.716
Centro de Diagnóstico Médico	7.689	87.844
C.P. Deterioro Cognitivo	232	4.063
Centro Hábitos Saludables	25	229
Centro Salud Internacional	100	1.196
C.T.D. Centro Fucar Cruz Roja	30	636
Fabiola	726	8.088
Albergue de San Isidro	84	1.186
Cáritas	83	1.704
Salud Laboral Montesa	1.657	20.294

Centro Proyecto Hombre	122	2.475
Casa de Campo	11	207
Madroño	253	6.138
Estudio hierro	539	4.824
Varios	686	12.032
<b>TOTAL</b>	<b>43.585</b>	<b>615.854</b>

## VIII.6 RESULTADOS GLOBALES DE LA ACTIVIDAD DEL AÑO 2009 RELATIVA A ANATOMÍA PATOLÓGICA

PRUEBAS	Nº
Citologías	32.893
Biopsias	1.005
HPV	1.128
PAAF	60
<b>TOTAL</b>	<b>35.086</b>

## IX.- OBJETIVOS PARA EL AÑO 2010

- Instalación y puesta en funcionamiento de los nuevos equipos de análisis y, en su caso, integración de los mismos en los programas de intercomparación y controles de calidad externos.
- En cuanto a la puesta en marcha de nuevas técnicas analíticas, está prevista la automatización de la serología de sífilis y la prueba de filtrado glomerular.
- Instalación, puesta en funcionamiento e integración con los sistemas de ofimática del laboratorio del nuevo sistema informático.

Informatización de la Sección de Anatomía Patológica.

## SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE MADRID SALUD.

### A.-SOPORTADOS POR EL APLICATIVO OMI

#### ***A.1.- OMI-MS. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE PREVENCION Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.***

- Registro de actividades individuales

OMI queda establecido como único registro de actividad individual de los profesionales del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud. Para ello se reconvierten parámetros anteriormente establecidos para asegurar:

- Exactitud en la evaluación.
  - Confianza de resultados.
  - Inclusión de todos los profesionales sanitarios.
- Carrera profesional

Desarrollo de un programa de explotación de datos para recogida ponderada de la actividad de cada profesional sanitario del servicio de Prevención y Promoción de la salud en referencia a la “Carrera profesional”.

- Arquitectura de OMI

Se mantiene el tipo cliente–servidor. La parte cliente se ejecuta en un servidor cluster (un cliente en cada servidor), y la parte de datos reside en un servidor de datos distinto al servidor cluster. La ejecución en los servidores cliente es balanceada por CITRIX que a su vez controla las sesiones de acceso remoto por parte de los puestos de trabajo de OMI-MS.

- Cuadro de mando integral Madrid Salud. Explotación Datos OMI-MS.

Creación de un equipo multidisciplinar para la colaboración la creación y mantenimiento del Cuadro de Mando Integral de Madrid Salud con las siguientes actuaciones:

- Extracción de datos para las memorias.
  - Extracción de datos para entrega trimestral.
  - Piloto de explotación de datos de protocolos por grupos de edad.
- Explotación Datos OMI-MS.

Desarrollo necesario para la extracción de datos necesarios para las memorias de actividades del Departamento de Prevención y Promoción de la Salud.

- Interacción con CMS.

En general se trata de la continuidad en el soporte necesario para el correcto funcionamiento del sistema.

**A.2.- OM- SL y OMI-CPA. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCION DE RIESGOS LABORALES Y CENTRO DE PROTECCIÓN ANIMAL.**

En general se trata de la continuidad en el soporte necesario para el correcto funcionamiento del sistema.

**B.- NO SOPORTADOS POR EL APlicativo OMI-AP**

- Registro de actividades grupales.
  - Creación, desarrollo y mantenimiento de un recurso compartido para todos los usuarios con actividad grupal en el SPyPS, en la dirección: “\\FSSaludApto01\\Comun\_Madrid\_Salud\\APLIC\\MS92C6\\ACTIVIDADES GRUPALES”
  - Departamento de Prevención de Riesgos Laborales
  - Actualización y nueva licencia para el sistema de información Sehtra.
  - Instalación en modo cliente-servidor en servidores IAM.

## **2.- PROTECCIÓN DE DATOS**

### **2.1.-Proceso de Adecuación.**

Adecuar las declaraciones de ficheros de carácter personal efectuadas ante la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid a la realidad existente en la Dirección General de Salud Pública.

1. Recoger información en las distintas unidades de la Dirección General de Salud Pública sobre todas aquellas actividades que en su desarrollo impliquen la recogida y tratamiento de datos de carácter personal.
2. Elaboración de una propuesta de declaración de ficheros, en colaboración con el Servicio de Protección de Datos, que diera cobertura y se ajustara a todas las actividades declaradas por las distintas unidades de la Dirección General de Salud Pública. Esta propuesta incluye la creación de nuevos ficheros, modificación de algunos de los ya existentes y supresión de otros declarados anteriormente.
3. Propuesta de notificación ante la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid.
4. Elaboración del documento: “ACUERDO DE LA JUNTA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MADRID POR EL QUE SE APRUEBA EL PROYECTO DE CREACIÓN, MODIFICACIÓN Y SUPRESIÓN DE FICHEROS DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL EN EL ORGANISMO AUTÓNOMO MADRID SALUD”.

### **2.2.-Proceso de Auditoria.**

**Verificación mediante la realización de auditorias del cumplimiento de:**

1. Medidas a adoptar con los ficheros que contienen datos de carácter personal descritas en el Real Decreto 1720/2007, de 21 diciembre de la LOPD.
2. Plazos establecidos igualmente en el mismo decreto para la comprobación de la correcta adopción de las medidas.

**Actividades desarrolladas:**

1.-Verificación del cumplimiento de medidas a adoptar con presencia física del auditor designado por el Servicio de Protección de Datos del Ayuntamiento de Madrid.

En el año 2009 los ficheros que pasaron auditoria son:

- “Gestión Sanitaria Madrid Salud”
- “Encuestas de Salud”

2.-Elaboración de documento de seguridad de los ficheros automatizados de nivel alto de seguridad.

- -Documento de seguridad del fichero “Gestión Sanitaria Madrid Salud”
- - Documento de seguridad del fichero “Encuestas de Salud”-

### 3.- GESTIÓN INFORMÁTICA.

Centralización de todos los aspectos referentes a recepción, gestión, tramitación y seguimiento de las peticiones de equipos informáticos (hardware y software), líneas de voz y datos, de las distintas unidades de Madrid Salud.

Queda definido un circuito de peticiones, que se valoran por criterios de necesidad, urgencia, etc y se distribuyen en coordinación con el IAM atendiendo a las directrices que este marca.

# SERVICIO DE COORDINACIÓN

## DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL

El Departamento de Salud Ambiental se ha orientado hacia tres líneas estratégicas o ejes de actuación principales:

- La instauración de un sistema de vigilancia sanitaria de los riesgos ambientales.
- La promoción de entornos saludables y la vigilancia de la salubridad de entorno y vivienda.
- El control de establecimientos/actividades con incidencia en salud (riesgos emergentes).

De manera transversal, se ha apostado por la adopción de criterios de trabajo basados en el aseguramiento de la calidad.

Se presenta a continuación la memoria del año 2009; las actuaciones realizadas, la consecución de objetivos previamente definidos, las actividades de formación y docencia y aquellas cuestiones más relevantes realizadas por el Departamento en 2009.

### UNIDAD TÉCNICA DE GESTIÓN SANITARIO AMBIENTAL

Durante el año 2009, desde la Unidad Técnica de Gestión Ambiental se han realizado inspecciones de viviendas con tres finalidades diferentes:

#### *Habitabilidad para el IVIMA-EMV*

Tabla 58 Informes de Habitabilidad

Indicador	Habitabilidad IVIMA	Porcentaje
Nº solicitudes pendientes al empezar el año	86	
Nº solicitudes recibidas	943	
Nº certificados emitidos	796	89,63
Nº solicitudes pendientes al finalizar año	57	
Nº inspecciones realizadas	620	
Nº inspecciones/profesional	248	
Tº de demora en la atención	34 días	
<b>Nº reclamaciones recibidas</b>	<b>2</b>	

- En 2009, al finalizar el año queda un 5,53% de solicitudes recibidas sin atender.
- Observando la gráfica, se comprueba un aumento de un 10% respecto al año anterior y de un 15% respecto a 2007, posiblemente a consecuencia de la regularización /reagrupación de los inmigrantes en nuestra ciudad.

Gráfico 34 Solicituds Habitabilidad recibidas. Evolución interanual

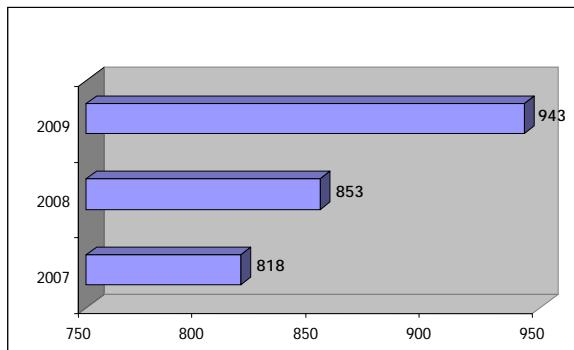
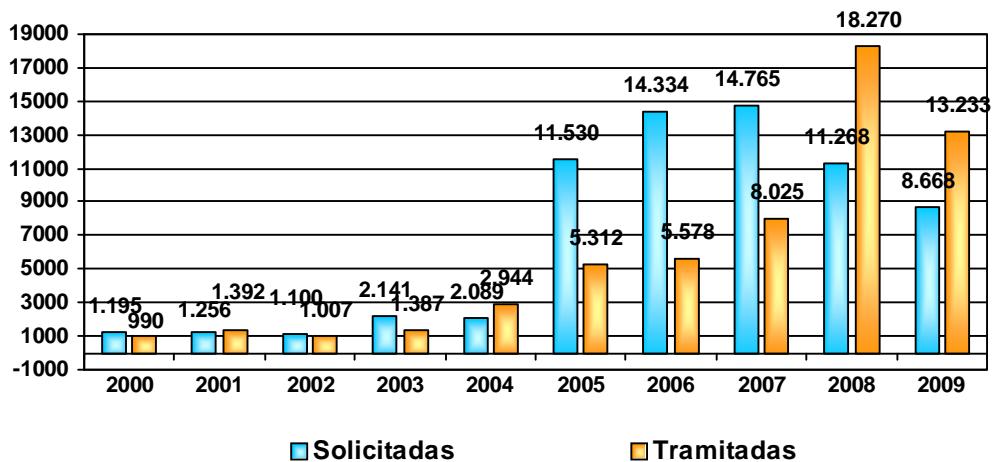
**Reagrupación Familiar de Inmigrantes**

Tabla 59 Informes sobre Condiciones de las Viviendas

Indicador	Reagrupación familiar	Porcentaje
Nº solicitudes pendientes al empezar el año	14.369	
Nº solicitudes recibidas	8.668	
Nº solicitudes atendidas	16.537	
Nº certificados o cartas emitidos	13.233	57,44
Nº solicitudes pendientes al finalizar año	6.275	
Nº inspecciones realizadas	1.807	
Nº inspecciones/profesional	451,75	
Tº de demora en la atención	9 meses	
Nº reclamaciones recibidas	4	

Gráfico 35 Evolución interanual



Se inició el año con 14.369 solicitudes pendientes del año anterior. Si a esa cifra sumamos las 8.668 solicitudes recibidas en 2009, tenemos una base de actuación de 23.037 solicitudes, habiéndose atendido el 71,78% de las mismas:

- Al finalizar el año se han reducido en un 43,67% las solicitudes pendientes de atender.

- Se están coordinando actuaciones para modificar la gestión de estos informes.

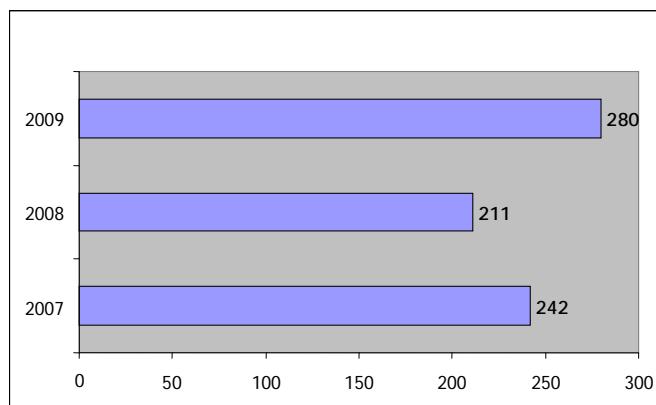
### Insalubridad en Viviendas y Locales

Tabla 60 Denuncias por Insalubridad en Viviendas y Locales

Indicador	Insalubridad	Porcentaje
Nº solicitudes pendientes al empezar el año	0	
Nº solicitudes recibidas	280	
Nº expedientes atendidos	361	
Nº solicitudes pendientes al finalizar año	0	
Nº publicaciones B.O.C.M.	67	24
Nº inspecciones realizadas	690	
Nº inspecciones/profesional	230	
Nº expedientes para los que se ha solicitado Autorización Judicial de E.D.	35	12,05
Nº expedientes resueltos (se incluyen algunos pendientes del año anterior)	280	
Nº limpiezas coordinadas	85	
Nº limpiezas voluntarias	26	30,58
Kg. de basura retirados	161.830 Kgr.	
Tiempo de demora denuncia-requerimiento	13,4 días	
Tiempo medio limpieza y saneamiento	99,46 días	
Nº reclamaciones recibidas	3	

- A finalizar el año se habían archivado 280 expedientes, de los cuales 54 (19,28%), se archivaron directamente, después de la comprobación del caso.

Gráfico 36 Denuncias de Insalubridad recibidas. Evolución interanual



## PROYECTOS INTERAREAS

### URBACT II (BUILDING HEALTHY COMMUNITIES)

- Proyecto financiado por la Unión Europea, coordinado por la Oficina de Centro del Área de Urbanismo, en el que participa la U.T. de Gestión Ambiental, como representante de Madrid Salud.

Durante el año 2009, se ha participado en 17 reuniones del grupo de trabajo, Mesas de trabajo, grupos de discusión, entrevistas y un estudio de investigación participativa ("Espacios Públicos para Ciudades Saludables. La experiencia de Lavapiés") todo ello coordinado por el equipo de investigación de la Facultad de Sociología de la Universidad Complutense de Madrid y la Oficina de Centro.

### REHABILITACIÓN EJE PEZ-LUNA

- Proyecto de Rehabilitación integral del Área Pez-Luna. La U.T. de Gestión Ambiental participa como representante de Madrid Salud. La nueva fase del proyecto comenzó en Diciembre de 2009, y formamos parte del Equipo Técnico del Proyecto.

El Equipo Técnico de Apoyo, presentó el documento borrador de la Acción Estratégica de Intervención para la Revitalización del Barrio, con una perspectiva de transversalidad e integralidad. Madrid Salud forma parte del grupo que desarrollará el Eje II, cuyo objetivo es "mantener y valorizar la diversidad social del vecindario de Pez Luna aumentando su cohesión para presentarlo como un valor histórico y un componente de su identidad positiva".

### GRANDES CIUDADES, NUEVAS NECESIDADES

- Grupo de trabajo interáreas del Ayuntamiento de Madrid coordinado por el Dpto. de Igualdad del Área de Servicios Sociales, en el que participa la U.T. de Gestión Ambiental.

Durante el año 2009, la U.T. de Gestión Ambiental ha participado en las 4 reuniones de trabajo/encuentros organizados.

Tabla 61 Cumplimentación de Objetivos

Objetivo	Grado de cumplimiento
Revisión de los procedimientos habitabilidad IVIMA:	
• Reducir al menos un 80% los expedientes pendientes	↓33,72%
• Reducir al menos un 10% el tiempo de respuesta	↓15%
Revisión de los procedimientos Reagrupación familiar:	
• Reducir al menos un 80% los expedientes pendientes	↓56,32%
• Reducir al menos un 10% el tiempo de respuesta	↓40%
Mejorar la comunicación de riesgos / información al ciudadano	
• Entrega de los Requerimientos en domicilio (80%)	100% casos
• Publicación en el BOCM, (80% cuando no se haya podido contactar con el interesado.	100% casos
• Disminuir el tiempo de respuesta a la demanda, en al menos un 10%.	
• Coordinación con todas las áreas implicadas (al menos 1 reunión de Coordinación con cada una de las áreas).	80% +++
Puesta en marcha del nuevo sistema de registro	
• Cumplir cronograma previsto: Diseño y estudio piloto, de Noviembre de 2008 a 30 de Junio de 2009.	Informatizados 68 exp. (24,28%) del Programa de Insalubridad
• Introducción del al menos el 80% de los datos obtenidos al final del año.	
Participar activamente en los proyectos implicados:	
• Asistir al menos al 80% de las reuniones de trabajo de los proyectos interáreas	100%

## UNIDAD TÉCNICA DE ESTUDIOS

### ***Prevención y control de la legionelosis en los ETM***

#### **(Edificios de Titularidad Municipal)**

La Unidad Técnica de Estudios ha establecido al efecto las siguientes líneas de actuación:

- Generar y mantener un censo real de las instalaciones en todos los ETM, que incluye un análisis de riesgos de cada una de ellas y que debe mantenerse actualizado. Desde 2006, este censo está pendiente de inclusión en el sistema geo-referenciado del Ayuntamiento de Madrid (SISCAM).
- Ejercer el control y verificación de los tratamientos incluida la toma de muestras en las instalaciones, mediante la inspección de las mismas.
- Establecer vías de comunicación bidireccionales con los responsables de las instalaciones, vías que incluyen formación, información y apoyo técnico (recomendaciones, recordatorios, asesoría, etc.).
- Mantener una estrecha coordinación con las JMD y las Áreas responsables de las instalaciones, a efectos de unificar criterios de seguimiento y actuación en esta materia.

#### ***Actividades en las instalaciones:***

Las visitas de inspección programadas a las instalaciones de refrigeración en los ETM pueden ser de tres tipos:

a). Previa a la puesta en marcha:

- Contacto con el responsable de la instalación (comunicar la fecha de inspección, recogida de datos previos).
- Revisión de la documentación previa disponible.
- Inspección del estado de la instalación antes de su puesta en marcha según protocolo establecido.
- Informe interno y acta del resultado de la visita.
- Notificación a la dependencia municipal responsable del ETM.

b). Durante el periodo de funcionamiento: Durante este periodo se realizan tantas visitas como sean necesarias si las condiciones de la instalación así lo requieren:

- Contacto con responsable de la instalación y nueva revisión de la documentación disponible.
- Inspección de la instalación.
- Análisis “in situ” de los parámetros del agua (Temperatura, pH, conductividad, Cloro libre y cloro total) según protocolo establecido
- Por muestreo aleatorio, o en caso de resultados incorrectos o no aptos, se toma una muestra de agua para su análisis en el Laboratorio de Salud Pública, siguiendo protocolo establecido al efecto.
- Se comprueban certificados de limpieza y desinfección, última analítica y se revisa el Libro de Mantenimiento, si existe.
- Informe interno y acta del resultado de la visita.
- Notificación a la dependencia municipal responsable del ETM.

c). Posterior a la parada estacional:

- Previamente a la parada estacional se envía un recordatorio a todos los responsables de instalaciones con las medidas preventivas de cierre para estos sistemas de refrigeración.

- Contacto con el responsable de la instalación y se comprueba la actualización de la documentación.
- Visita/inspección para comprobar el estado y las medidas adoptadas para su conservación durante el invierno.
- Se comprueba el cumplimiento de los programas de mantenimiento durante el periodo de funcionamiento.
- Informe interno y acta del resultado de la visita.
- Notificación a la dependencia municipal responsable del ETM.

Las visitas rutinarias programadas a las torres de refrigeración estacionales, así como las de funcionamiento continuo y funcionamiento irregular, se realizan utilizando los mismos protocolos establecidos para las instalaciones de funcionamiento estacional.

### Resultados de actividad

El número de visitas distribuidas por trimestre para comprobar el estado de las instalaciones y grado de mantenimiento.

Gráfico 37 Visitas por trimestre

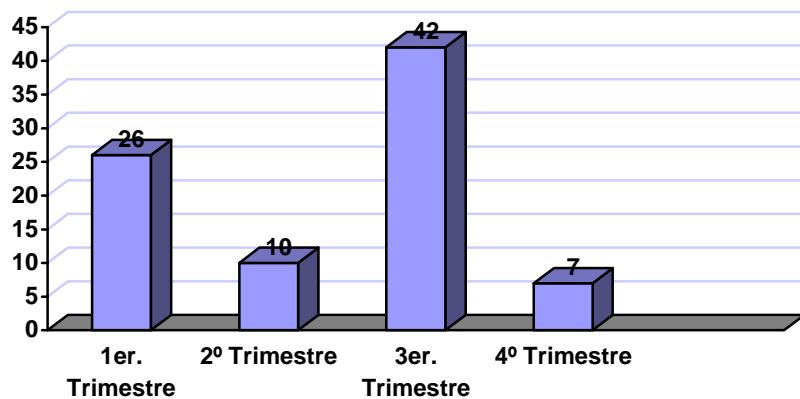


Tabla 62 Nº Inspecciones/Visitas técnicas

Trimestre	Nº inspecciones/visitas técnicas
1º	26
2º	10
3º	42
4º	7
<b>TOTAL AÑO</b>	<b>85</b>

El número de analíticas “in situ” realizadas han sido 43 tomas de muestras con análisis en la propia instalación. Además, se han recogido 16 muestras para su análisis en el Laboratorio Municipal.

El número de instalaciones censadas en la actualidad, a fecha 31.12.09 es de 52, repartidas en 30 edificios. De estas instalaciones controladas, solamente 5 son condensadores evaporativos, siendo todas las demás torres de refrigeración.

Un análisis de resultados más exhaustivo se encuentra descrito en el “Informe de Prevención y Control en Instalaciones de Riesgo de Legionelosis en ETM 2009”, sin embargo, en líneas generales, se puede resumir que todas las instalaciones cuentan con un programa de mantenimiento, mas o menos desarrollado, a cargo de empresas autorizadas e inscritas en el ROESB (Registro oficial de empresas suministradoras de biocidas). A pesar de ello, continúan observándose deficiencias tanto estructurales como higiénico-sanitarias, tal y como se observan en las inspecciones y en los resultados analíticos realizados, por lo que desde la Unidad Técnica de Estudios se estima necesario continuar con el programa de prevención y control de legionelosis en las instalaciones de ETM.

Aún existen instalaciones sin censar en el ámbito de los ETM y otras instalaciones localizadas, que hasta la fecha no han sido incluidas en el censo ni en el programa de inspecciones.

### ***Estudios, Proyectos e Informes Técnicos en Salud Ambiental***

#### ***Proyectos generales previamente instaurados y/o iniciados en 2009.***

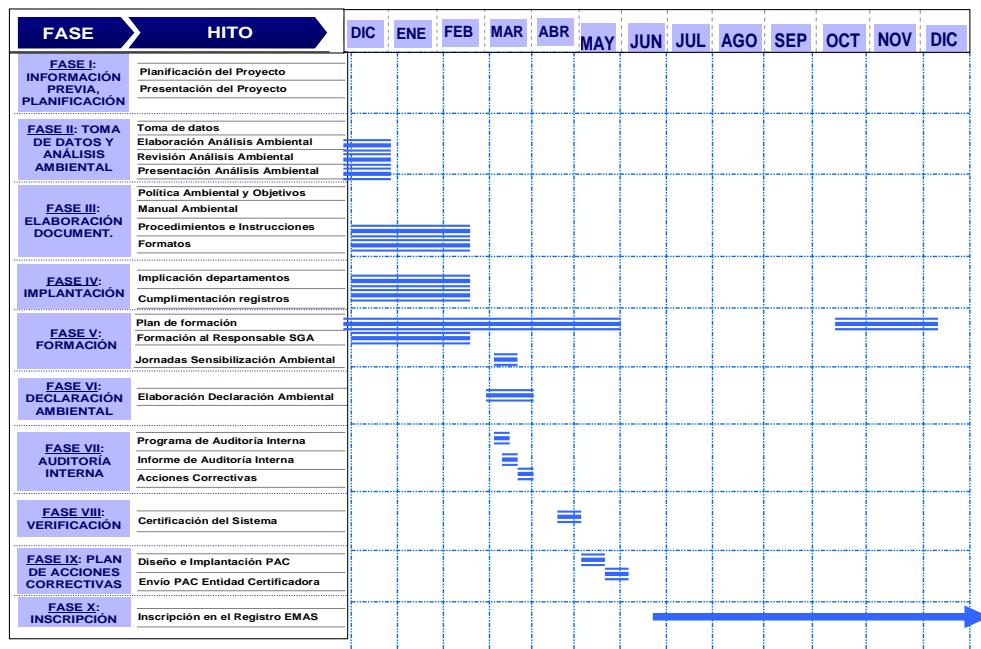
En 2009, se ha continuado con aquellos proyectos iniciados en años anteriores y se han iniciado otros nuevos.

- Mantenimiento y actualización de la Página Web del Departamento de Salud Ambiental.
- Mantenimiento y actualización de actividades interactivas infantiles de la Web “Aprende jugando”.
- Actualización bibliográfica de los efectos en salud del ruido ambiental.
- Actualización legislativa del Departamento de Salud Ambiental.
- Participación en la Comisión de Formación de Madrid Salud.
- Coordinación y participación en el “Grupo de mejora” del Departamento de Salud Ambiental.
- Informes técnicos específicos.

#### ***Sistema de Gestión Ambiental Madrid Salud / EMAS/ ISO 14.001:***

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 culmina con la certificación ISO 14001 y la validación de la declaración ambiental para su presentación en el registro EMAS de la Comunidad de Madrid de la Sede Central y CMS Chamberí, en junio de 2009. Este proyecto se lleva a cabo con el apoyo técnico y financiero del Departamento de Agenda 21 del Área de Medio Ambiente.

Las fases de consecución de cada uno de los apartados, correspondientes al año 2009, se incluyen en la tabla siguiente, en la que se muestra la mayor actividad realizada durante el primer semestre de 2009.



En junio de 2009 se consigue la validación de la declaración ambiental según el reglamento EMAS y la Certificación ISO 14001 para los edificios de la Sede Central y del CMS Chamberí.

*Actividades para el desarrollo del “Nuevo Marco Estratégico del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud y Salud Ambiental”*

Dentro del nuevo marco estratégico de definición del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud y Salud Ambiental (PPSSA), desde la Unidad Técnica de Estudios se ha llevado a cabo:

- La participación en los Grupos de Definición de Prevención de la Obesidad, Estrategia Educativa y Entorno Urbano y salud.
- La participación en los Seminarios de reorientación del Servicio de PPSSA. En concreto, se han llevado a cabo las sesiones correspondientes a “Entorno Urbano y Salud” en los 15 CMS del Departamento de Prevención y Promoción (Lluch Hernández Gil).

*Actividades de control de gestión ambiental de Madrid Salud :*

Actividades de gestión, recogida de datos, evaluación y seguimiento de la correcta segregación y recogida de residuos en todas las dependencias de Madrid Salud (DGSP y DG de Adicciones) en relación al cumplimiento la Ordenanza de Limpieza de los Espacios Públicos y de Gestión de Residuos de 25 de mayo de 2009 y en relación al cumplimiento del Decreto 855 de 15 de febrero de 2008 por el que se dispone la incorporación de criterios ambientales en los contratos celebrados por el Ayuntamiento, sus Organismos Autónomos y Empresas Públicas en relación con los productos forestales.

*Atención al Ciudadano y Educación para la Salud*

Dentro de este apartado se llevan a cabo fundamentalmente las siguientes actividades:

- Respuesta a las distintas reclamaciones, peticiones y solicitudes requeridas por los ciudadanos (registro, 010, correo electrónico, etc.). Aunque numéricamente no son especialmente significativas por su complejidad suponen una importante labor en el seno de las actividades de la Unidad Técnica de Estudios requiriendo la realización de estudios específicos, en 2009, sobre Intoxicaciones por CO, Intoxicaciones químicas, Intoxicaciones por fitosanitarios, Hidrocarburos, Riesgos eléctricos, Antenas de telefonía móvil, Contaminación acústica.
- Actividades de concienciación ciudadana y educación para la salud.
- Actividades de formación y cursos solicitados desde el IMF, otras dependencias de Madrid Salud, otras Áreas municipales, colegios profesionales, Universidades, Organizaciones, ONGs, etc.

## UNIDAD TÉCNICA DE PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN

Durante el año 2009 la Unidad Técnica de Programación y Evaluación, ha desarrollado las siguientes actividades:

### ***Control de establecimientos con actividades con incidencia en salud pública.***

Elaboración, planificación, seguimiento y evaluación del Plan de actividades programadas en establecimientos con incidencia en Salud Pública para el año 2010 que incluye los programas que se relacionan ha continuación:

- Programa de Inspección de establecimientos donde se realizan prácticas de tatuaje, anillado y micropigmentación.
- Programa de Control de centros de bronceado.
- Programa Control de Peluquerías, Institutos de Belleza y Centros de estética.
- Programa de Control e Inspección de Centros de Recreo Infantil y celebración de fiestas de niños.
- Programa de Control y Vigilancia de las Piscinas.

Esta actividad incluye la elaboración del Plan y la realización y/o revisión de los protocolos técnicos de inspección de las distintas actividades, así como de las guías de cumplimentación.

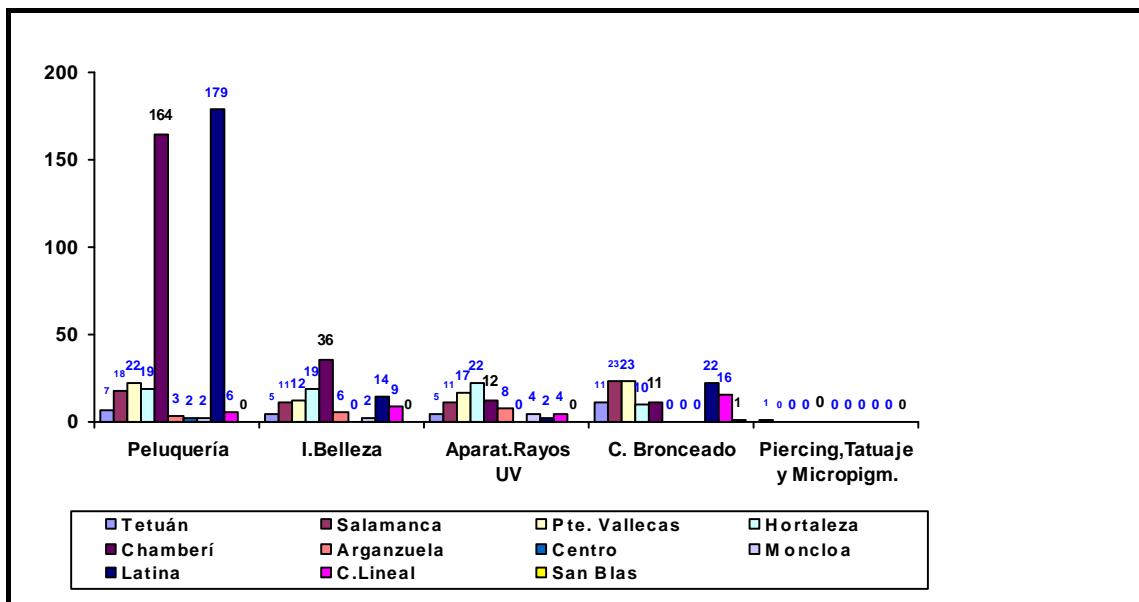
### ***Inspecciones programadas de Establecimientos***

El número de actuaciones en establecimientos, durante el año 2009, se desglosa de la siguiente Tabla:

**Tabla 63 Desglose de instalaciones**

Instalaciones	Nº
Peluquerías	422
Centros e Institutos de Belleza	114
Maquinas de rayos UV	85
Centros de Bronceado	117
Piercing, tatuaje y micropigmentación	1
<b>TOTAL</b>	<b>739</b>

Gráfico 38 N° de Inspecciones según actividad



Como resultado de las inspecciones realizadas en los establecimientos que son objeto de inspección según los Programas en los que participa esta Unidad Técnica, se han levantado un total de 647 Actas de inspección, las cuales corresponden a:

En los nuevos establecimientos inspeccionados en el año 2009, que se iniciaron expedientes se procedió a adoptar:

- 69 Adopciones de medidas cautelares de la actividad de Bronceado artificial por poseer en el establecimiento máquinas de rayos UV sin revisión técnica por organismo de Control autorizado.
- 9 Propuestas de inicio de expedientes sancionadores por no subsanar las deficiencias encontradas en la inspección en el plazo establecido.
- Otros: Actualizaciones en el Censo de Establecimientos (Altas de actividad, establecimiento o titular, modificación de titular, etc.).
- Realizar 158 notificaciones al servicio de coordinación de sanidad y consumo por deficiencias detectadas en las licencias de actividad, en las licencias de actividad de los establecimientos inspeccionados y en materia de protección al consumidor.

#### *Inspecciones no programadas*

Durante el año 2009 se ha gestionado una autorización sanitaria para la realización de prácticas de tatuaje, anillado y micropigmentación en una feria que supuso un total 3 inspecciones.

### **Otras actividades desarrolladas**

#### **Sanidad Mortuaria**

Durante 2009 no se ha concedido ninguna autorización nueva a servicios funerarios, si bien se ha realizado la inspección higiénico-sanitaria de 4 coches de las empresas funerarias autorizadas en el municipio de Madrid, para comprobar que cumplen las condiciones higiénico-sanitarias que exige la legislación vigente.

#### **Participación en Grupos de Trabajo**

- Participación en el grupo de trabajo sobre Sistemas de información en Salud Pública (Jefe de la Unidad).
- Participación en el Grupo de Entorno Urbano y Salud (Jefa de la UT y Jefa de Sección).
- Participación en la Comisión Técnica de piscinas (Jefe de Unidad y Jefe de Sección): este año 2009 no se ha convocado a la Sección de Aguas recreativas.

#### **Acciones de Mejora**

Durante el año 2009 desde la Unidad Técnica de Programación y Evaluación se han realizado las siguientes acciones de mejora:

- a). Implantación del uso del *Programa SIGSA* y del Programa de “*Gestión de Inspección en Sanidad y Consumo*” (AS400) para la gestión de los expedientes de inspecciones programadas en establecimientos.
- b). Elaboración e implantación de modelos de informes y cuadros de control para la gestión de las inspecciones, Bases de Datos, etc.

#### **Página Web Madrid Salud**

Para la página Web de Madrid-Salud se ha realizado el tema de salud cuyo título es “Normas de Usuarios y titulares de Piscinas” (Jefe de Sección).

## 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 2009 pueden ser desglosadas en dos grandes grupos: Las realizadas a iniciativa de la UTCV (programas) y aquéllas resultantes de solicitud o demanda (avisos).

- 7.891 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).
- 256.524 registros de alcantarillado revisados-tratados (Programa desratización-desinsectación viales).
- Se han utilizado 33.510 Kg de cebos rodenticidas (bloques de 100/200 g) en el alcantarillado.
- Se han empleado 29.409 l. de formulado insecticida en el alcantarillado, equivalente al tratamiento de 261.501 registros de alcantarillado.

### ***Programa de desratización y desinsectación de alcantarillado y espacios públicos***

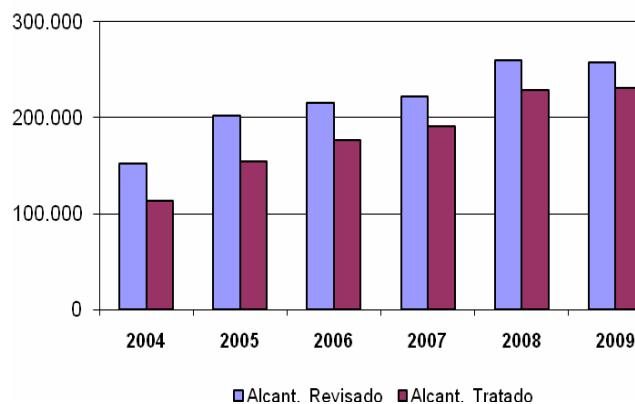
(excluido edificación municipal):

#### ***Desratización-Desinsectación; Tratamiento Programados:***

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.

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.

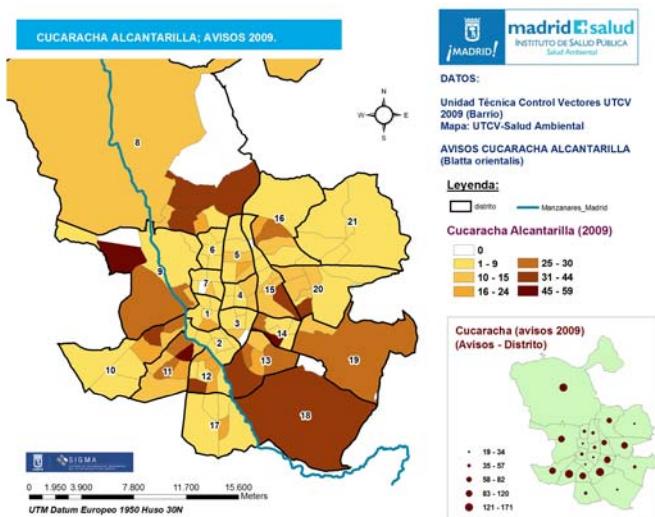
**Gráfico 39 Evolución interanual tratamientos alcantarillado 2004-2009**



### Subprograma Avisos / Incidencias Comunicadas:

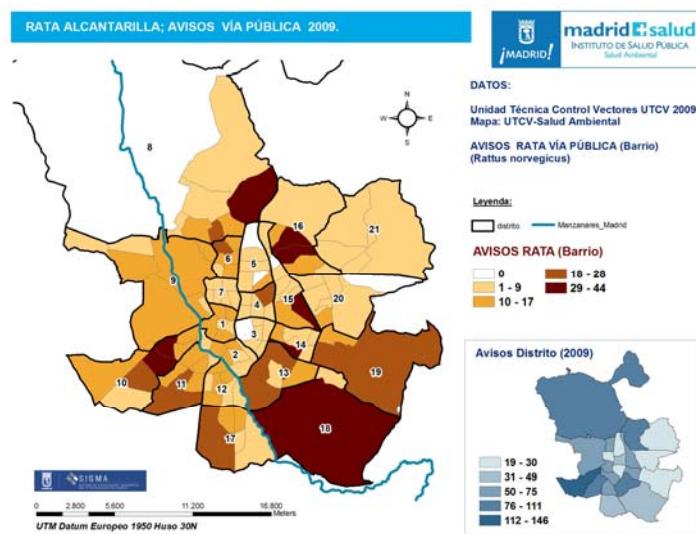
En el año 2009, se han recepcionado un 2,16 % más de avisos de cucarachas; Respecto a ratas, se han atendido un 9,74 % menos de avisos. En conjunto, el número de avisos totales atendidos se ha reducido en un 3,54 %. Estos avisos son atendidos en un rango inferior a 24 horas desde su notificación UTCV, en la mayoría de los casos, son atendidos en el mismo día de su comunicación.

### Gestión de avisos de cucarachas



Cucarachas. Distribución de frecuencias de avisos agregados por Barrio y Distrito 2009.  
(Mapas UTCV-Salud Ambiental)

### Gestión de avisos de roedores (Rata de Alcantarilla - *Rattus norvegicus*)



Ratas. Distribución de los avisos comunicados agregados por Barrio y Distrito 2009.  
(Mapa UTCV-Salud Ambiental)

Tabla 64 Vía pública; Resumen de avisos-incidentes comunicadas (2003-2009).

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Diferencial 2008-2009
Rata ( <i>R. norvegicus</i> )	2.405	1.278	1.433	1.401	1.448	1.307	- 9,74 %
Cucaracha ( <i>B. orientalis</i> )	654	696	1.459	1.712	1.577	1.611	+ 2,16 %

### **Programa de prevención y control de plagas en edificaciones e instalaciones municipales.**

Incluye todas las actividades relacionadas con la inspección programada, la atención de avisos comunicados y la gestión de informes ambientales y otras cuestiones encaminadas a la prevención y control de riesgos vectoriales en edificaciones de titularidad municipal. En total y durante el año 2009 se han realizado 3.464 actuaciones.

#### **Avispas y abejas. Gestión de incidencias.**

Dado que mientras no supongan un riesgo para la salud-seguridad (vgr.: avisperos interiores, enjambres en vía pública), se trata de insectos beneficiosos en mayor o menor grado, las actuaciones relacionadas con avispas y/o abejas no se engloban en el contexto de un programa específico y solo presentan un carácter puntual, como respuestas a un incidente dado.

Tabla 65 Actuaciones relacionadas con avispas y/o abejas

	2008	2009
Avispas ( <i>Vespa spp</i> )	344	359
Abejas ( <i>Apis spp</i> )	102	77

Durante el presente año 2009, se han atendido un total de 359 incidencias relacionadas con avispas y 77 relativas a problemas con abejas.

En relación con las abejas, durante el presente año se han atendido 77 incidencias. Un número importante de los enjambres han podido ser recogidos de manera viable y entregados a apicultores. Se ha intervenido tanto en casos de enjambres móviles (fachadas de edificios, árboles, mobiliario urbano, etc) como en el caso de colmenas establecidas (espacios entre fachadas y tabicado interior, etc.).

#### **Programa de Prevención y Control de poblaciones de palomas**

##### **(*Columba livia*)**

##### **Subprograma Gestión Incidencias Edificación Pública Municipal/Privada**

De las incidencias en edificación gestionadas durante el 2009, la mayoría (396) correspondieron a edificios privados, mientras que solo en 12 afectaron a edificación de titularidad municipal. Las palomas suponen por tanto el tipo de incidencia atendida en propiedad privada más importante (total incidencias privadas 663).

- El presente ejercicio 2009 muestra una ligera disminución 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 el 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); ver mapas.
- 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 12 edificaciones de titularidad municipal comunicaron incidencias).

Tabla 66 Avisos totales sobre palomas 2004-2009 // Inspección edificaciones.

Avisos	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	335	680	917	594	597	<b>463</b>

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.

#### **Subprograma gestión capturas**

Con el objeto de aliviar la presión demográfica en determinadas zonas de la ciudad, se capturan un número predeterminado de palomas urbanas que son objeto de transporte a núcleos zoológico de repoblación de palomares ubicado fuera del territorio de la Comunidad de Madrid (distancia superior a 300 Km). Durante el año 2009 se han capturado un total de 4.817 palomas, de las cuales 72 han sido muestreadas frente a determinados patógenos predefinidos.. Estas capturas se realizan a criterio técnico UTCV, principalmente en localizaciones de distritos de la almendra central de la ciudad (ver mapas): Con esta cifra y desde el año 2005, Madrid Salud ha capturado un total de 33.485 aves, de las cuales un total de 964 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. Durante el año 2009, se han analizado 72 aves (1,5 % de las aves capturadas).

De los resultados analíticos acumulados 2005-2009, 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.

#### **Otros Servicios:**

Tabla 67 Evolución interanual

SERVICIO	2006	2007	2008	2009
Identificación muestras de insectos	25	35	33	<b>14</b>
Desinfección-desinsectación-levantamiento judicial cadáveres (levantamiento judicial cadáveres)	6	5	6	<b>2</b>
Desinfección-desinsectación-lanzamientos judiciales (lanzamientos judiciales)	14	19	9	<b>19</b>

### **Investigación y Desarrollo (I+D+I)**

Madrid Salud forma parte del grupo oficial de I+D de la Comunidad de Madrid “Vigilancia Sanitaria.

### **ASEGURAMIENTO DE CALIDAD: ADJUNTÍA DEPARTAMENTO**

#### ***Sistemas de aseguramiento de la calidad.***

Dentro del Proyecto de Desarrollo del Departamento de Salud Ambiental se contempla la implantación de un sistema de aseguramiento de la calidad a nivel interno, planteándose la necesidad de:

- Identificar los distintos procesos realizados desde el Departamento.
- Definir organigrama y funciones del personal adscrito al mismo.
- Realizar diagramas de flujo de los procesos identificados.
- Elaborar protocolos normalizados de trabajo, señalando actividades y responsabilidades, modelizando toda la documentación relacionada con el proceso.
- Marcar objetivos estratégicos para cada proceso y establecer indicadores de consecución de objetivos y actividad.

La responsabilidad del plan de calidad y normalización de la gestión se le asignó a la Adjuntía en el mes de noviembre. Desde esa fecha se llevaron a cabo diversos contactos con el Departamento de Evaluación y Calidad, con vistas a la organización de unos talleres o sesiones formativas sobre el análisis de procesos para todo el personal del Departamento de Salud Ambiental. La respuesta a esta demanda se concretará en el año 2010.

Asimismo, tras la identificación de los procesos del Departamento, se elaboró el primero de los procedimientos, denominado Atención al ciudadano y que tiene por objeto definir la sistemática de gestión de las consultas y reclamaciones recibidas en el Departamento de Salud Ambiental.

### ***Estudios, Proyectos e Informes Técnicos***

Además. a lo largo del año se ha participado en distintas comisiones o grupos de trabajo, destacando los siguientes:

- Programa URBACT II: Building Healthy Communities.
- Grupo de trabajo sobre “*Revisión de procedimientos de tipificación y calificación de infracciones en materia de salud pública*”, constituido con la finalidad de armonizar las intervenciones de los diferentes servicios municipales y unificar criterios de actuación en los Distritos y en Madrid Salud.
- Coordinación con el Ministerio de Sanidad y Política Social en relación con el Proyecto de Real Decreto por el que se establecen los criterios sanitarios de las piscinas.
- Comisión de Estudios de Códigos de Buenas Prácticas. Valoración del borrador referente a Depilación por láser y luz pulsada presentado por ALDE. Instituto Regional de Seguridad y Salud en el trabajo. Comunidad de Madrid.
- Comisión de Seguimiento para la supervisión y apoyo al Desarrollo del Marco Estratégico del Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental y coordinación temática del Grupo de definición de la estrategia sobre el entorno urbano y la salud.

# 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 2009 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, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario y la Unidad Técnica de Mercamadrid.

### Programación de la actividad inspectora:

Para el año 2009, 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, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario) para desarrollar las actividades de control oficial de alimentos en el municipio de Madrid, de forma regular y proporcional al riesgo asociado a las distintas actividades del sector alimentario.

Todo ello, sin perjuicio de los controles que pudieran realizarse al margen de la planificación, ante la sospecha de incumplimientos o reclamaciones o por otras razones, que los servicios de inspección estimasen oportunas.

El citado Plan de Actividades desarrolló los objetivos generales y específicos, los recursos necesarios, el cronograma de actuaciones, el número de inspecciones programadas, la carga inspectora porcentual establecida por programas y la documentación técnica (protocolos de inspección, guías de cumplimentación, instrucciones) con el fin garantizar la calidad técnica de los controles, la fiabilidad en su ejecución, así como unificar los criterios de los distintos Servicios de Inspección implicados.

Concretamente el Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria 2009, 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.

- Alimentación, 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, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. 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.

Por otra parte, durante el año 2009, con motivo de la elaboración del Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria del año 2010, y a fin de optimizar y armonizar las actuaciones de los diferentes servicios municipales competentes en el Control Oficial de Alimentos, todo ello en un marco de estrecha colaboración, se estimó oportuno constituir un Grupo de Trabajo para la Revisión de los Protocolos Técnicos de Inspección que debieran incorporarse en el referido Plan. Plan que se elabora anualmente entre el Departamento de Seguridad Alimentaria y los citados servicios municipales.

Este Grupo de Trabajo estuvo integrado por responsables de unidades administrativas pertenecientes al Servicio de Coordinación de Sanidad y Consumo, representantes de los Distritos, designados por dicho Servicio y representantes de Madrid Salud, con el objeto de revisar y en su caso, redefinir y elaborar los referidos Protocolos Técnicos de Inspección.

Con la creación y puesta en marcha de este Grupo de Trabajo se ha pretendido optimizar los contenidos de los referidos Protocolos, de forma que se facilite el proceso de inspección y la evaluación y seguimiento de la actividad inspectora.

En este sentido, se significa que se han elaborado los protocolos de inspección para Restauración Colectiva y Comercio Minorista de la Alimentación, que se incluyen, respectivamente, en los anexos I y II.

Así mismo, este Grupo de Trabajo se ocupó de la elaboración de las correspondientes Guías de aplicación de los distintos protocolos de inspección que también se incluyeron en los referidos anexos.

Entre las principales mejoras introducidas en los nuevos protocolos elaborados para el Plan de Actividades de 2010, se destacan las siguientes.

- Diseño de un nuevo formato de Protocolo de Inspección, adaptado al Plan Plurianual de la AESAN.
- Incorporación a los protocolos de un módulo de resumen de deficiencias que permiten diferenciar deficiencias estructurales, operacionales y de producto.
- Creación de un Protocolo Específico de Comprobación de Subsanación de Deficiencias, para cada una de las actividades objeto de inspección, así como una Guía de Cumplimentación para este protocolo.

## Desarrollo, evaluación, seguimiento y análisis de la actividad inspectora

Durante el año 2009, 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, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario, de acuerdo con el Plan de Actividades desarrollado en 2008.

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 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en comedores escolares e infantiles durante el año 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en comedores de centros de personas mayores durante el año 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en bares, cafeterías y restaurantes durante el año 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en establecimientos de restauración rápida durante el año 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en establecimientos hoteleros durante el año 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de la carne durante el año 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de aves, huevos y caza durante el año 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de la pesca durante el año 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en fruterías y establecimientos de frutos secos y variantes durante el año 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en el comercio minorista de helados y horchatas durante el año 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en herbolarios durante el año 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en pastelerías, panaderías y churrerías durante el año 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en quioscos y terrazas de verano durante el año 2008.
- Evaluación de las actividades de control desarrolladas en varios sectores del comercio minorista de la alimentación durante el año 2008.
- Evaluación y seguimiento de las actividades de control desarrolladas en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid durante 2008.
- Evaluación del programa de auditorías de los sistemas de autocontrol 2008.
- Informe anual brotes de origen alimentario notificados en la ciudad de Madrid 2008.
- Informe anual alertas alimentarias recibidas a través del SCIRI 2008.
- Informe anual de las actuaciones realizadas por el Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM) 2008.
- Así mismo, se han elaborado numerosos documentos e informes relacionados con la seguridad alimentaria.

Por otra parte, desde la Unidad Técnica de Planificación y Supervisión Alimentaria se ha elaborado el correspondiente Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria para aplicar en el año 2010. 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 2009.

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 10/02/2010, se refleja en los datos contenidos en las tablas que se adjuntan.

**Tabla 68: Inspecciones programadas en establecimiento alimentarios (Programas de Restauración Colectiva, Comercio Minorista de la Alimentación y Sistemas de Autocontrol), distribuidas por Distritos y Servicio de Inspección actuante. 2009**

DISTRITO	SERVICIO DE INSPECCIÓN			TOTAL
	DEPARTAMENTOS DE SERVICIOS SANITARIOS, CALIDAD Y CONSUMO (JD)		DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO (MADRID-SALUD)	
	PROGRAMADAS			
Centro	965		500	1.465
<i>ARGANZUELA</i>	910			910
<i>RETIRO</i>	850			850
<i>SALAMANCA</i>	1.087		600	1.687
<i>CHAMARTÍN</i>	1.090			1.090
<i>TETUÁN</i>	1.535			1.535
<i>CHAMBERÍ</i>	1.030		250	1.280
<i>FUENCARRAL</i>	1.136			1.136
Moncloa	487		200	687
Latina	1.151			1.151
Carabanchel	960			960
Usera	624			624
Puente Vallecas	960			960
Moratalaz	490			490
Ciudad Lineal	389		350	739
Hortaleza	790		400	1.190
Villaverde	1.160			1.160
Villa de Vallecas	524			524
Vicálvaro	518			518
San Blas	764			764
Barajas	530			530
<b>TOTAL 2009</b>	<b>17.950</b>		<b>2.300</b>	<b>20.250</b>

**Tabla 69: Inspecciones programadas por los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito y el Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario, en los establecimientos alimentarios de los Distritos (Programas de Restauración Colectiva, Comercio Minorista de la Alimentación y Sistemas de Autocontrol). 2009**

DISTRITOS	RESTAURACIÓN COLECTIVA	COMERCIO MINORISTA ALIMENTACION	SISTEMAS DE AUTOCONTROL (1)	TOTAL PROGRAMADAS
				PROGRAMADAS
Centro	861	574	30	1.465
Arganzuela	528	352	30	910
Retiro	492	328	30	850
Salamanca	1.200	433	54	1.687
Chamartín	618	412	60	1.090
Tetuán	885	590	60	1.535
Chamberí	750	500	30	1.280
Fuencarral	660	440	36	1.136
Moncloa	405	270	12	687
Latina	647	432	72	1.151
Carabanchel	486	414	60	960
Usera	360	240	24	624
Pte Vallecas	540	360	60	960
Moratalaz	246	190	54	490
C. Lineal	462	265	12	739
Hortaleza	660	440	90	1.190
Villaverde	660	440	60	1.160
V. Vallecas	300	200	24	524
Vicálvaro	300	200	18	518
San Blas	420	284	60	764
Barajas	260	174	96	530
<b>TOTAL</b>	<b>11.740</b>	<b>7.538</b>	<b>972</b>	<b>20.250</b>

(1) Equivalencia en inspecciones de las actuaciones programadas en materia de sistemas de autocontrol según el criterio establecido en el Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria para el año 2009.

**Tabla 70 Inspecciones realizadas por los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito y el Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario, en los establecimientos alimentarios de los Distritos ((Programas de Restauración Colectiva, Comercio Minorista de la Alimentación y Sistemas de Autocontrol).2009**

DISTRITOS	RESTAURACIÓN COLECTIVA	COMERCIO MINORISTA ALIMENTACION	SISTEMAS DE AUTOCREDITO (1)	TOTAL REALIZADAS
	REALIZADAS			
Centro	691	579	6	1.276
Arganzuela	746	722	0	1.468
Retiro	389	555	23	967
Salamanca	1.195	419	94	1.708
Chamartín	593	393	60	1.046
Tetuán	439	1.016	30	1.485
Chamberí	804	413	0	1.217
Fuencarral	208	487	21	716
Moncloa	285	325	0	610
Latina	752	661	0	1.413
Carabanchel	557	646	0	1.203
Usera	480	420	12	912
Pte Vallecas	487	885	66	1.438
Moratalaz	385	233	39	657
C. Lineal	418	319	27	764
Hortaleza	584	422	0	1.006
Villaverde	788	1.616	102	2.506
V. Vallecas	241	308	6	555
Vicálvaro	255	313	159	727
San Blas	477	493	48	1.018
Barajas	273	172	113	558
<b>TOTAL</b>	<b>11.047</b>	<b>11.397</b>	<b>806</b>	<b>23.250</b>

(1) Equivalencia en inspecciones de las actuaciones programadas en materia de sistemas de autocontrol según el criterio establecido por Coordinación de Sanidad y Consumo a la fecha de elaboración de este informe.

**Tabla 71 Inspecciones programadas y realizadas por los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito y el Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario, en los establecimientos alimentarios de los Distritos (Programas de Restauración Colectiva, Comercio Minorista de la Alimentación y Sistemas de Autocontrol). 2009**

DISTRITOS	INSPECCIONES EN RESTAURACIÓN COLECTIVA, COMERCIO MINORISTA ALIMENTACION Y SISTEMAS DE AUTOCONTROL		
	PROGRAMADAS	REALIZADAS	%CUMPLIM.
Centro	1.465	1.276	87
Arganzuela	910	1.468	161,3
Retiro	850	967	113,7
Salamanca	1.687	1.708	101,2
Chamartín	1.090	1.046	95,9
Tetuán	1.535	1.485	96,7
Chamberí	1.280	1.217	95
Fuencarral	1.136	716	63
Moncloa	687	610	88,7
Latina	1.151	1.413	122,7
Carabanchel	960	1.203	125,3
Usera	624	912	146,1
Pte Vallecas	960	1.438	149,7
Moratalaz	490	657	134
C. Lineal	739	764	103,3
Hortaleza	1.190	1.006	84,5
Villaverde	1.160	2.506	216
V. Vallecas	524	555	105,9
Vicálvaro	518	727	140,3
San Blas	764	1.018	133,2
Barajas	530	558	105,2
<b>TOTAL</b>	<b>20.250</b>	<b>23.250</b>	<b>114,8</b>

**Tabla 72 Inspecciones programadas y realizadas en establecimientos alimentarios y transporte de alimentos, distribuidas según el Servicio de Inspección actuante.2009**

INSPECCIONES EN ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS Y TRANSPORTE DE ALIMENTOS 2009			
SERVICIO INSPECCION	PROGRAMADAS	REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo. Juntas de Distrito	17.950	20.779	115,7
Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. (1)	2.900	3.070	105,8
Unidad Técnica de Mercamadrid. Departamento de Seguridad Alimentaria (2)	1.656	3.945	238,2
<b>TOTAL</b>	<b>22.506</b>	<b>27.794</b>	<b>123,5</b>

(1) Las 2.900 inspecciones programadas por el Departamento de Inspección Central se desglosan en 2.300 inspecciones en establecimientos alimentarios de apoyo en los Distritos (en los sectores de restauración colectiva -1.730- y comercio minorista de la alimentación -570-) y 600 inspecciones de transporte de alimentos (50 en transporte-catering- de comidas a colegios y 550 en muelles de carga y descarga, Mercamadrid, centros comerciales, mercados, así como en ruta).

Las 3.070 inspecciones realizadas se desglosan en 2.471 inspecciones en establecimientos alimentarios y 599 inspecciones de transporte de alimentos.

(2) Las 1.656 actuaciones inspectoras programadas por la Unidad Técnica de Mercamadrid se desglosan en 640 inspecciones de establecimientos alimentarios /auditorías GPCH, 928 controles y 88 auditorías APPCC en los establecimientos ubicados en la U.A.M.

Las 3.945 actuaciones inspectoras realizadas se desglosan en 984 inspecciones en establecimientos alimentarios /auditorías GPCH, 2.915 controles y 46 actuaciones relativas a auditorías y sistemas de autocontrol, según datos proporcionados por la U. T de Mercamadrid a la fecha de elaboración de este informe.

**Tabla 73: DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO. Inspecciones programadas y realizadas en materia de Transporte de Alimentos. 2009.**

DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL INSPECCIONES TRANSPORTE DE ALIMENTOS 2009			
SERVICIO INSPECCION	PROGRAMADAS	REALIZADAS (1)	% CUMPLIMIENTO
Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.	600	599	99,8

(1) Las 599 inspecciones realizadas de transporte de alimentos se desglosan en 49 en catering colegios y 550 en mercados, centros comerciales, galerías alimentación, en ruta, etc, según datos extraídos de la Memoria 2009 del Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

**Tabla 74: UNIDAD TÉCNICA MERCAMADRID. Actividades de inspección y control programadas y realizadas en materia de Seguridad Alimentaria. 2009.**

U. T MERCAMADRID ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN Y CONTROL 2009			
TIPO DE ACTIVIDAD	PROGRAMADAS	REALIZADAS	% CUMPLIMIENTO
Inspecciones de establecimientos alimentarios/ Auditorías GPCH	640	984	153,7

Controles	928	2.915	314,1
Auditorías APPCC	88	46	52,2
<b>TOTAL</b>	<b>1.656</b>	<b>3.945</b>	<b>238,2</b>

### 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 2009, 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, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario 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, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

El análisis y estudio de la información relativa a las muestras, disponible en este Departamento a fecha 03/03/2010, se refleja en los datos contenidos en las tablas que se adjuntan.

**Tabla 75: Muestras programadas y tomadas de productos alimenticios, distribuidas según el Servicio de Inspección actuante. 2009**

MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS 2009			
SERVICIO INSPECCION	PROGRAMADAS	TOMADAS	% CUMPLIMIENTO
Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo. Juntas de Distrito	2.000	1.965	98,2
Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.	1.050	1.113	106
Unidad Técnica de Mercamadrid.			
Departamento de Seguridad Alimentaria (1)	725	693	95,6
<b>TOTAL</b>	<b>3.775</b>	<b>3.771</b>	<b>99,9</b>

(1) Los datos sobre las muestras tomadas son los proporcionados por la U. T de Mercamadrid a la fecha de elaboración de este informe.

**Tabla 76: Muestras tomadas de productos alimenticios, distribuidas según el tipo de muestra y servicio de inspección actuante. 2009**

TIPO DE MUESTRA	MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS 2009			TOTAL	
	SERVICIO DE INSPECCIÓN				
	DPTO. SERVICIOS SANITARIOS, CALIDAD Y CONSUMO. JUNTAS DE DISTRITO	DPTO. INSPECCIÓN CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO.(1)	U.T. MERCAMADRID (DPTO. SEGURIDAD ALIMENTARIA) (2)		
TOMADAS					
Programada	1.693	1.057	677	3.427	
De oficio o por reclamación	185	56	16	257	
Brotes y alertas	87	--	--	87	
<b>TOTAL</b>	<b>1.965</b>	<b>1.113</b>	<b>693</b>	<b>3.771</b>	

(1) Según datos extraídos de la Memoria 2009 del Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

(2) Según datos facilitados por la U. T de Mercamadrid a la fecha de elaboración de este informe.

**Tabla 10: 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, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario, distribuidas por sectores y productos. 2009****Tabla 77**

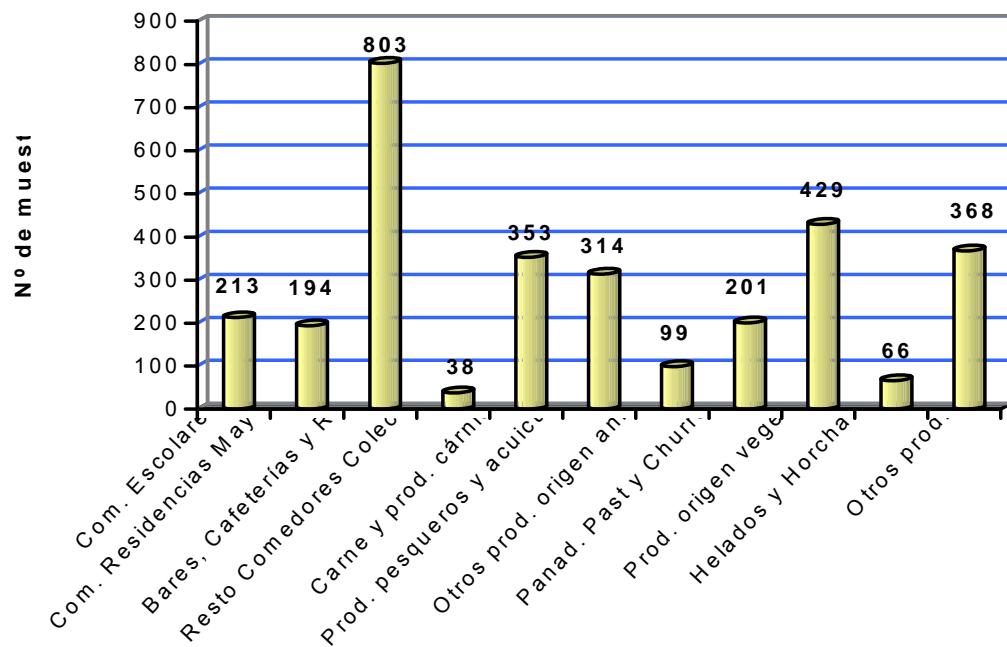
MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS EN LOS DISTRITOS. 2009 (DPTO. SERVICIOS SANITARIOS, CALIDAD Y CONSUMO DE LAS JJ. DD Y DPTO. INSPECCIÓN CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO)	
RESTAURACIÓN COLECTIVA	TOMADAS
Comedores Escolares	213
Comedores de Residencias de Mayores	194
Bares, cafeterías y restaurantes	803
Resto comedores colectivos (quioscos y terrazas de verano, etc)	38
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.248</b>
COMERCIO MINORISTA DE LA ALIMENTACIÓN	
Carne y productos cárnicos	353
Productos pesqueros y de la acuicultura	314
Otros productos de origen animal (1)	99
Panadería y bollería, pastelería y confitería, churrería	201
Productos de origen vegetal (2)	429
Helados y horchatas	66
Otros productos (3)	368
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.830</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3.078</b>

(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 40: 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, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. 2009**



**Tabla 78: Resultados de la toma de muestras de productos alimenticios 2009. Muestras tomadas por los Dept de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las JJ. DD, Dept de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario y U. T Mercamadrid.**

**RESULTADOS DE LA TOMA DE MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS 2009**

TIPO DE MUESTRA	Nº MUESTRAS TOMADAS	CONFORMES	NO CONFORMES	SIN CALIFICAR O RECHAZADAS	% CONFORMIDAD (*)
Productos alimenticios	3.771	3.280	302	189	91,5

(\*) Para el cálculo del % de conformidad no se han contabilizado las muestras sin calificar o rechazadas.

**Tabla 79: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Muestras de aguas de consumo 2009.**

**DEPARTAMENTO DE INSPECCION CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO. TOMA DE MUESTRAS DE AGUAS DE CONSUMO 2009 (1)**

TIPO DE MUESTRA	PROGRAMADAS	TOMADAS	% CUMPLIMIENTO
Aguas de consumo	1.680	1.974	117,5

(1) Según datos extraídos de la Memoria 2009 del Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

**Tabla 80: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Muestras tomadas de agua en grifo de consumidor: resultado de los análisis 2009. (1)**

ORIGEN	PORCENTAJES		
	Conformes(*)	No conformes sin riesgo para la salud	No conformes con riesgo para la salud según SINAC
Vivienda	87%	13%	0%
Organismo Público	87,5%	12,5%	0%
Canal (EOM, depósitos)	99%	1%	0%
Colegios	89%	11%	0%
Fuentes	82%	18%	0%
Establecimientos (bares, cafeterías)	83%	17%	0%
Por alerta alimentaria	90,4%	9,6%	0%
Control de <i>Legionella</i> en ACS	100%	0%	0%
Control de plomo (edificios antiguos)	97%	3%	1%

(\*) Con arreglo a la normativa actual.

(1) Según datos extraídos de la Memoria 2009 del Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.

## Sistemas de autocontrol

El Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC) es el sistema preventivo de gestión de la seguridad de los alimentos más eficaz, aplicable en todos y cada uno de los eslabones de la cadena alimentaria. Se basa en una serie de principios, que tratan de identificar los peligros que posiblemente aparezcan en la cadena, a fin de establecer controles que los eviten. Estos criterios han sido publicados tanto por la Comisión del Codex Alimentarius como por el Comité Asesor Nacional para los Criterios Microbiológicos de los Alimentos de los Estados Unidos, lo que puede traducirse en el reconocimiento internacional del mencionado sistema como la herramienta más útil para garantizar la seguridad de los alimentos.

No obstante en las pequeñas y medianas empresas su aplicación conlleva más dificultades que en las grandes, por lo que el Comité del Codex recomienda una serie de pautas para superarlas y el Parlamento Europeo y el Consejo propone el desarrollo de Guías que faciliten su implantación.

En este sentido, la Unidad Técnica de Sistemas de Autocontrol ha desarrollado su actividad para conseguir el objetivo general planteado para 2009, esto es, contribuir a que las empresas del sector diseñen e implantén 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 2009, 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 2009 se revisaron todos los documentos de trabajo, realizándose pequeñas pero 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 2009 y el próximo 2010 fueron y serán las siguientes:

Por lo que al Manual de Auditoría de los Sistemas de Autocontrol en empresas no sujetas a RSI se refiere, son:

Procedimiento de trabajo de auditoría de los Sistemas de Autocontrol, Edición 3.

Documentación técnica:

- Guía para la auditoría de los Sistemas de Autocontrol en establecimientos no sujetos a RSI, Ed.6.
- Criterios complementarios de interpretación de la parte documental de la Guía para la auditoría de los Sistemas de Autocontrol para los sectores priorizados, Ed. 4.
- Protocolo de Auditoría de los Sistemas de Autocontrol en establecimientos no sujetos a RSI.
- Protocolo Excel de auditoría de los Sistemas de Autocontrol en establecimientos no sujetos a RSI Ed 2<sup>a</sup>I.

Así mismo, el Manual de Auditoría de Sistemas de Autocontrol para empresas sujetas a RSI quedó integrado por:

- Procedimiento de trabajo. Ed. 2<sup>a</sup>.
- Documentación técnica:
- Guía para la auditoría de los Sistemas de Autocontrol implantados en los establecimientos alimentarios ubicados en Mercamadrid, Ed. 2<sup>a</sup>.
- Protocolo de Auditoría de los Sistemas de Autocontrol en establecimientos alimentarios ubicados en Mercamadrid, Ed. 2<sup>a</sup>.
- Protocolo Excel de auditoría de los establecimientos alimentarios ubicados en Mercamadrid

b) **Seguir armonizando criterios en materia de autocontrol con la Comunidad de Madrid.** En este sentido, a lo largo del 1<sup>a</sup> trimestre del año se elaboró la Instrucción Técnica para la evaluación de una guía de PCH o del sistema APPCC, junto con la Comunidad de Madrid, a fin de establecer normas claras para abordar la Evaluación conjunta de estas Guías, colaboración que aunque se venía haciendo desde hacia tiempo, a lo largo del 2009 se intensificó con motivo de acuerdos establecidos por ambas Corporaciones.

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 81**

COMISION MIXTA APPCC COMUNIDAD-AYUNTAMIENTO DE MADRID	
Documentos consensuados(1)	2
Número de revisiones efectuadas	11
Número de reuniones con la Comunidad de Madrid	26

(1) Orientaciones para elaborar una Guía de PCH y un Sistema APPCC para el sector Pastelerías, Panaderías, Harinas y derivados.

1. Orientaciones para elaborar una Guía de PCH y un Sistema APPCC para el sector Comidas Preparadas.

a) Para contribuir a incrementar el grado de implantación de los Sistemas de Autocontrol en las empresas, se contabilizan a continuación las acciones realizadas.

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; a lo largo del presente año, con motivo de la necesidad de convalidar el nº de RGSA de los obradores de pastelería de las grandes cadenas de hipermercados y supermercados, los Manuales de Autocontrol los han evaluado grupos de trabajo mixtos, integrados por miembros de la Comunidad de Madrid, de esta Unidad Técnica y del Servicio de Coordinación de Sanidad y Consumo del Ayuntamiento de Madrid, dado que estas cadenas tienen establecimientos tanto en el municipio de Madrid como en la Comunidad de Madrid. No obstante, aprovechando la coyuntura, la Comisión Mixta Ayuntamiento-Comunidad decidió, en estos casos, ampliar el alcance de la evaluación al Sistema de Autocontrol completo, esto es al correspondiente a todas las actividades que se desarrollaran en estos establecimientos.

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 82: . Evaluación de la documentación genérica.**

**Comedores escolares. 2009**

COMEDORES ESCOLARES	
Manuales genéricos evaluados favorablemente (F).	3
Manuales genéricos evaluados favorable condicionado (FC).	8
Número de revisiones efectuadas.	23
Número de informes emitidos.	23

**Tabla 83: Evaluación de la documentación genérica.**

**Restauración rápida. 2009**

RESTAURACIÓN RÁPIDA	
Manuales genéricos evaluados favorablemente.	0
Manuales genéricos evaluados FC.	1
Número de revisiones efectuadas.	2
Número de informes emitidos.	2

**Tabla 84. Evaluación de la documentación genérica.**

**Restauración colectiva en hoteles. 2009**

RESTAURACIÓN COLECTIVA EN HOTELES	
Manuales genéricos evaluados favorablemente.	0
Manuales genéricos evaluados Favorable Condicionado.	3
Número de revisiones efectuadas.	4
Número de informes emitidos.	4

**b) Auditoría de la implantación de PCH y/o Planes APPCC** en las empresas de los sectores priorizados, en base a las documentaciones revisadas.

En el sector del **Comercio al por menor de carnes y productos cárnicos.**, los técnicos de los Distritos, aunque no se habían priorizado para este año ,han procedido a auditar el Sistema de Autocontrol que, para poder estar autorizados, deben tener implantado los establecimientos del comercio minorista de la carne

**Tabla 85. Auditorias efectuadas en los Distritos 2009**

AUDITORÍAS	
Comedores escolares	68
Residencia de Mayores	17
Restauración rápida	18
Hoteles	9

**Tabla 86: Auditorias efectuadas en los Distritos de sectores no priorizados2009**

AUDITORÍAS	
Carnes y derivados	52
Panaderías – Pastelerías con obrador	22
Masas fritas	1
Restauración general	7

**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.

**Tabla 87: Documentos técnicos / Guías elaboradas**

SECTORES IMPLICADOS	Nº de documentos técnicos elaborados
Panaderías, pastelerías, harinas y derivados.	1
Comidas preparadas.	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>

**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 en 15 **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 y la Asociación de Detallistas de Huevos, Aves y Caza (ASDHAC) presentó su correspondiente Guía que tras varias revisiones resultó Favorable. Dentro del Sector de la Restauración la Asociación La Viña también presentó su Guía que resultó favorable-condicionada.

Así mismo, a lo largo del 2009 la Comisión Mixta, ha evaluado la documentación correspondiente a los Sistemas de Autocontrol de distintas Cadenas de Supermercados y el documento correspondiente al Sistemas de Autocontrol de una empresa que gestiona las cocinas de diversos hospitales, proceso de colaboración que se prolongará durante el año 2010.

**Tabla 88: Documentos de Autocontrol Evaluados por Comisión Mixta**

DOCUMENTOS EVALUADOS	Nº de revisiones efectuadas
Guía de la Asociación de Detallistas de Huevos, Aves y Caza.	2
Guía de la Asociación de establecimientos de la alimentación polivalente, autoservicios, súper servicios y supermercados LA ÚNICA	2
Guía de Restauración de la Asociación La Viña.	1
Sistemas de Autocontrol de 5 Cadenas de Supermercados	6
Sistemas de Autocontrol de Centros Hospitalarios	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

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 89. Cuadro resumen de actividades**

ACTIVIDAD	REALIZADO
Evaluación de GPCH	3
Documentos técnicos / Guías elaboradas o en elaboración	2
Programas de Evaluación y Auditoría de Sistemas de Autocontrol alimentario	5
Nº de revisiones de Manuales genéricos efectuados	36
Nº de reuniones mantenidas con la Comunidad de Madrid	26

## Brotes y alertas alimentarias

### Gestión de brotes de origen alimentario

Se considera ENFERMEDAD DE ORIGEN ALIMENTARIO o ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR LOS ALIMENTOS el síndrome originado por la ingestión de alimentos y/o agua, que contengan agentes etiológicos (de naturaleza biótica o abiótica) en cantidades tales que afecten a la salud del consumidor, ya sea individualmente o a grupos de la población.

El RD 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se aprueba la creación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluye en la lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria, anexo I, varias enfermedades de origen alimentario.

Así mismo, se define como BROTE DE ENFERMEDAD DE ORIGEN ALIMENTARIO (B.O.A) aquel episodio en el cual dos o más personas presentan una enfermedad similar después de ingerir alimentos y/o productos alimenticios, incluida el agua, con el mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o el análisis del laboratorio implica a los alimentos y/o al agua como vehículos de la misma. No obstante, también se considerará como brote la aparición de un solo caso sospechoso de cualquier enfermedad de origen alimentario determinada como de baja incidencia desde el punto de vista epidemiológico (botulismo, triquinosis, etc...). Los Brotes de Enfermedades de Origen alimentario más frecuentes son debidos a microorganismos y/o sus toxinas.

El adecuado control de las enfermedades de origen alimentario depende de la existencia de una comunicación epidemiológica eficaz y ágil, así como del establecimiento de unas pautas de actuación protocolizadas que faciliten la rápida intervención desde los diferentes niveles del sistema sanitario, por lo que la declaración de un brote se realizará ante la sospecha de la aparición del mismo, quedando su confirmación a la espera de los resultados de la investigación que se lleve a cabo. El diagnóstico de un brote generalmente se basa en datos epidemiológicos y en el aislamiento del agente etiológico en las muestras obtenidas de los afectados y, en su caso, de los alimentos implicados; siendo difícil identificar los casos aislados de toxinfecciones alimentarias, ya que generalmente los síntomas son similares, salvo en determinados casos, como por ejemplo el botulismo que cursa con un cuadro clínico característico.

En este sentido, la necesidad de proceder a la investigación de la aparición de un brote de origen alimentario, se justifica por la conveniencia de determinar cuáles son los factores contribuyentes o determinantes para su aparición, con el fin de, una vez conocidos, poder actuar sobre ellos, bien sea para controlar un brote en particular que está siendo objeto de investigación o para prevenir la aparición de nuevos casos en el futuro, e incluso adquirir conocimientos que permitan minimizar los riesgos en situaciones análogas, una vez evaluadas las medidas de control y vigilancia.

En las actuaciones realizadas ante los brotes han intervenido los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos, del Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario y el 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), excepto en dos muestras de productos de la pesca que fueron remitidas para su análisis al Laboratorio Comunitario de Referencia de Biotoxinas de Vigo, así como del control de los manipuladores de alimentos de los establecimientos implicados.

Durante el año 2009 se han notificado a los servicios de control oficial de alimentos de la ciudad de Madrid 30 brotes de origen alimentario.

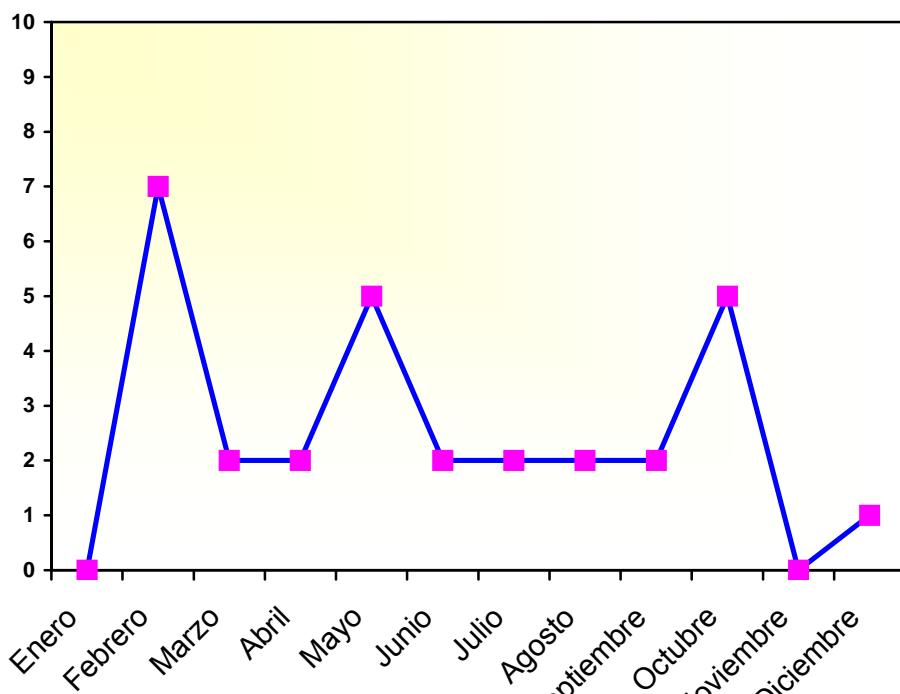
## Distribución temporal de los brotes y por Distritos implicados

La distribución de los brotes notificados en la ciudad de Madrid se refleja en la siguiente tabla:

**Tabla 90: Brotes de Origen Alimentario. Distribución temporal y por Distritos. 2009**

MES	Nº BROTES	DISTRITOS IMPLICADOS
Enero	0	0
Febrero	7	Retiro Salamanca Latina Usera Puente de Vallecas Hortaleza Villa de Vallecas
Marzo	2	Centro Retiro
Abril	2	Centro Puente de Vallecas
Mayo	5	Salamanca Chamberí Moncloa-Aravaca Barajas
Junio	2	Chamberí Puente de Vallecas
Julio	2	Salamanca Hortaleza
Agosto	2	Centro Moratalaz
Septiembre	2	Retiro Ciudad Lineal
Octubre	5	Centro Retiro Salamanca Tetuán Villa de Vallecas
Noviembre	0	0
Diciembre	1	San Blas
<b>TOTAL 2009</b>	<b>30</b>	

El estudio de la distribución temporal de la notificación de los brotes a los servicios de control oficial a lo largo del año 2009, pone de manifiesto que la mayor incidencia se ha producido en el mes de febrero, con un 23,3% del total, seguido de mayo y octubre, con un 16,6%.

**Gráfico 41: Brotes alimentarios. Distribución temporal 2009**

notificaciones realizadas entre tres y cinco días y en más de 5 días.

Es decir, un 66,6% de los brotes se notificaron una vez transcurridos más 3 días desde la ingestión de los alimentos sospechosos. Si comparamos con los datos del año 2008, se ha producido una disminución en el porcentaje de brotes en los que han transcurrido más de 3 días desde la ingestión del alimento sospechoso hasta la notificación. Si bien este dato del año 2009 es superior al del año 2007, en el que el número de brotes fue similar (28); lo que demuestra la dificultad de poder actuar frente a este parámetro, debido a la variabilidad tanto en la presentación de los síntomas en los afectados (dependiente del agente patógeno causante) como de la recogida de los datos para su notificación a los servicios de control oficial de alimentos.

## 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 2009 han sido de tipo colectivo, representando éstos el 76,6% del total. Con un porcentaje mucho más bajo figuran los brotes de tipo mixto, con un 16,7%. Se han notificado 2 brotes de tipo familiar por el consumo de anís estrellado contaminado con una variedad tóxica que fueron notificados a través de la red de alerta alimentaria del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información-SCIRI-(Alerta Tipo I, Expte: 2009/021).

**Tabla 92: Tipos de brotes. 2009**

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.	2
Colectivo	El alimento ha sido elaborado en una cocina central y/o comedor colectivo y su consumo se realiza en un comedor colectivo.	23
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.	5

## Establecimientos implicados en los brotes

En los 30 brotes de origen alimentario notificados en la ciudad de Madrid durante el año 2009 se han visto involucrados 31 establecimientos. En 1 brote los alimentos implicados habían sido elaborados en el obrador central de la empresa, ubicado en la Comunidad de Madrid, lo que representa el 3,3% del total de brotes notificados.

El 83,8% 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. En este sentido, es preciso señalar que los establecimientos catalogados como bares, cafeterías, restaurantes y similares (restauración comercial) han supuesto el 67,7% de los establecimientos implicados en los brotes. El 16,1% restante de los establecimientos de este sector se engloban en lo que se denomina restauración social, entendiendo por tal, aquellos establecimientos que ofrecen el servicio de comidas en el mismo centro donde los usuarios desarrollan su actividad laboral o de cualquier otro tipo. Estos servicios se ofrecen en lugares como escuelas, comedores universitarios, centros de servicios sociales, fábricas-empresas, ejército, residencias, hospitales, prisiones, etc. En los brotes notificados en el año 2009 no se han visto implicados comedores de los centros escolares ni de los Centros de Atención a Mayores y Centros de Día.

Por otra parte, el 13% de los establecimientos implicados en los brotes pertenecían al sector del comercio minorista de la alimentación.

**Tabla 93: Distribución de los brotes según el establecimiento implicado. 2009**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO IMPLICADO	Nº DE ESTABLECIMIENTOS	% DEL TOTAL
Bares, cafeterías, restaurantes y similares	21	67,7
Colegios Mayores/Residencias Universitarias/comedores universitarios	3	9,7
Comedores de empresa	2	6,4
Comercios minoristas de la alimentación	4	13
Otros (venta ambulante ilegal)	1	3,2
Total	31	100

## Distribución por distrito de los establecimientos implicados

**Tabla 94: Establecimientos implicados en los Brotes alimentarios. Distribución por Distritos 2009**

JUNTAS DE DISTRITO	Nº DE ESTABLECIMIENTOS
Centro	4
Arganzuela	0
Retiro	5
Salamanca	4
Chamartín	0
Tetuán	1
Chamberí	3
Fuencarral-El Pardo	0

Moncloa-Aravaca	1
Latina	1
Carabanchel	0
Usera	1
Puente de Vallecas	3
Moratalaz	1
Ciudad Lineal	1
Hortaleza	2
Villaverde	0
Villa de Vallecas	2
Vicálvaro	0
San Blas	1
Barajas	1
<b>TOTAL 2009</b>	<b>31</b>

El distrito con más establecimientos implicados en los brotes ha sido el de Retiro, con 5, lo que representa el 16,2% del total de establecimientos, seguido de Centro y Salamanca con 4 (12,9%), cada uno de ellos.

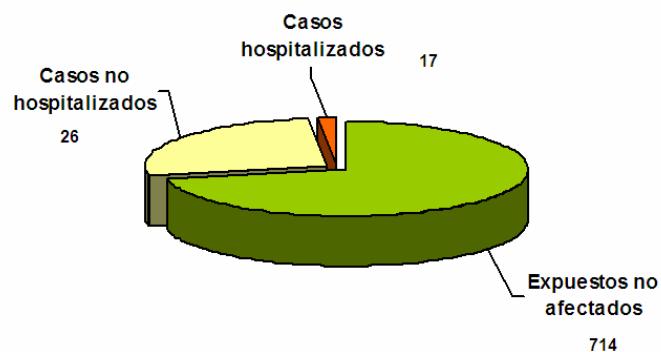
En un 1 brote se han visto implicados 2 establecimientos, como consecuencia del consumo de platos preparados elaborados en uno de ellos que actuaba como cocina central no autorizada.

### Distribución según el número de casos

En los 30 brotes de origen alimentario notificados ha habido 281 casos asociados con algún tipo de sintomatología (28,2%). Se han producido 17 ingresos hospitalarios (como consecuencia de 9 brotes), lo que representa el 6% del total de los casos asociados.

En los brotes notificados se habían visto expuestas un total de 995 personas, con 714 individuos no afectados.

**Gráfico 3: Brotes alimentarios. Número de expuestos y casos asociados. 2009**



**Tabla 28: Brotes alimentarios. Distribución según el número de casos asociados por brote. 2009****Tabla 95**

Nº DE CASOS ASOCIADOS POR BROTE	Nº DE BROTES	% DEL TOTAL
Máximo de 2	11	36,7
Entre 3 y 4	9	30
Entre 5 y 9	3	10
10 o más	7	23,3
TOTAL	30	100

## Toma de muestras por brotes alimentarios

Como consecuencia de las actuaciones realizadas en los establecimientos implicados en los brotes, se han tomado para su análisis un total de 79 muestras de alimentos y 22 de aguas de consumo, con los siguientes resultados:

### 1. Muestras de alimentos

Conformes: 68,4 % (54 muestras).  
No conformes: 31,6 % (25 muestras).

**Tabla 96: Brotes alimentarios. Muestras de alimentos. Motivo de la no conformidad. 2009**

MOTIVO DE LA NO CONFORMIDAD	Nº DE MUESTRAS
Presencia de Salmonella	2
Presencia de Escherichia coli	2
Sobrepasar el límite de Enterobacteriaceas lactosa +	11
Sobrepasar el límite de microorganismos aerobios mesófilos	14
Sobrepasar el límite de Staphylococcus aureus	2
Sobrepasar el límite de Listeria monocytogenes	1
Mezcla de anís estrellado chino ( <i>Illicium verum</i> ) con variedad tóxica	4
Deficiencias de etiquetado	1
Presencia de Salmonella	1

Nota: En algunas muestras el motivo de la no conformidad incluía más de un parámetro investigado.

### 2. Muestras de aguas de consumo

1.1 Conformes: 86,4 % (19 muestras).

1.1 No conformes: 13,6 % (3 muestras).

Se han determinado muestras de agua de consumo no conformes en 1 establecimiento.

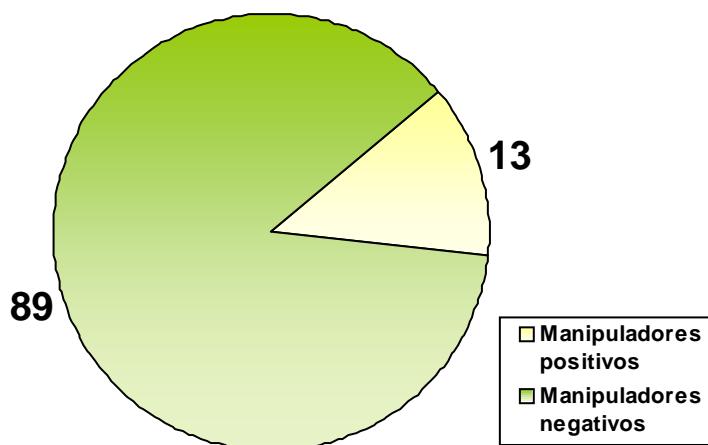
**Tabla 97: Brotes alimentarios. Muestras de aguas de consumo. Motivo de la no conformidad. 2009**

MOTIVO DE LA NO CONFORMIDAD	Nº DE MUESTRAS
Sobrepasar los límites paramétricos de color, turbidez y hierro	3

## Control de manipuladores

Como consecuencia de las actuaciones llevadas a cabo ante los brotes se han analizado las muestras procedentes de 102 manipuladores de alimentos. El 87,3% de los manipuladores (89) resultaron negativos a los controles realizados. El 12,7% restante (13) fueron positivos a los controles, de los cuales, el 92,3% resultó positivo a *Staphylococcus aureus* en exudado nasal (12), el 30,8% a *Staphylococcus aureus* en exudado faríngeo (4). Hay que señalar que en algún caso, el mismo manipulador ha resultado positivo a más de un parámetro investigado. Ningún manipulador ha dado resultado positivo a *Salmonella* en heces.

**Gráfico 42: Brotes alimentarios. Control de manipuladores. 2009**



## Notificaciones de presuntos brotes de origen alimentario no confirmados

Durante el año 2009, los servicios de Control Oficial de Alimentos han realizado la investigación de 4 notificaciones por presuntos brotes de origen alimentario. Estas incidencias no han sido incluidas en las correspondientes estadísticas, al haber informado el Servicio de Epidemiología de la Comunidad de Madrid que no se ha podido confirmar, desde el punto de vista epidemiológico, la implicación de los alimentos sospechosos y/o del establecimiento denunciado con la aparición del brote o al haberse determinado, una vez realizadas las investigaciones correspondientes, el origen no alimentario de los mismos.

En 2 de las notificaciones por presuntos brotes fue activado el Servicio de Emergencias Alimentarias, siendo incorporadas las intervenciones realizadas como denuncias en el correspondiente informe de actuaciones del SEAM en el año 2009. Así mismo, se realizó la correspondiente investigación por parte de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los distritos de Moncloa-Aravaca (2), Retiro y Carabanchel. Se procedió a la toma de 21 muestras de alimentos y de 14 muestras de aguas de consumo, siendo todos los resultados de las pruebas analíticas realizadas conformes con lo establecido en la legislación vigente. La investigación de la condición de portadores de microorganismos patógenos en 20 manipuladores de los establecimientos denunciados, determinó la presencia de *Staphylococcus aureus* en el exudado nasal de 2 de los mismos.

## 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 2009 se han notificado al Ayuntamiento de Madrid 178 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 esta caducado en el momento de la notificación. Información a los técnicos para que se tenga en cuenta durante las labores habituales de inspección.

Para realizar un estudio más representativo hemos analizado las alertas en función de las actuaciones requeridas, constituyendo dos grupos:

GRUPO I: aquellas que, con carácter general, han precisado actuaciones por parte de los servicios de inspección dentro de la Comunidad de Madrid (Alertas tipo I y Alertas Tipo II).

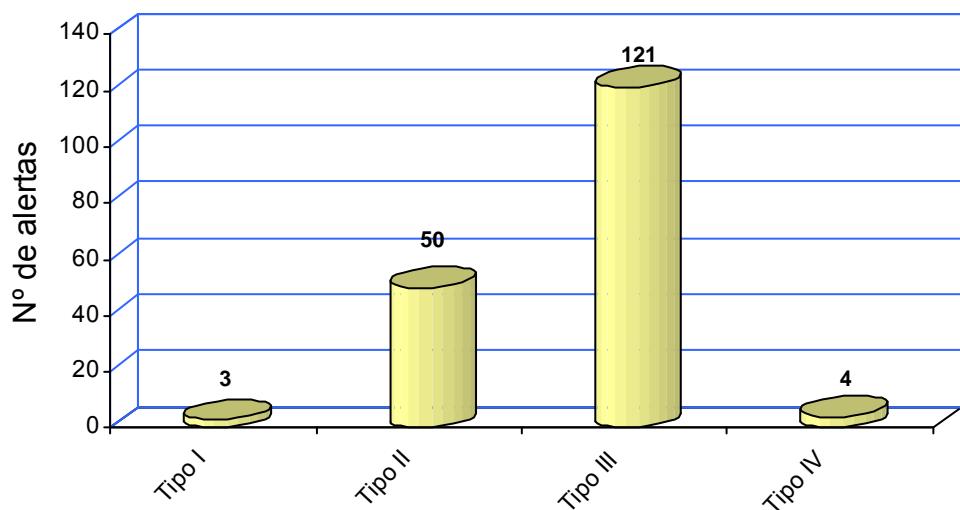
GRUPO II: aquellas que han sido notificadas en la Comunidad de Madrid al existir posible distribución y ser leve el riesgo detectado (Alertas Tipo III y tipo IV).

En el 2009 se registraron 53 Alertas del Grupo I (3 Alertas Tipo I y 50 Alertas Tipo II). De ellas el 6% viene representado por las Alertas tipo I y el 94% restante por las Alertas tipo II.

Así mismo, se notificaron 125 Alertas del Grupo II (121 Alertas tipo III y 4 Alertas tipo IV), con una representación del 97% de las Alertas tipo III y 3% de las Alertas tipo IV.

Cabe destacar que en el 2009, 14 alertas de tipo III se retipificaron a alertas de tipo II, al confirmarse la distribución en la Comunidad de Madrid.

Así mismo, durante el año 2009, los servicios de control oficial del Ayuntamiento de Madrid y Madrid Salud han motivado la activación de 8 alertas tipo II y 3 tipo I que supusieron, conjuntamente, 431 actuaciones para la gestión de las mismas.

**Gráfico 43:: Gestión de alertas alimentarias. 2009**

En cuanto al tipo de producto implicado en las alertas alimentarias, se comprueba que en el 43% de las mismas ha sido de origen animal, frente a un 20% de origen vegetal. El 37% restante se ha clasificado en el grupo de "otros" por tratarse de productos de difícil clasificación, algunos de ellos incluso de procedencia mixta.

**Tabla 98: Tipos de productos. 2009**

TIPO DE PRODUCTO	Nº ALERTAS	% DEL TOTAL
1.- Origen animal	77	43
2.- Origen vegetal	36	20
3.- Otros	65	37
<b>TOTAL</b>	<b>178</b>	<b>100</b>

Respecto al motivo de la emisión de las alertas, hay que señalar que en el 75% de los casos se debió a la contaminación del producto, el 25% se debió a otras causas.

En cuanto al tipo de contaminación en el 73% 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 (27% 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 99: Actuaciones según tipos de alerta. 2009**

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2008/161. Ref.: 207/2008/2788.	CERTIFICADO/S SANITARIO/S FRAUDULENTO/S DE PRODUCTOS PESQUEROS PROCEDENTES DE COREA.	Los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid y de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos 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. Se registraron un total de 105 actuaciones diferentes.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2008/208. Ref.: 207/2008/3529.	ESCHERICHIA COLI EN ALMEJAS (VENUS GALLINA) PROCEDENTES DE ITALIA. Ref.: 207/2008/3529.	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 habían distribuido producto y, en su caso, la gestión de la recuperación del mismo. Se registraron 2 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/005. Ref.: 207/2009/0007.	PRESENCIA DE LECHE NO DECLARADA EN EL ETIQUETADO DE CREMA PARA UNTAR Y COLINES DE ESPELTA PROCEDENTES DE ITALIA.	Los servicios de inspección del Departamento de Inspección Central, Transporte Alimentario y Aguas de Consumo, procedieron a la intervención cautelar de 1 unidad del producto objeto de la alerta. Así mismo, los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Centro, Chamberí, Salamanca y Carabanchel procedieron a la búsqueda del producto objeto de la alerta en los establecimientos que aparecían en el listado de distribución y a confirmar que el proveedor había contactado con el establecimiento, en particular si se había procedido al reetiquetado in situ. Se registraron un total de 6 actuaciones diferentes.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/006. Ref.: 207/2009/26.	PRESENCIA DE INGREDIENTE NO DECLARADO (LECHE) EN PROBIÓTICO DE EE.UU.	Los servicios de inspección del Departamento de Inspección Central, Transporte Alimentario y Aguas de Consumo han procedido a la intervención cautelar de 1 unidad del producto objeto de la alerta. Así mismo, los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del Distrito de Arganzuela giraron visita de inspección al establecimiento que aparecía en el listado de distribución, no localizando el producto objeto de la alerta. Se registraron un total de 2 actuaciones diferentes.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2008/120. Ref.: 207/2008/2247.	INGREDIENTE NO PERMITIDO: ANHIDRIDO DE BETAINA.	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM realizaron visita de inspección al establecimiento implicado, no localizando el producto objeto de la alerta. Se registró una actuación

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO I, EXPEDIENTE 2009/021. Ref.: 207/2009/735.	CASO DE INTOXICACIÓN EN UN LACTANTE POR CONSUMO DE BIBERÓN DE ANÍS ESTRELLADO.	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los 21 Distritos giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en los listados de distribución, procediendo a la búsqueda del producto y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la inmovilización y posterior retirada de la venta del producto objeto de la alerta siguiendo las instrucciones dictadas por la Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria. Se registraron un total de 290 actuaciones diferentes.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/013. Ref.: 207/2009/541.	SOSPECHA DE PRESENCIA DE SALMONELLA EN BARRITAS CON MANTEQUILLA DE CACAHUETE PROCEDENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS.	Según las investigaciones realizadas por los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la Junta de Distrito de San Blas, la empresa que aparecía en el listado de distribución tenía como actividad la asesoría general y de empresas, y uno de sus clientes había adquirido el producto objeto de la alerta. Girada visita de inspección al mismo, el responsable manifestó no haber recibido producto objeto de la alerta. Se registró una actuación.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/009. Ref.: 207/2009/417.	AFLATOXINAS EN PISTACHOS PROCEDENTES DE ESPAÑA.	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Tetuán, Centro, Villaverde y Ciudad Lineal giraron visita de inspección a los establecimientos implicados, no localizando el producto objeto de la alerta. Se registraron un total de 5 actuaciones diferentes
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/033. Ref.: 207/2009/1071.	ADULTERACIÓN DE QUESO DE OVEJA CON LECHE DE VACA PROCEDENTE DE FRANCIA.	El equipo de guardia del SEAM, activado por el Servicio de Alerta Rápida en Salud Pública de la Comunidad de Madrid, giró visita de inspección al establecimiento implicado en la alerta, no localizando el producto implicado. Se registró una actuación.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2008/203. Ref.: 207/2008/3475.	ÓXIDO DE ETILENO EN CURRY EN POLVO PROCEDENTE DE LA INDIA.	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del Distrito de Centro giraron visita de inspección a los establecimientos que aparecían en el listado de distribución no localizando el producto objeto de la alerta. Se registraron un total de 4 actuaciones diferentes.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2008/113. Ref.: 207/2008/2144.	PSEUDOMONA AERUGINOSA EN AGUA DE BEBIDA ENVASADA DE ESPAÑA	Los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid, habida cuenta de que las autoridades sanitarias de Extremadura denegaban la reexpedición del producto objeto de la alerta a la empresa distribuidora, procedieron al levantamiento de la inmovilización de las 3406 botellas de agua del lote afectado por la alerta, que se encontraban en las instalaciones de Mercamadrid, para su destrucción por empresa autorizada. Se registró una actuación.

ALERTA TIPO II,  
EXPEDIENTE 2008/040V.  
Ref.: 207/2008/2504.

MELAMINA EN LECHE INFANTIL DE CHINA.

Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del Distrito de Puente de Vallecas inmovilizaron producto objeto de la alerta que localizaron en un establecimiento al que realizaron visita de inspección. Por otro lado los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Centro, Puente de Vallecas, Usera, Moncloa-Aravaca, Vicálvaro, Carabanchel, Villaverde y Chamartín realizaron la desinmovilización de los productos, que se encontraban inmovilizados desde el año 2008 en los establecimientos de su distrito, para su recogida por el distribuidor o procedieron a la destrucción voluntaria en presencia de la inspección. Se registraron un total de 17 actuaciones diferentes

ALERTA TIPO II,  
EXPEDIENTE 2009/027..  
Ref.: 207/2009/988.

MIGRACIÓN DE DEHP  
(DIETILHEXILFTALATO) EN MANGA  
PASTELERA DE PLÁSTICO BLANCO  
PROCEDENTE DE ESPAÑA.

Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de Distritos de Arganzuela, Salamanca, Tetuán, Carabanchel, Puente de Vallecas, Villa de Vallecas, Vicalvaro, San Blas, Fuencarral-El pardo, Chamartín, Moncloa- Aravaca y Retiro 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. Se registraron un total de 25 actuaciones diferentes.

ALERTA TIPO II,  
EXPEDIENTE 2009/012.  
Ref.: 207/2009/480.

RIESGO DE ASFIXIA POR EL CONSUMO  
DE ALIMENTOS INFANTILES  
PROCEDENTES DE FRANCIA.

Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Moncloa-Aravaca, Carabanchel, Latina, Hortaleza, Centro, Arganzuela, Fuencarral-El Pardo, Chamberí, San Blas, Barajas, Villaverde y Chamartín procedieron a confirmar que el proveedor había contactado con los establecimientos que aparecían en el listado de distribución y a retirar de la venta el producto localizado. Se registraron un total de 20 actuaciones diferentes.

ALERTA TIPO II,  
EXPEDIENTE 2009/019,  
Ref.: 207/2009/833.

MERCURIO EN LOMO DE PEZ ESPADA  
(XIPHIAS GLADIUS) CONGELADO SIN PIEL  
Y SIN ESPINAS PROCEDENTE DE  
ESPAÑA.

El Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del Distrito de Villa de Vallecas informó que, según los datos que aparecen en la aplicación informática de gestión de expedientes del Ayuntamiento de Madrid (SIGSA), la empresa afectada por la alerta se localizaba en el Centro de Transportes de Madrid Carretera de Villaverde-Vallecas. Se registró una actuación.

ALERTA TIPO II,  
EXPEDIENTE 2009/035.  
Ref.: 207/2009/1140.

MIGRACIÓN DE DIISONONILFTALATO  
(DINP) EN TARROS DE CRISTAL QUE  
CONTIENEN SALSA PICANTE  
PROCEDENTES DE TAIWÁN, A TRAVÉS DE  
LOS PAÍSES BAJOS.

Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del Distrito de Centro giraron visita de inspección al establecimiento implicado, no localizando el producto objeto de la alerta. Se registró una actuación.

**Tabla 100**

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/060. Ref.: 207/2009/1770.	ESCHERICHIA COLI EN ALMEJAS (TAPES SEMIDECUSSATUS) 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. Se registró una actuación.
ALERTA TIPO I, EXPEDIENTE 2009/029. Ref: 27/2009/987.	PRESENCIA DE LECHE NO DECLARADA EN EL ETIQUETADO DE CREMA PARA UNTAR PROCEDENTE DE ITALIA.	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Centro, Arganzuela, Salamanca, Chamartín, Moncloa-Aravaca, Carabanchel y Chamberí 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, en uno de los casos se procedió a la destrucción voluntaria en presencia de la inspección. Se registraron un total de 14 actuaciones diferentes.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/070. Ref: 207/2009/2047	LISTERIA MONOCYTOGENES EN TRUCHA AHUMADA DE ESPAÑA.	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los 21 Distritos, giraron visita de inspección a los establecimientos que la cadena de supermercados disponía en cada uno de los distritos, 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. Se registraron un total de 140 actuaciones diferentes.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/071. Ref: 207/2009/2076.	ESCHERICHIA COLI EN QUESOS FABRICADOS CON LECHE CRUDA DE CABRA PROCEDENTES DE FRANCIA.	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del Distrito de Salamanca giraron visita de inspección al establecimiento implicado, procediendo a la destrucción voluntaria del producto localizando. Se registró una actuación.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/086. Ref: 207/2009/2295.	ÁCIDO BENZOICO (E-210) NO AUTORIZADO EN SIROPE DE FRESA DE ESPAÑA	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Carabanchel y Usera giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución, no localizando el producto objeto de la alerta. Se registraron un total de 3 actuaciones.
ALERTA TIPO II. EXPEDIENTE 2009/082. Ref: 207/2009/2284.	MIGRACIÓN DE COLORANTE EN BOLSAS PARA KEBAB PROCEDENTES DE TURQUÍA.	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Centro, Arganzuela, Retiro y Puente de Vallecas procedieron a la inmovilización o retirada de la venta del producto objeto de la alerta siguiendo las instrucciones dictadas por la Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria, en 2 de los establecimientos se procedió al destrucción voluntaria en presencia de la inspección. Se registraron un total de 11 actuaciones.

**Tabla 101**

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/087. Ref: 207/2009/2296.	ÁCIDO BENZOICO (E-210) NO AUTORIZADO EN SIROPE DE CHOCOLATE DE ESPAÑA.	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de la Junta de Distrito de Carabanchel, Usera y Moratalaz giraron visita de inspección a los establecimientos incluidos en el listado de distribución, no localizando el producto objeto de la alerta. Se registraron un total de 5 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/115. Ref: 207/2009/2680.	AUSENCIA DE INDICACIÓN DE PRESENCIA DE PROTEÍNAS LÁCTEAS EN EL ETIQUETADO DE COMPLEMENTO ALIMENTICIO PROCEDENTE DE FRANCIA.	Los servicios de inspección del SEAM y de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Arganzuela, Salamanca, Tetuán, Puente de Vallecas, Chamartín, Chamberí, Latina, Moratalaz y Hortaleza 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. Se registraron un total de 23 actuaciones diferentes.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/124. Ref: 207/2009/2854.	AUSENCIA DE INDICACIÓN DE LA PRESENCIA DE PROTEÍNAS LÁCTEAS EN PERLITAS DE CHOCOLATE PROCEDENTES DE ESPAÑA.	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Arganzuela, Tetuán, Puente de Vallecas, Chamartín, Moncloa-Aravaca, Carabanchel, Ciudad Lineal, Fuencarral-El Pardo, Villaverde, Vicálvaro, Villa de Vallecas y Hortaleza procedieron a la búsqueda del producto y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Así mismo, los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid, establecieron contacto con varias empresas ubicadas en Mercamadrid, que según las informaciones podrían haber distribuido producto. Desde el Departamento de Seguridad Alimentaria se estableció contacto con el Departamento de Gestión de Calidad de una de las cadenas de supermercados que habían distribuido el producto, con el fin de realizar un seguimiento de la gestión de la alerta. Se registraron un total de 21 actuaciones diferentes.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/131. Ref: 207/2009/3190.	SALMONELLA spp EN HELADO DE VAINILLA PROCEDENTE DE ESPAÑA.	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Arganzuela, Tetuán, Chamartín, Moncloa-Aravaca, Ciudad Lineal, Fuencarral- El Pardo, Retiro, Chamberí, Villaverde, Vicálvaro, San Blas y Latina procedieron a la búsqueda del producto y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 20 actuaciones.

**Tabla 102**

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/114. Ref.: 207/2009/2673.	AUSENCIA DE INDICACIÓN DE LA PRESENCIA DE PROTEÍNAS LÁCTEAS EN EL ETIQUETADO DE COMPLEMENTO ALIMENTICIO PROCEDENTE DE ITALIA.	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del Distrito de Tetuán giraron visita de inspección al establecimiento implicado, no localizando el producto objeto de la alerta. El encargado del establecimiento manifestó que nunca recibieron el producto objeto de la alerta. Se registró una actuación
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE TIPO II 2009/091. Ref.: 207/2009/2335.	MERCURIO EN PEZ ESPADA PROCEDENTE DE ESPAÑA.	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 correspondiente a las entradas desde el 16.04.09 al 27.11.09 y las salidas desde el 16.04.09 al 27.11.09 a pesar de que en las ampliaciones de información de fecha 16.09.09 y 27.11.09 no se indica el lote correspondiente al producto afectado, ni las fechas de salida o entrega de la mercancía a la empresa de origen.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/109. Ref.: 207/2009/2621.	MIGRACIÓN DE AMINAS AROMÁTICAS PRIMARIAS EN ESPÁTULAS DE COCINA DE NYLON PROCEDENTES DE CHINA, EXPEDIDAS DESDE BÉLGICA	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del de Distrito de Carabanchel giraron visita de inspección al establecimiento implicado, no localizando el producto objeto de la alerta. El encargado del establecimiento manifestó que, desde el mes de abril, no comercializan el producto. La alerta fue comunicada de forma generalizada e internamente desde la central el día 13/08/09. Se registró una actuación.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/122. Ref: 207/2009/2786.	NO AUTORIZADO EN PRODUCTO DE SOJA PROCEDENTE DE LOS PAÍSES BAJOS CON MATERIA PRIMA DE LOS EEUU.	El Departamento de Seguridad Alimentaria junto con los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del Distrito de Moncloa-Aravaca realizaron la gestión conjunta de la alerta, estableciendo contacto con el responsable de la institución que había recibido el producto y realizando el seguimiento del mismo hasta su destrucción en empresa autorizada. Se registraron un total de 3 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/132 Y EXPEDIENTE: 2009/133. Ref: 207/2009/3175 y 207/2009/3197.	USO NO AUTORIZADO DE ÁCIDO BENZOICO EN SIROPE DE FRESA PROCEDENTE DE ESPAÑA. ÁCIDO BENZOICO Y/O BENZOATOS NO AUTORIZADOS EN SIROPE DE CHOCOLATE.	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Villa de Vallecas, Ciudad Lineal y Hortaleza procedieron a la búsqueda del producto no localizándolo, en uno de los casos el establecimiento no realizaba actividad al por menor. Se registraron un total de 4 actuaciones.

Tabla 103

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/137. Ref.: 207/2009/3172	AUSENCIA DE INDICACIÓN DE LA PRESENCIA DE PROTEÍNAS LÁCTEAS EN CREMA DE CACAO CON AVELLANAS PROCEDENTE DE ESPAÑA.	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Arganzuela, Salamanca, Chamartín, Tetúan, Chamberí, San Blas, Fuencarral- El Pardo, Pte. de Vallecas y Carabanchel procedieron a la búsqueda del producto no localizándolo. Se registraron un total de 12 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/178. Ref.: 207/2009/3761.	CARACTERÍSTICAS ORGANOLÉPTICAS ALTERADAS EN BIBERÓN DE FÓRMULA INFANTIL.	Desde el Departamento de Seguridad Alimentaria se estableció contacto con el Servicio de Farmacología del hospital. El responsable del mismo manifestó que tenía retenido un total de 44 unidades del lote afectado por la alerta. Se registró 1 actuación.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/182: Ref.: 207/2009/3834.	PRESENCIA DE LACTOSA NO DECLARADA EN FÓRMULA INFANTIL HIPOALERGÉNICA PARA USO MÉDICO ESPECIAL PROCEDENTE DE ESPAÑA	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM giraron visita de inspección al establecimiento implicado, no localizando el producto objeto de la alerta. Se registró 1 actuación.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/183. Ref: 207/2009/3858.	LUFLENURÓN, FLUFENOXURÓN, TEFLUBENZURÓN, TEBUFENOCIDA Y TIACLOPRID EN TÉ VERDE PROCEDENTE DE JAPÓN A TRAVÉS DE LOS PAÍSES BAJOS.	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del Distrito de Tetúan giraron visita de inspección al establecimiento implicado, procediendo a la inmovilización del producto localizando. Se registró una actuación.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/148. Ref.: 207/2009/3354.	SALMONELLA ENTERITIDIS Y SALMONELLA TYPHIMURIUM EN HUEVOS PROCEDENTES DE ESPAÑA.	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM giraron visita de inspección al establecimiento implicado, no localizando el producto objeto de la alerta. Se registró 1 actuación.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/149. Ref.: 207/2009/3338.	TRAZAS DE CACAHUETE EN CREMA DE AVELLANAS PROCEDENTE DE ITALIA.	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Chamberí y Moncloa-Aravaca giraron visita de inspección a los establecimientos implicados, no localizando el producto objeto de la alerta. Se registraron un total de 6 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/162: Ref.: 207/2009/3536.	PRESENCIA DE ENTEROBACTER SAKAZAKII Y SALMONELLA SPP. EN PREPARADOS ALIMENTICIOS INFANTILES.	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Chamartín, Tetúan, Centro y San Blas procedieron a la búsqueda del producto y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 4 actuaciones.

**Tabla 104**

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
ALERTA TIPO I, EXPEDIENTE 2009/172: Ref.: 207/2009/3707.	REACCIÓN ALÉRGICA ASOCIADA AL CONSUMO DE TORTITAS DE CEREALES CON CHOCOLATE NEGRO.	Los servicios de inspección del equipo de guardia del SEAM y de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Centro, Arganzuela, Salamanca Tetuán, Chamartín, Moncloa-Aravaca, Carabanchel, Usera, Ciudad Lineal, Hortaleza, Fuencarral- El Pardo, Retiro, Chamberí, Villaverde, San Blas y Latina procedieron a la búsqueda del producto y, en los casos en los que localizaron el mismo, a la retirada de la venta para su recogida por el distribuidor. Se registraron un total de 53 actuaciones.
ALERTA TIPO II, EXPEDIENTE 2009/090.	E. COLI O157: H7 EN TERNERA CONGELADA PROCEDENTE DE ALEMANIA VÍA PAISES BAJOS. Ref: 207/2009/2320.	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 había distribuido producto y, en su caso, la gestión de la recuperación del mismo. Por otro lado, según la base de datos de la Unidad Alimentaria de Mercamadrid, la otra empresa que figuraba en el listado, no se localizaba en estas instalaciones. Se registraron un total de 2 actuaciones.

Así mismo, con motivo de la gestión de las siguientes denuncias o alertas por productos cosméticos o medicamentos se realizaron la actuaciones que se detallan a continuación:

**Tabla 105**

EXPEDIENTE	MOTIVO	ACTUACIÓN
EXPEDIENTE: 207/2009/2177	ALERTA DE PRODUCTOS COSMÉTICOS: CESE DE COMERCIALIZACIÓN DE JABONES CON PALO DE MADERA SIMILAR A PIRULETA Y SEMEJANTES A CARAMELO	Los servicios de inspección del Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo del Distrito de Latina procedieron a la búsqueda del producto en aquellos establecimientos que por su naturaleza podrían haberlos comercializado. Se registraron un total de 13 actuaciones.
EXPEDIENTE: 207/2008/1117	ALERTA DE PRODUCTO COSMÉTICO SOBRE ORDEN DE RETIRADA DEL MERCADO DE TINTAS DE TATUAJE SIN AUTORIZACIÓN.	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Carabanchel, Chamberí, Usera, Moratalaz, Villa de Vallecas y San Blas procedieron a la búsqueda del producto en aquellos establecimientos que por su naturaleza podrían haberlos comercializado. Se registraron un total de 24 actuaciones.
EXPEDIENTE: 207/2008/1117.	NOTA INFORMATIVA SOBRE "GAFAS PREMONTADAS GRADUADAS" DIRIGIDA A DISTRIBUIDORES Y COMERCIALIZADORES DE PRODUCTOS SANITARIOS.	Los servicios de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Carabanchel, Chamberí, Usera, Moratalaz, Villa de Vallecas y San Blas procedieron a la búsqueda del producto en aquellos establecimientos que por su naturaleza podrían haberlos comercializado. Se registraron un total de 24 actuaciones.

**Tabla 106**

EXPEDIENTE	MOTIVO	ACTUACIÓN
EXPEDIENTE: 207/2009/2257.	DENUNCIA POR ETIQUETADO INCORRECTO DE ESCOLAR NEGRO.	<p>Los servicios de inspección del Departamento de Inspección Central, Control de las Aguas y Transporte Alimentario localizaron tres piezas de pescado sin identificar, de aproximadamente 200 gramos cada una, con características propias del escolar negro. Requerida la documentación que amparaba la trazabilidad y etiquetado del producto, se comprobó que la etiqueta, según determina el Anexo III, Sección VIII, Capítulo V, E.1, del Reglamento (CE) Nº 853/2004, de 29 de abril de 2004 por el que se establecen normas específicas de higiene de los alimentos de origen animal, era incompleta. Se inició entonces una investigación de la trazabilidad hacia atrás y hacia delante del producto implicado, en la que participaron los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid y de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de los Distritos de Centro, Salamanca y Chamberí. Se registraron un total de 5 actuaciones.</p>
EXPEDIENTE VA 2009/026. Ref.: I 2009/211. Ref: 207/2009/2764	CERTIFICADOS SANITARIOS FRAUDULENTOS PARA MOLUSCOS BIVALVOS QUE CERTIFICAN ORIGEN EN VIETNAM.	<p>Los servicios de inspección de la Unidad Técnica de Mercamadrid giraron visita de inspección a la empresa implicada inmovilizando 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. Se registraron un total de 4 actuaciones.</p>

## 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 A<sub>1</sub> y el otro, un técnico del grupo A<sub>2</sub> (Inspector Técnico de Calidad y Consumo) o del grupo C<sub>1</sub> (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 57 personas que se disponen en 21 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 2009, se han registrado un total de 30 brotes de origen alimentario (en los que se han visto implicados 31 establecimientos), 3 alertas de Tipo I y 52 alertas de Tipo II, notificadas a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI).

En total el SEAM ha actuado en 33 emergencias alimentarias, de las cuales 16 han sido brotes de origen alimentario, 9 alertas alimentarias (2 de Tipo I y 7 de Tipo II) y 8 por otros asuntos relacionados con la seguridad alimentaria.

Del total de establecimientos implicados en los brotes registrados en el periodo considerado (31), el SEAM ha actuado en el 51,6% de los mismos (16). Respecto al total de alertas alimentarias Tipos I y II notificadas a través del SCIRI (55) ha actuado en el 15% de las mismas (8, ya que una alerta había sido notificada en el año 2008, siendo necesario realizar actuaciones en el año 2009). El SEAM ha actuado en 8 emergencias alimentarias a requerimiento de la Policía Municipal y del SAMUR.

**Tabla 107: Distribución temporal de emergencias alimentarias. 2009**

MES	B.O.A.	MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN			TOTAL
		ALERTAS	OTROS		
ENERO	0	1	1		2
FEBRERO	5	1	0		6
MARZO	0	1	0		1
ABRIL	1	0	0		1
MAYO	3	0	1		4
JUNIO	1	0	2		3
JULIO	0	0	0		0

AGOSTO	1	0	0	1
SEPTIEMBRE	2	0	1	3
OCTUBRE	2	3	2	7
NOVIEMBRE	0	1	1	2
DICIEMBRE	1	2	0	3
<b>TOTAL 2008</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>33</b>

Como consecuencia de las referidas emergencias alimentarias, el SEAM ha realizado un total de 63 intervenciones: 16 en brotes, 39 en alertas y 8 en otros asuntos relacionados con la seguridad alimentaria.

El tiempo medio de respuesta del SEAM, ante una emergencia alimentaria durante el año 2009, ha sido de 1 h. y 27 min.

El 51% 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

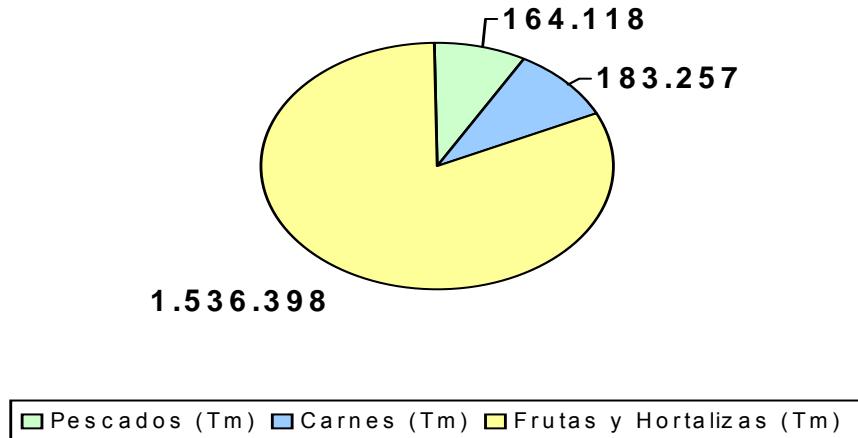
Uno de los desafíos más importantes para los servicios municipales de control oficial de alimentos, en relación con la seguridad alimentaria, es el control higiénico y sanitario de los Mercados Mayoristas de Productos Alimenticios encargados del abastecimiento de las ciudades, ya que estos mercados, 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 2009, según datos obtenidos de las estadísticas de Mercamadrid, a 1.883.773 Tm. de productos, desglosados respectivamente en Productos de la Pesca y Acuicultura (164.118 Tm.), Carnes y Productos Cárnicos (183.257 Tm.) y Frutas y Hortalizas frescas (1.536.398 Tm.), sin incluir otros productos alimenticios comercializados a través de Servicios y Almacenes y Nave de Polivalencia.

**Gráfico 44: Cantidad de productos (Tm) comercializados a través de Mercamadrid. 2009**



## Control oficial de alimentos

Durante 2009, se desarrollaron diversas actividades de control oficial de alimentos, basados de forma genérica en la inspección técnica e higiénico-sanitaria de las industrias y establecimientos, en el control y la toma de muestras de productos alimenticios y en el desarrollo de un Sistema de Gestión que armonice los criterios de vigilancia e inspección en seguridad alimentaria. El objetivo fue incrementar la seguridad alimentaria durante la manipulación, almacenamiento y distribución de los alimentos comercializados en la Unidad Alimentaria y mejorar los procesos de control oficial.

Las inspecciones que se realizaron de forma continua y con la presencia permanente de inspectores veterinarios, pretendieron asegurar que las instalaciones, procesos y manipuladores se adaptaran a lo exigido en la normativa vigente y a las prácticas correctas de higiene.

Mediante diversas actuaciones, entre las que cabe citar, los controles documentales y la toma de muestras, se pretendió conocer la seguridad de los alimentos, investigando en los mismos la presencia de agentes potencialmente peligrosos para la salud ya fueran de origen biológico (microorganismos o parásitos), químico (aditivos, residuos de plaguicidas o de medicamentos veterinarios, promotores del crecimiento utilizados ilegalmente, contaminantes como metales pesados, etc.) o físico.

Derivadas de estas actividades, así como de las actuaciones originadas por las alertas de origen alimentario recibidas a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (S.C.I.R.I), se llevaron a cabo, en su caso, diversas inmovilizaciones, destrucciones y reexpediciones de productos alimenticios.

El Control Oficial de la Unidad Técnica de Mercamadrid, comprendió un total de 608 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 2009, 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 2009.

**Tabla 108:U. T. Mercamadrid. Resumen del Control Oficial de Alimentos 2009**

RESUMEN CONTROL OFICIAL DE ALIMENTOS EN MERCAMADRID . U.T. MERCAMADRID 2009	
ACTUACIONES DE INSPECCIÓN/ CONTROL/AUDITORÍA REALIZADOS	TOTAL
INSPECCIONES Y AUDITORÍAS GPCH	984
CONTROLES	2.915
AUDITORÍAS APPCC	46
TOTAL	3.945
MUESTRAS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS TOMADAS	
MUESTRAS	693
OTRAS ACTUACIONES	
PRODUCTOS INMOVILIZADOS CAUTELARMENTE (KG)	8.293
PRODUCTOS DESTRUIDOS (KG)	7.234

### Tramitación de expedientes.

Durante el año 2009 se han tramitado desde la Unidad Técnica de Planificación y Supervisión Alimentaria 290 expedientes, cuyos contenidos pueden clasificarse de la siguiente manera:

**1 informe** sobre muestras unitarias no conformes, recogidas con carácter informativo en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid. En estos casos se da traslado de las actuaciones a las autoridades sanitarias de los lugares de origen de los productos, para que se adopten las medidas oportunas.

**3 propuestas de sanción** por resultados analíticos no conformes de muestras oficiales de alimentos recogidas en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid.

**31 propuestas de sanción** a titulares de empresas ubicadas en Mercamadrid, derivadas de deficiencias higiénico-sanitarias en sus establecimientos.

**36 expedientes de adopción de medidas cautelares**, que se tramitan en colaboración con el Servicio de Gestión Administrativa de Madrid-Salud, resultantes de inmovilizaciones realizadas por la Unidad Técnica Mercamadrid, cuando en las operaciones de control los técnicos detectan mercancías no aptas para el consumo humano. Estas inmovilizaciones fueron ratificadas por el Gerente de Madrid-Salud y los expedientes se resolvieron con inhibición de las actuaciones a otras Administraciones o bien con la destrucción de los productos en empresas autorizadas. En este apartado se incluyen también los decomisos de productos pesqueros comercializados con tallas antirreglamentarias.

**27 propuestas de sanción**, relacionadas con las inmovilizaciones de productos alimenticios. Se generaron cuando las medidas cautelares de inmovilización van unidas a responsabilidades de los tenedores de las mercancías, que pueden constituir infracciones administrativas.

**192 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 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 109: Expedientes de Mercamadrid tramitados en 2009**

	CENTRO CÁRNICO	MERCADO DE PESCADOS	MERCADO DE FRUTAS Y HORTALIZAS (y otras dependencias)	TOTAL
Procedimientos de inmovilización	7	25	4	<b>36</b>
Mercancía inmovilizada (kg)	2.428	5.359	506	<b>8.293</b>
Propuestas sanción derivadas de inmovilizaciones	6	21	--	<b>27</b>
Propuestas de sanción por deficiencias en establecimientos	12	13	6	<b>31</b>
Propuestas de sanción por muestras oficiales no conformes	1	2	--	<b>3</b>
Informes por muestras unitarias no conformes	0	0	1	<b>1</b>

## Actividad docente

### Participación en Cursos de Formación Continuada.

Personal técnico de la Unidad Técnica de Brotes y Alertas Alimentarias ha participado como formador interno en las dos ediciones del curso de formación continuada R-03-1425 "Inspección y control en el sector de las comidas preparadas" impartiendo clases sobre "Los Brotes relacionados con comidas preparadas". Así mismo, desde la Jefatura del Departamento y la Unidad Técnica de Brotes y Alertas Alimentarias se ha participado en el curso R-03-1394 "Control e Inspección de establecimientos con incidencia en la Salud Pública" impartiendo clases sobre "Restauración colectiva, comidas preparadas y actividades de elaboración de alimentos" y "Redes de Alerta Alimentaria".

### Curso de Salud Ambiental Madrid Salud, 1<sup>a</sup> Edición. Módulo Seguridad Alimentaria.

Las Jefaturas del Departamento de Seguridad Alimentaria y de la Unidad Técnica de Brotes y Alertas Alimentarias han participado como formadores en el módulo de Seguridad Alimentaria de este curso, impartiendo clases sobre la "Organización del Control Oficial de Alimentos en el Ayuntamiento de Madrid" y la "Red de Alerta Alimentaria".

### Curso de Legislación Alimentaria. Gestión y Comunicación de Crisis. Colegio Oficial de Veterinarios de las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas 16.12.2009).

La Jefatura del Departamento de Seguridad Alimentaria ha participado en este curso impartiendo una ponencia sobre "El Papel de las Administraciones y de las empresas en materia de Seguridad Alimentaria".

## Colaboraciones con Universidades

Personal adscrito al Departamento de Seguridad Alimentaria (Unidad Técnica de Mercamadrid) ha seguido colaborando durante el año 2009 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 2009, personal del Departamento de Seguridad Alimentaria coordinó la siguiente acción formativa que se impartió en el Instituto de Formación y Estudios del Gobierno Local de Madrid

**R03-1232: Actualización en el Control Oficial del Transporte de Alimentos. Edición 2**

### Formación del personal

Durante el año 2009 el personal del Departamento de Seguridad Alimentaria recibió diversos cursos de formación específicos relacionados con las funciones desarrolladas en el ámbito de sus competencias.

Así mismo, de acuerdo con la política de cooperación y colaboración establecida entre el Instituto de Salud Pública de Madrid Salud y otras administraciones, personal de este Departamento ha participado, durante el año 2009, en el **Taller de actualización de la legislación de aditivos alimentarios**, impartido por Área de Higiene Alimentaria de la Subdirección General de Higiene y Seguridad Alimentaria de la Comunidad de Madrid. Dirigido a: Técnicos Superiores de Salud Pública Farmacéuticos y Veterinarios que lleven a cabo labores de Control Oficial de Alimentos.

### Otras actividades

#### **Participación en Comisiones Técnicas y/o Grupos de Trabajo.**

Durante el año 2009, 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 Procedimiento Sancionador.
- 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.
- Grupo de Redacción y Gestión (CRG) de la Carta de Servicios de Brotes y Alertas Alimentarias en la Ciudad de Madrid.
- Grupo de Trabajo de Revisión de Protocolos Técnicos de Inspección.
- Grupo de Trabajo SISAL-SISAM-Sistemas de Información de Seguridad Alimentaria y Sistemas de Información de Salud Ambiental.
- Grupo de Trabajo –G. T-1: Definir “origen de actuación” (entradas de procesos básicos).
- Grupo de Trabajo –G. T-2: Diagrama de procedimientos de inspección.
- Grupo de Trabajo –G. T-3: Tabla de Actividades SISAL-SISAM.
- Grupo de Trabajo –G. T-4: Eficacia inspectora.
- Grupo de Trabajo –G. T-5: Modelo de priorización.

# DEPARTAMENTO DE INSPECCIÓN CENTRAL, AGUAS DE CONSUMO Y TRANSPORTE ALIMENTARIO

## Introducción

Durante el año 2009, el Departamento ha desarrollado actividades de Control oficial de los Productos Alimenticios, aguas de consumo e inspecciones de transporte alimentario, cooperando con las Juntas Municipales de Distrito, siguiendo las directrices recogidas en los Decretos de delegación de competencias de la Alcaldía-Presidencia y en los Estatutos de Madrid Salud.



## Estructura

El Departamento se estructura en tres secciones:

- Sección de Inspección Central, Adjunta 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)

- Diez 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 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 110 : Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.**

### Cronograma de actuaciones en distritos para 2009.

DISTRITO	ENERO- FEBRERO- MARZO	ABRIL-MAYO	JUNIO-JULIO- AGOSTO	SEPTIEMBRE- OCTUBRE	NOVIEMBRE- DICIEMBRE
CENTRO (Bares, cafeterías y restaurantes)			TODO EL AÑO		
SALAMANCA (Bares, cafeterías y restaurantes)			TODO EL AÑO		
CHAMBERÍ (C.M.A *, Bares, cafeterías y restaurantes)			TODO EL AÑO		
FUENCARRAL-PISCINAS			15 JUN-15 SEPT		
MONCLOA (C.M.A.) PISCINAS		TODO EL AÑO.	Y PISCINAS: 15 JUN-15 SEPT		
CIUDAD LINEAL (C.M.A *, Bares, cafeterías y restaurantes) PISCINAS		TODO EL AÑO Y PISCINAS	15 JUN-15 SEPT		
HORTALEZA (C.M.A*, Bares, cafeterías y restaurantes.			TODO EL AÑO		

\* Comercio Minorista de Alimentación

## Actividades desarrolladas en el marco del Plan Anual de Inspección 2009

### 1.1 Inspecciones de colaboración con los Distritos en establecimientos alimentarios.

**Tabla 111 Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario**

**Numero de inspecciones realizadas en colaboración con los distritos en 2009. Distribución mensual**

MES	Campaña de Bares, Cafeterías y Restaurantes	Campaña de Comercio Minorista de Alimentación	Otras Campañas (Piscinas, etc.)	Inspecciones por alerta	Número Total de Inspecciones en Distritos
Enero	161	36	0	0	197
Febrero	175	76	0	0	251
Marzo	204	31	3	0	238
Abri	124	97	0	0	221
Mayo	143	48	8	0	199
Junio	203	39	19	0	261
Julio	167	15	67	0	249
Agosto	73	16	30	0	119
Septiembre	214	47	4	0	265
Octubre	168	59	0	0	227
Noviembre	156	50	2	0	208
Diciembre	89	80	0	0	169
<b>TOTAL 2009</b>	<b>1.877</b>	<b>594</b>	<b>133</b>	<b>0</b>	<b>2.604</b>
<b>TOTAL 2008</b>	<b>1.851</b>	<b>509</b>	<b>103</b>	<b>63</b>	<b>2.526</b>
<b>TOTAL 2007</b>	<b>1.700</b>	<b>774</b>	<b>138</b>	<b>137</b>	<b>2.749</b>
<b>TOTAL 2006</b>	<b>2.650</b>	<b>293</b>	<b>115</b>	<b>--</b>	<b>3.058</b>
<b>% de Variación 2008-2009</b>	<b>1%</b>	<b>17%</b>	<b>29%</b>	<b>-100%</b>	<b>3%</b>

\* No se incluyen las inspecciones de transporte de alimentos ni de instalaciones de aguas de consumo.

**Gráfico 45: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario**

**Numero de inspecciones realizadas de apoyo a los distritos 2008 y 2009. Distribución mensual**



No están incluidas las inspecciones de transporte de alimentos, que se verán más adelante.

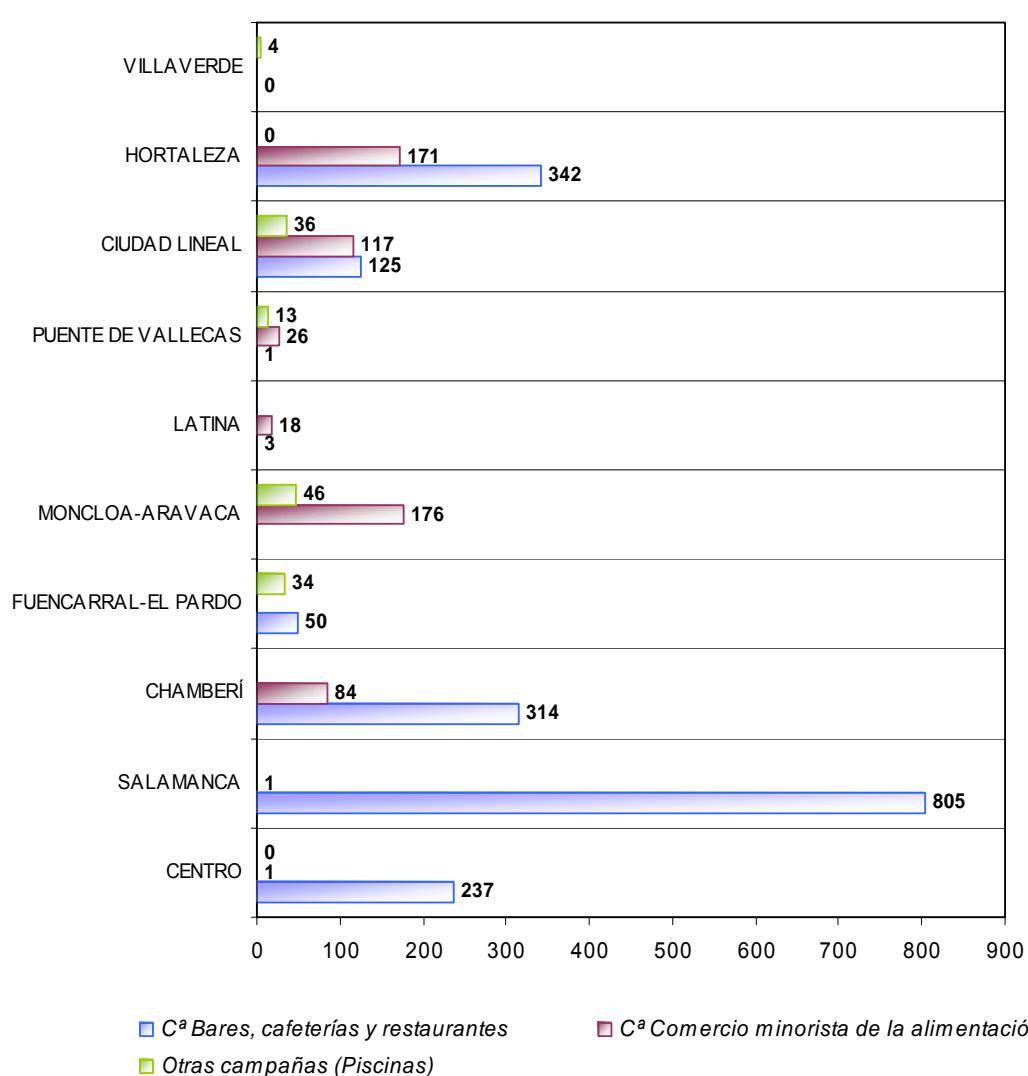
**Tabla 112: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Número de inspecciones, distribución según distritos y campañas de inspección.**

DISTRITO	Campaña de Bares, Cafeterías y Restaurantes	Campaña de Comercio Minorista de Alimentación	Otras Campañas (Piscinas, etc.)	Número Total * de Inspecciones
Centro	237	1		238
Arganzuela				
Retiro				
Salamanca	805	1		806
Chamartín				
Tetuán				
Chamberí	314	84		398
Fuencarral- El Pardo	50		34	84
Moncloa-Aravaca		176	46	222
Latina	3	18		21
Carabanchel				
Usera				
Puente Vallecas	1	26	13	40
Moratalaz				
Ciudad Lineal	125	117	36	278
Hortaleza	342	171		513
Villaverde			4	4
Villa de Vallecas				
Vicálvaro				
San Blas				
Barajas				
<b>TOTAL 2009</b>	<b>1.877</b>	<b>594</b>	<b>133</b>	<b>2.604</b>
<b>TOTAL 2008</b>	<b>1.851</b>	<b>509</b>	<b>103</b>	<b>2.526</b>
<b>TOTAL 2007</b>	<b>1.700</b>	<b>774</b>	<b>138</b>	<b>2.749</b>
<b>TOTAL 2006</b>	<b>2.650</b>	<b>293</b>	<b>115</b>	<b>3.058</b>
<b>% de variación 2008 y 2009</b>	<b>1,4%</b>	<b>16%</b>	<b>29,1%</b>	<b>3,1%</b>

Respecto a 2008 el número de inspecciones de cooperación con los distritos ha aumentado un 3,1%

**Gráfico 46: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.**

**Número de inspecciones distribución según distritos y campañas de inspección.**



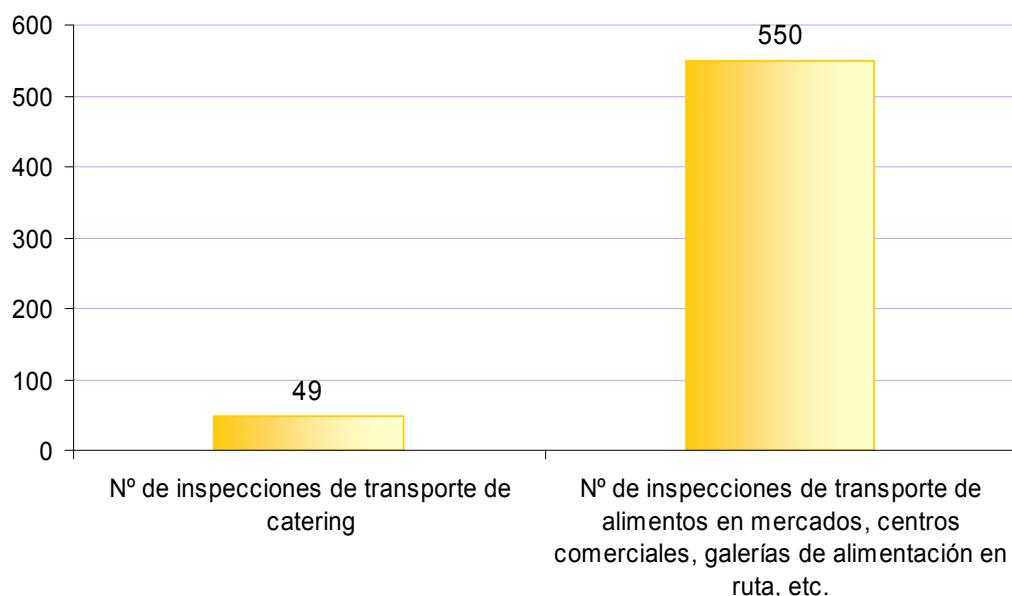
## 1.2. Inspecciones de Transportes de alimentos

**Tabla 113 :Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.**  
**Numero de Inspecciones de transporte de alimentos según tipo de campaña. Evolución años 2006-2009**

CAMPÀAÑA	INSPECCIONES				INCREMENTO DE INSPECCIONES 2008-2009
	2006	2007	2008	2009	
Inspecciones de transporte de catering a colegios	18	52	49	49	0%
Inspecciones de transporte de alimentos en mercados, centros comerciales, galerías de alimentación, etc.	76	441	500	550	10%
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>493</b>	<b>549</b>	<b>599</b>	<b>9,1%</b>

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, 2008 y 2009. (en ocasiones en colaboración con la Policía Municipal).

**Gráfico 47: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Número de Inspecciones de transporte de alimentos por campaña**

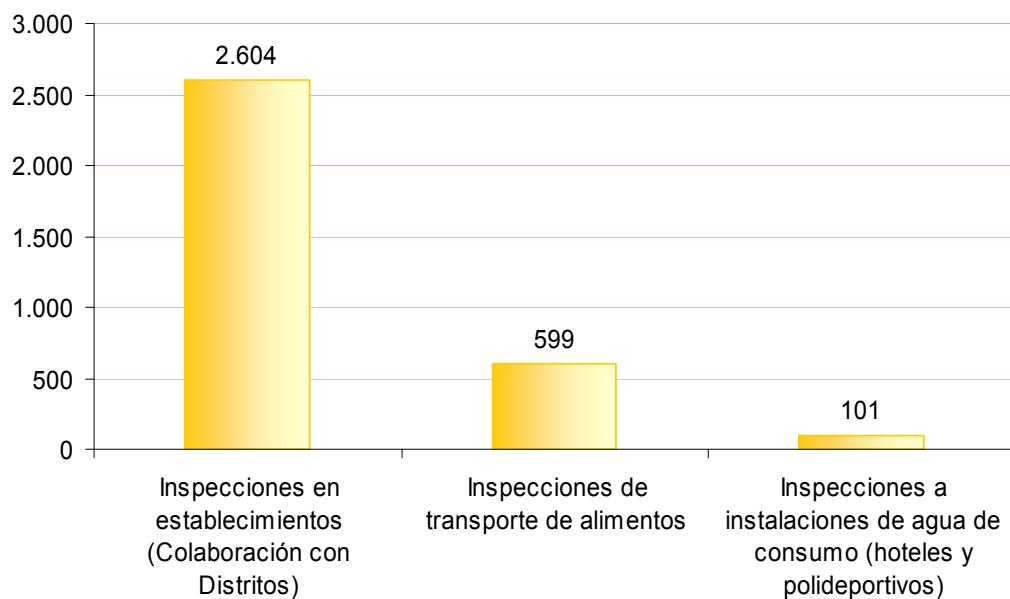


### 1.3 Número total de inspecciones en establecimientos y transporte de alimentos

**Tabla 114: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.**  
**Número total de inspecciones(establecimientos y transporte) año 2008 y 2009.**

	Nº INSPECCIONES	
	2008	2009
Inspecciones en establecimientos (colaboración con distritos)	2.526	2.604
Inspecciones de transporte de alimentos	549	599
Inspecciones a instalaciones de aguas de consumo (hoteles y polideportivos municipales)	96	101
<b>TOTAL INSPECCIONES</b>	<b>3.171</b>	<b>3.304</b>
<b>INCREMENTO DE INSPECCIONES 2008-2009</b>		<b>4,2%</b>

**Gráfico 48:Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Número total de inspecciones año 2009. Distribución según tipo de inspección.**



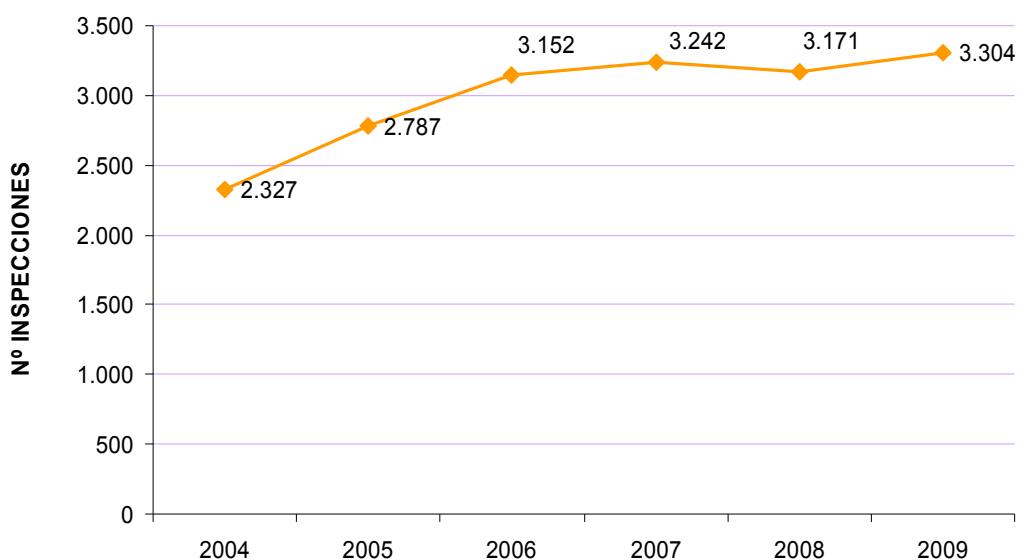
**Porcentaje de deficiencias subsanadas****Tabla 115: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario. Grado de subsanación de deficiencias en establecimientos inspeccionados. Cooperación con las Juntas Municipales 2009.**

DISTRITO	% DEFICIENCIAS SUBSANADAS 2009	% ESTABLECIMIENTOS CON SUBSANACION TOTAL DE DEFICIENCIAS
Centro	65%	15,9%
Salamanca	87,8%	65,7%
Chamberí	76%	39,5%
Moncloa	78,5%	54,8%
Ciudad Lineal	68,9%	44%
Hortaleza	86,7%	71,8%

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 2009.****Gráfico 49: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.**

**Número global de inspecciones\*(establecimientos y transportes) en relación con los años Evolución 2004-2009**



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.

En 2009 se incorporó un nuevo técnico inspector de consumo.

## 2. Toma de muestras de alimentos y bebidas.

**Tabla 116 Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.**

**Distribución mensual del número de muestras tomadas de alimentos y bebidas.**

MES	Nº Muestras Programadas	Nº Muestras programadas tomadas	Nº Muestras tomadas de oficio o por reclamación	Nº Total de muestras tomadas
Enero	70	71	6	77
Febrero	85	85	0	85
Marzo	95	94	10	104
Abril	100	100	1	101
Mayo	95	95	7	102
Junio	100	100	5	105
Julio	85	85	5	90
Agosto	70	70	3	73
Septiembre	84	84	4	88
Octubre	110	110	8	118
Noviembre	110	108	4	112
Diciembre	55	55	3	58
<b>TOTAL 2009</b>	<b>1.059</b>	<b>1.057</b>	<b>56</b>	<b>1.113</b>
<b>TOTAL 2008</b>	<b>1.011</b>	<b>1.019</b>	<b>77</b>	<b>1.096</b>
<b>TOTAL 2007</b>	<b>958</b>	<b>956</b>	<b>159</b>	<b>1.115</b>
<b>TOTAL 2006</b>	<b>960</b>	<b>972</b>	<b>41</b>	<b>1.013</b>
<b>% de variación 2008 y 2009</b>	<b>4,7%</b>	<b>3,7%</b>	<b>-27,3%</b>	<b>1,5%</b>

Resultados globales obtenidos en los análisis realizados

**Tabla 117: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario**

**Resultados globales obtenidos en los análisis realizados de alimentos año 2009**

MES	Nº Muestras tomadas	Nº Muestras conformes(*)	Nº Muestras no conformes(*)	Nº Muestras sin calificar
Enero	77	74	3	0
Febrero	85	82	3	0
Marzo	104	86	4	14
Abril	101	96	5	0
Mayo	102	95	7	0
Junio	105	83	2	20
Julio	90	78	12	0
Agosto	73	68	5	0
Septiembre	88	76	12	0
Octubre	118	100	4	14
Noviembre	112	102	9	1
Diciembre	58	49	9	0
<b>TOTAL 2009</b>	<b>1.113</b>	<b>989</b>	<b>75</b>	<b>49</b>
<b>PORCENTAJE 2009</b>		<b>81,8%</b>	<b>12,3%</b>	<b>4,5%</b>
<b>PORCENTAJE 2008</b>		<b>84,7%</b>	<b>8,8%</b>	<b>5,9%</b>
<b>PORCENTAJE 2006</b>		<b>84,7%</b>	<b>8,8%</b>	<b>6,5%</b>

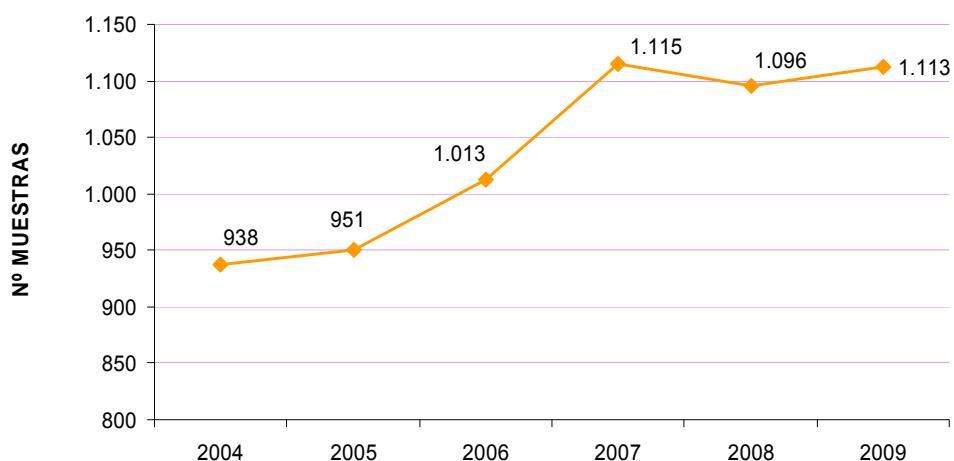
(\*) En relación con la normativa oficial aplicable.

En el año 2009 el porcentaje de muestras no conformes ha sido superior al de años anteriores debido al control específico que se ha llevado a cabo de productos que pudieran causar alergias a grupos sensibles a la proteína de la leche (fundamentalmente probióticos y chocolates).

## Número global de muestras de alimentos en relación con los años 2004 a 2009.

**Gráfico 50: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.**

### 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 118: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.**

### Numero de muestras programadas y tomadas de agua en grifo del consumidor. Año 2009

MES	Nº Muestras Programadas (grifo)	Nº Muestras tomadas (grifo)
Enero	116	121
Febrero	116	168
Marzo	116	171
Abril	116	127
Mayo	116	153
Junio	116	157
Julio	116	157
Agosto	116	148
Septiembre	116	149
Octubre	116	116
Noviembre	116	135
Diciembre	116	111
<b>TOTAL 2009</b>	<b>1.392</b>	<b>1.713</b>
<b>TOTAL 2008</b>	<b>1.392</b>	<b>1.671</b>
<b>TOTAL 2007</b>	<b>1.392</b>	<b>1.461</b>
<b>TOTAL 2006</b>	<b>1.272</b>	<b>1.387</b>
<b>% de variabilidad 2008 y 2009</b>	<b>0%</b>	<b>2,5%</b>

Se superó con creces el número de 1.300 muestras/año exigido por el R.D. 140/2003 para el municipio de Madrid. Se incluyen también las muestras de confirmación tomadas por incumplimiento.

## Resultados globales obtenidos en los análisis de aguas efectuadas.

**Tabla 119: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.**

**Muestras tomadas de agua en grifo de consumidor: resultado de los análisis 2009.**

ORIGEN	PORCENTAJES		
	Conformes(*)	No conformes sin riesgo para la salud	No conformes con riesgo para la salud según SINAC
Vivienda	87%	13%	0%
Organismo Público	87,5%	12,5%	0%
Canal (EOM, depósitos)	99%	1%	0%
Colegios	89%	11%	0%
Fuentes	82%	18%	0%
Establecimientos (bares, cafeterías)	83%	17%	0%
Por alerta alimentaria	90,4%	9,6%	0%
Control de <i>Legionella</i> en ACS	100%	0%	0%
Control de plomo (edificios antiguos)	97%	3%	1%

(\*) 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.

**En todos los casos se requirieron medidas correctoras. Se tomaron medidas cautelares en dos casos, por presencia de plomo, requiriendo el cambio de tuberías por otras de material autorizado.**

Respecto al **control de Legionella en agua caliente sanitaria**, a lo largo de 2009 se tomaron un total de **103 muestras** en duchas de polideportivos municipales y hoteles. En ninguna de ellas se detectó presencia de Legionella.

**Tabla 120: Número de muestras tomadas de agua caliente sanitaria para detección de Legionella**

### Evolución 2008-2009

AÑO	Nº muestras ACS (detección de Legionella)
2008	270
2009	103
Incremento 2009 respecto a 2008	-62%

El número de muestras para control de Legionella en ACS disminuyó en 2009 a petición del Laboratorio, ya que desde el Departamento de Salud Ambiental se tomaron también muestras en torres de refrigeración.

**Tabla 121: Número de inspecciones en instalaciones de agua de consumo fría y caliente (hoteles y polideportivos municipales)**

AÑO	Nº inspecciones hoteles y polideportivos municipales
2009	101

## Distribución de toma de muestras de aguas de consumo por Subprogramas

Número de muestras de aguas de consumo programadas, tomadas y resultados del análisis. Distribución según subprogramas.

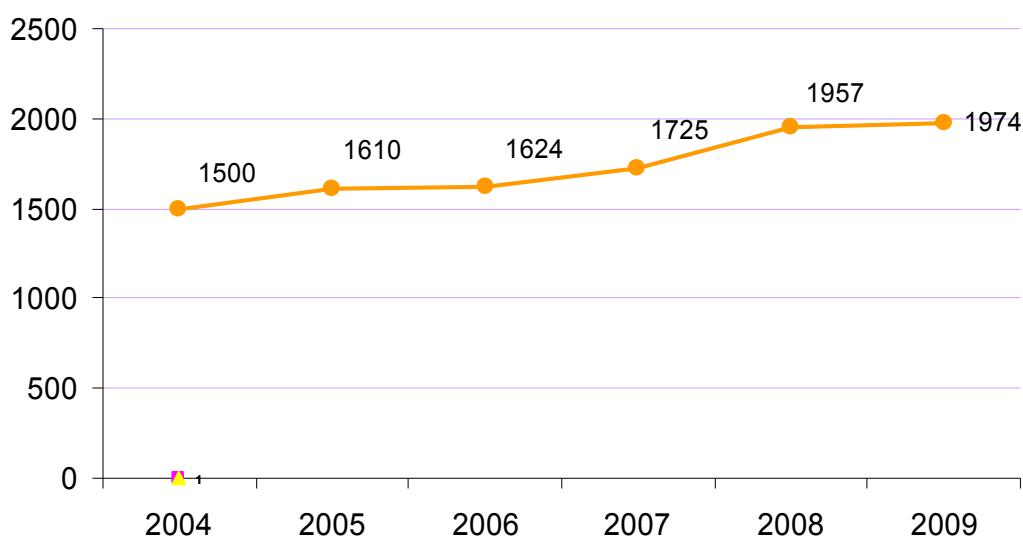
**Tabla 122: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.**

SUBPROGRAMA	Nº Muestras programadas	Nº Muestras tomadas	% de Muestras conformes 2009	% de Muestras conformes 2008
Fuentes Públicas	200	169	82%	90,8%
Estaciones Oficiales de Muestreo y Depósitos del Canal de Isabel II	80	83	99%	100%
Programa de intercomparación entre Laboratorios	280	312	(es un programa de calidad)	
Avisos de particulares, de oficio, alertas y control de plomo*	1.120	1.410	89%	89,9%
<b>TOTAL 2009</b>	<b>1.680</b>	<b>1.974</b>		
<b>TOTAL 2008</b>	<b>1.680</b>	<b>1.957</b>		
<b>TOTAL 2007</b>	<b>1.680</b>	<b>1.725</b>		
<b>% de variabilidad 2008 y 2009</b>	<b>0%</b>	<b>0,9%</b>		

\* Del número total de muestras tomadas en grifo, en 241 se analizó plomo por ser edificaciones construidas con anterioridad a 1980.

**Gráfico 51 Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte alimentario.**

Número de toma de muestras de aguas de consumo en relación con los años 2004 – 2009



## Emisión de informes técnicos por el Departamento de Inspección Central, aguas de consumo y transporte alimentario

Durante 2009 se emitieron 335 informes de tipificación de infracciones recogidas en actas de inspección de apoyo a Juntas Municipales de Distrito y 119 informes de tipificación de infracciones correspondientes a inspecciones de transporte de alimentos.

### **Cuadro resumen de los indicadores de actividad. Resultados de indicadores 2006-2009**

*Tabla 123 Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario  
Indicadores de actividad Evolución 2006-2008*

INDICADOR	Resultado 2006	Resultado 2007	Resultado 2008	Resultado 2009
% inspecciones realizadas sobre el nº programado (anual)	116,7%	108%	97,8%	107%
% muestras de alimentos y bebidas tomadas sobre el nº programado (anual)	101,3%	117,5%*	111,6%	106,2%*
% muestras de aguas de consumo tomadas sobre el nº programado (anual)	104,1%	102%	110,7%	117%**
Nº boletines analíticos grabados en SINAC (grifo + red distribución)	980	1.104	1.318	1.257***

\* Se tomaron todas las muestras programadas. El porcentaje es >100% porque también se incluyen las muestras tomadas de oficio, por denuncia o alerta.

\*\* Incluye tomas de muestras de confirmación de incumplimiento (repeticiones).

\*\*\* De los 1.257 boletines de análisis, 1.184 correspondieron a grifo y 73 a red de distribución.

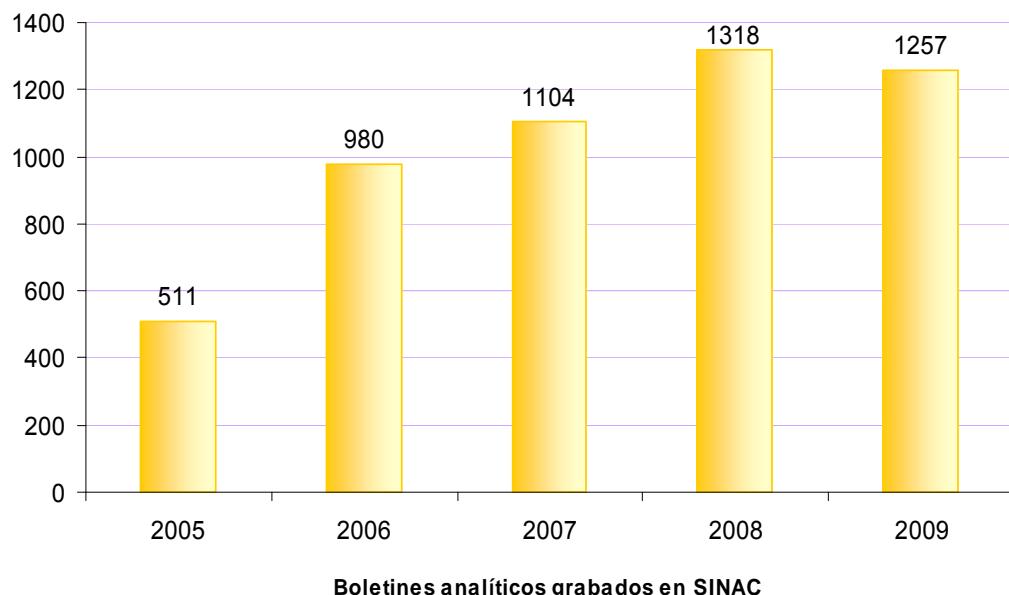
## Grabación vía Internet en SINAC (Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo) de resultados analíticos según R.D. 140/2003

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el R.D. 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, y a la Orden SCO/1591/2005, de 30 de mayo, sobre el Sistema de Información nacional de Agua de consumo, en 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 124: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario  
Grabación vía Internet en SINAC. Boletines grabados, evolución 2005-2009*

	Nº DE DATOS GRABADOS				
	Año 2005	Año 2006	Año 2007	Año 2008	Año 2009
Instalaciones interiores	158	314	277	220	254
Puntos de muestreo	500	961	1.062	1.101	910
Boletines analíticos	511	980	1.104	1.318	1.257

*Gráfico 52: Departamento de Inspección Central, Aguas de Consumo y Transporte Alimentario.  
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 Cooperación a las Juntas Municipales de Distrito.
- Comité de Formación continuada del Instituto de Salud Pública.
- Comisión de Técnicos redactores de la página Web Madrid Salud.
- Comisión de Técnicos redactores del Blog de la página web.
- Comisión Técnica del SINAC.
- Comisión de Salud Pública de la FEMP.
- Comité de Redacción y Gestión de la carta de servicios de brotes y alertas alimentarias.
- Comité de Redacción y Gestión de la carta de servicios de parques y jardines.
- Creación de un Grupo de Mejora del Departamento.
- Comisión para el Procedimiento para la tramitación de sanciones en materia de Seguridad Alimentaria, Salud Ambiental y Protección de animales.

## 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-03-1422: Control del agua de consumo procedente de abastecimientos autónomos.
- R-03-1425: Curso de Inspección y Control en el sector de las comidas preparadas.

## Mejoras y actuaciones futuras

- A lo largo del año 2010 se tiene previsto potenciar -según lo requerido en el R.D. 140/2003 sobre criterios sanitarios de agua caliente sanitaria- el Programa de control del plomo en el agua de consumo humano de edificaciones construidas antes de 1980.

# LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

## Resumen de los datos más relevantes

El Laboratorio dispone de una Cartera de Servicios actualizada constituida por la Rev.12 del alcance de acreditación nº 215/LE 406 de ENAC de fecha 25/05/09 y el conjunto de ensayos autorizados por la CAM (expte.13-1/09 de fecha 13 de octubre de 2009) y completada con la Rev.4 de la lista pública de ensayos (LPE) según NT-19. Se encuentra disponible para todos los servicios municipales y clientes externos en la página web: [www.madridsalud.es](http://www.madridsalud.es)

- Los logros más relevantes del pasado año han sido los derivados del continuo desarrollo de métodos analíticos acreditados para dar respuesta a las nuevas exigencias en seguridad alimentaria (nuevos contaminantes químicos, biotoxinas marinas, microorganismos emergentes, etc), así como componentes de interés en la nutrición humana por su directa relación con la salud (ácidos grasos omega-3, ácidos grasos trans, colesterol, fibra dietética, oligoelementos...)
- Se destaca:
  - Desarrollo de técnicas analíticas para la futura ampliación del alcance de acreditación ya solicitadas:
    - ✓ Determinación de acrilamida por cromatografía líquida por espectrometría de masas (CL-MS/MS) en alimentos procesados horneados y fritos.
    - ✓ Determinación de colorantes hidrosolubles artificiales por HPLC/DAD en caramelos, golosinas, sorbetes, granizados y bebidas refrescantes.
    - ✓ Determinación de ácido domoico por HPLC / diodo array en moluscos bivalvos.
    - ✓ Investigación de *Escherichia coli* (con confirmación) en alimentos.
    - ✓ Investigación de *Enterobacter sakazakii* en productos lácteos deshidratados para lactantes.
  - Implantación de NT-19 (Alcance flexible para Plaguicidas). Se ha desarrollado un nuevo método de determinación de residuos de plaguicidas por Cromatografía de Gases-Massas para frutas, hortalizas y setas y se ha avanzado considerablemente en la implantación del Alcance flexible según la NT-19 de ENAC a lo largo de 2009, con el objetivo a corto plazo de poder dar a los clientes el mayor número posible de ensayos de plaguicidas acreditados en una gran variedad de matrices vegetales.
  - Desarrollo de técnicas analíticas para determinación de trazas de alergenos, como leches y huevos en alimentos.
- Implantación de indicadores de gestión para medir la calidad y eficacia de las actuaciones del Laboratorio:
  - Capacidad de respuesta ante alertas alimentarias como indicador de la idoneidad de la cartera de servicios (en el año 2009 se pudo dar respuesta a un 82 % de las alertas alimentarias)
  - Eficacia, medición del tiempo de respuesta adaptado a las necesidades del cliente, por ejemplo: Resultado de los análisis de mercurio en productos de la pesca y análisis de aguas de piscinas en el mismo día de la toma de muestra; resultado de análisis de PSP y DSP en moluscos bivalvos a las 48 horas de la toma de muestras. Se introduce como indicador de la eficacia del porcentaje de muestras tramitadas antes de 20 días, que en el año 2009 fue del 90,9 %

- Indicador de calidad de los resultados analíticos. Para evaluar la calidad de los resultados analíticos se mide el porcentaje de los resultados satisfactorios de los ejercicios intercomparativos, así como el parámetro z-score de dichos ejercicios. Se considera aceptable un nivel superior al 85% y excelente un nivel de resultados satisfactorios del 90% o superior. El valor obtenido en el año 2009 es el 96,6 %
- Optimización de los recursos del Laboratorio para otras actividades no relacionadas con la seguridad alimentaria y sí con la salud pública (Legionella en instalaciones de riesgo)
- Cartera de clientes: En la base de datos del Laboratorio existen 537 clientes externos al mismo, a los cuales se les atiende para la realización analítica de diferentes técnicas, entre los que se cuentan Organismos Oficiales (Ministerios, Patrimonio Nacional, Agencia de Seguridad Alimentaria), Comunidades Autónomas (Madrid, Andalucía), Universidades, Juzgados de Instrucción, asociaciones profesionales, asociaciones de consumidores, comunidades de propietarios, empresas y particulares y diferentes Departamentos del Ayuntamiento de Madrid.

## Participación en Comisiones y Grupos de Trabajo de Ámbito Nacional y Regional.

- Miembros del Subcomité Español de Métodos Horizontales de análisis del Comité Europeo de Normalización (CEN). Participación en los siguientes grupos de trabajo del Subcomité anterior:
  - WG3 (Pesticides and PCB in fatty foods)
  - WG4 (Pesticides in non fatty foods)
  - WG5 (Biotoxins: Mycotoxins and phycotoxins)
  - WG6 (Microbial contamination)
  - WG10 (Trace elements (heavy metals))
  - WG11 (Genetically modified foodstuffs) (GMF)
- Participación en la III Reunión de la Red Nacional de Laboratorios de Control de Biotoxinas Marinas celebrada en la sede de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición en Madrid, el día 23 de junio de 2009.
- Participación en la IV Jornadas de Salud Pública de Madrid – I Congreso Internacional de Salud Pública y Laboral. Instituto de Salud Pública de Madrid Salud. 19 y 20 de noviembre de 2009.
- Participación como miembro activo de Grupos de Trabajo del Ministerio de Medio Rural y Marino:
  - Grupo de Trabajo de Metales Pesados
  - Grupo de Trabajo de Biotoxinas Marinas.
  - Grupo de Trabajo de Aceites y Grasas.
  - Grupo de Trabajo de Vinos y Derivados.
- Participación como miembro activo de Grupos de Trabajo de Madrid Salud/Ayuntamiento de Madrid:
  - Grupo de Trabajo de Cartas de Servicio de Madrid Salud.
  - Grupo de trabajo de Formación de Personal de Madrid Salud.
  - Grupo de trabajo de la Ordenanza Municipal de Piscinas

## Participación en Comités científicos. Ponencias. Publicaciones

- José Blázquez Solana. Miembro del Comité Científico y de Publicación de la Revista Alimentaria. Publicada por: Ediciones y Publicaciones Alimentarias, S. A (EyPASA).

- Montserrat Fortuny Carmona ha colaborado con el Hospital La Paz en el análisis y detección de alergenos en muestras preparadas para población infantil que dio lugar a la presentación del trabajo en un congreso de Medicina.
- Margarita Mingo Pinacho. Ponente en las IV Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid y Congreso Internacional de Salud Pública y Laboral de Madrid. Madrid, 20 de noviembre de 2009. Tema: Aspectos Microbiológicos en el control de la calidad del agua de consumo humano en establecimientos públicos y comerciales.
- M<sup>a</sup> Paz Sánchez Moreno. Ponente en XV Symposium Biomerieux de Análisis microbiológico Industrial. Madrid, 18 de junio de 2009. Tema: Control microbiológico de alimentos: Patógenos emergentes. Legislación actual y riesgos en la Salud Pública.
- Emiliano Rojas Gil. "Control de Calidad de productos alimenticios, procedimientos de ensayo según Norma ISO 17025". Jornadas sobre Seguridad Alimentaria en los diferentes ámbitos de la sociedad española. Instituto Tomás Pascual Sanz de Ciencias Veterinarias. 18 – 20 de mayo de 2009.
- Alberto Herranz Méndez. Ponente en "Seminario Internacional sobre Indicaciones Geográficas". Guadalajara, México, 5 y 6 de noviembre de 2009. Tema: Protección a las denominaciones de origen a través de la verificación de la autenticidad de los productos.

## Muestras registradas durante 2009 y procedencia

Durante el año 2009 se registraron 9.651 muestras procedentes de diversos orígenes, que dieron lugar a la realización de 61.045 determinaciones. Supone un incremento del 15,33 % en el número de muestras analizadas y una disminución del 12,67 % en el número de determinaciones realizadas,.

El mayor incremento se ha producido en las muestras procedentes de "solicitudes de los particulares" (86%) y de "Organismos Oficiales" (93%). Por otra parte las muestras procedentes de los "Servicios de Inspección" se han incrementado en 12,5%

**Tabla 125 Muestras Registradas 2007- 2009.**

	Muestras	Determinaciones
Servicios de Inspección (Control Oficial) (I.S.)	5.595	
Muestras de aguas tomadas en el grifo del consumidor e instalaciones de agua caliente sanitaria (1)	1.644	
Solicitudes de particulares	761	
Organismos Oficiales (O.O.) (2)	1.018	
Otros (No clasificados) (3)	259	
Manipuladores de alimentos	374	
<b>TOTAL 2009</b>	<b>9.651</b>	<b>61.045</b>
<b>TOTAL 2008</b>	<b>8.368</b>	<b>69.902</b>
<b>TOTAL 2007</b>	<b>7.079</b>	<b>61.998</b>
<b>% de Variación 2008 y 2009</b>	<b>15,33 %</b>	<b>- 12,67 %</b>

1. Responde a la comprobación de avisos recibidos y al muestreo aleatorio realizado. 84 muestras corresponden a Legionella.
2. Incorpora todas las solicitudes de Organismos Oficiales. Incluye: Ensayos de triquina solicitados por el Patrimonio Nacional, 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 126 :Grado de cumplimentación de la ordenación sanitaria en las muestras registradas. Año 2009.**

NUMERO DE MUESTRAS	TOTAL	Cumplen	Incumplen
<b>CONTROL MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS, AGUAS Y MANIPULADORES</b>			
Alimentos			
Platos preparados	807	696	111
Productos de pastelería	121	119	2
Productos cárnicos y derivados	911	849	62
Moluscos bivalvos	---	---	---
Horchatas	13	5	8
Ahumados de la pesca	---	---	---
Quesos	1	1	---
Verduras	84	84	---
Aguas	2032	1969	63
Manipuladores	345	317	28
<b>CONTROL PARASITOLÓGICO Y ZOONOTICO DE ALIMENTOS</b>			
Productos de la pesca	119	117	2
Carne de Cerdo y jabalí (Triquina)	930	930	---
Queso	49	49	---
Ensaladas	29	28	1
<b>ORGANISMOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS Y TÉCNICAS DE ENSAYO POR PCR</b>			
OGM'S	14	14	---
Determinación de <i>Legionella</i> spp por PCR	74	74	---
Determinación <i>Salmonella</i> spp por PCR	75	75	---
<b>ADITIVOS, CONTAMINANTES Y SUSTANCIAS INDESEABLES EN LOS ALIMENTOS</b>			
Toxinas marinas	24	24	
Residuos de antibióticos	54	52	2
<b>TOTAL 2009</b>	<b>5.682</b>	<b>5.403</b>	<b>279</b>

## Unidad de Garantía de Calidad

**Tabla 127 : Evaluación de la calidad de los ensayos. Control externo mediante la participación en ejercicios de comparación Inter- laboratorios. Año 2009.**

UNIDAD TÉCNICA	DIV / SECCIÓN	SATISFACT.	DUDOSOS	NO SATISFACT.	Nº	z-score
<b>MICROBIOLOGIA</b>						
	Aguas/Alimentos	100 %	-	-	61	0.49
	Parasitología	91.7 %	8.3 %	-	12	0.71
	Biología molecular	100 %	-	-	14	-
<b>ANÁLISIS FISICO-QUÍMICO</b>						
	Análisis Composicional	97.7 %	2.3 %	-	87	0.59
	Enzimoinmunoensayo y Electroforesis	100 %	-	-	15	0.55
	Aguas	95 %	-	5 %	60	0.82
<b>U.T.I.C. (Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes)</b>						
	Espectrometría de Absorción Atómica	96.6 %	1.7 %	1.7 %	118	0.75
	Técnicas Cromatográficas	95.8 %	1.4 %	2.8 %	141	0.77
	Cromatografía de Gases	93.1 %	4.6 %	2.3 %	159	0.79
	Análisis de Residuos	95.6 %	2.9 %	1.5 %	68	1.18
	Cromatografía de líquidos	96.6 %	2.32 %	1.1 %	86	0.58

## Programas de control de productos alimenticios y aguas

### *Análisis microbiológico y parasitológico de alimentos y aguas.*

#### *Control de riesgos biológicos*

#### *Resumen estadístico:*

**Tabla 128 : Controles Microbiológicos y parasitológicos.**

TIPO DE ANÁLISIS	Nº DE MUESTRAS ANALIZADAS	
	2008	2009
Microbiología de alimentos	1339	2436
Microbiología de aguas	2121	2032
Manipuladores de alimentos (1)	754	345
Parasitología y biología molecular	1043	1341
<b>TOTAL muestras analizadas por la Unidad de Microbiología</b>	<b>5257</b>	<b>6154</b>

(1) Implicados en alertas alimentarías.

## 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 (807 muestras).
- Diversidad de establecimientos de procedencia (bares, restaurantes, cafeterías, residencias de ancianos, colegios y todo tipo de comedores colectivos).
- Diversidad en su 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 13,5% (109 muestras ).

Sin incluir las alertas alimentarias, tiene especial incidencia el recuento de indicadores de falta de higiene (aerobios mesófilos y coliformes) 66 muestras (8,17%), E. coli 28 muestras (3,47%), Listeria monocytogenes 7 muestras (0,86%), S. aureus 6 muestras (0,74%), Salmonella spp 2 muestras (0,25%).

### **Productos de pastelería de elaboración propia.**

Se detectan causas de incumplimiento en baja proporción (2/121 muestras; 1,65%), siendo las dos por Escherichia coli.

### **Horchatas**

Se analizan 13 muestras, con un incumplimiento de 8 muestras (61,5%), 6 por Enterobacterias (46,15%), 1 muestra por E. coli (7,69%) y 1 por S. aureus (7,69%).

### **Productos de la pesca.**

Se analizan 288 muestras, con un incumplimiento de 11 muestras (3,82%), 6 por Salmonella spp (2,08%) y 5 muestras por aerobios a 30°C y coliformes (1,73%).

### **Carne picada, preparados de carne 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 911 muestras de las cuales incumplen 62 (6,8 %) detectándose E. coli en 46 muestras (5,05%), Listeria monocytogenes en 11 muestras (1,2%) y Salmonella spp en 10 muestras (1,09%).

### **Semillas germinadas, verduras, fruta, zumo de frutas.**

Cabe destacar que las 188 muestras analizadas en el año 2009 presentan un cumplimiento del 100%..

## Alertas alimentarias:

**Resumen estadístico****Tabla 129: Alertas Alimentarias atendidas 2007 a 2009.**

AÑO	2007	2008	2009
Nº total de alertas alimentarias :	29	41	22
Nº de alimentos relacionados con estas alertas:	175	178	107
Resultados. Incumplen 32/107	17,14%	26,96%	29,9%
<b>Causas</b>			
	Muestras		
	2008	2009	
Presencia de <i>Salmonella</i>			1
Presencia de <i>Salmonella</i> , <i>E. coli</i> y coliformes			
Presencia de <i>Salmonella</i> y <i>E. coli</i>	1		
Presencia de <i>Salmonella</i> , coliformes y <i>S. aureus</i>	1		
Presencia de <i>Salmonella</i> , aerobios a 30°C			1
Recuento de <i>E. coli</i>	6		
Recuento de <i>Staphylococcus aureus</i>	3	1	
Investigación de <i>Listeria monocytogenes</i>	1		
Recuento de <i>Clostridium perfringens</i>			
Recuento de coliformes			3
Recuento de aerobios a 30°C y coliformes	9	12	
Recuento de aerobios a 30°C	20	2	
Recuento de aerobios, coliformes , <i>E. coli</i> y <i>C. perfringens</i>	2		
Recuento de aerobios a 30°C, coliformes , <i>S. aureus</i>			5
Recuento de aerobios a 30°C, coliformes , <i>E. coli</i>			6
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		
Investigación de <i>L. monocytogenes</i>			1
Recuento de <i>L. monocytogenes</i> y aerobios			
Investigación de <i>E. coli</i> y <i>L. monocytogenes</i>			
Recuento de <i>S. aureus</i> y aerobios	1		
Investigación de <i>L. monocytogenes</i> y Recuento de coliformes y aerobios			
Recuento de Enterobacterias			

**Naturaleza de las muestras que incumplen.**

- Platos preparados: 96, incumpliendo la legislación vigente 31 muestras (32,3%), de las cuales cabe destacar:
  - 2 muestras por *Salmonella* spp, (2,08 %)
  - 1 muestras por *L. monocytogenes* (1,04 %)
  - 6 muestras por *E. coli* (6,25 %)
  - 6 muestras por *S. aureus* (6,25 %)
  - 25 muestras por Aerobios a 30°C (26,04%)
  - 26 muestras por coliformes (27 %)
- Pescado fresco: 1 muestras de las cuales incumple 1 (100%) por aerobios a 30°C

### **Procedencia de las Alertas Alimentarias.**

- Restaurantes, bares y cafeterías: 14 alertas
- Pastelerías: 1 alerta
- Hoteles: 1 alerta
- Residencia de la 3<sup>a</sup> edad: 1 alerta
- Residencia de estudiantes: 3 alerta
- Catering: 1 alerta
- Supermercado: 1 alerta

### **Prevención de salmonelosis.**

Se ha detectado *Salmonella* spp en 15 muestras de un total de 2436 muestras (0,61%), incidencia similar a los años 2007 (0,80%) y 2006 (1,23%), ya que en el año 2008 se había observado un descenso en este porcentaje (0,29%). Cabe resaltar que 11 muestras con presencia de *Salmonella* spp son productos de la pesca y preparados cárnicos crudos. 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 6 muestras de moluscos bivalvos vivos se identificó *Salmonella* spp, llevándose a tipar al Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
- En 5 muestras de preparado de carne se identificó *Salmonella* enterica serogrupo B (O:4,5)
- En 2 muestras de plato preparado se identificó *Salmonella* enterica serogrupo B (O:4,5)
- En 2 muestras de platos preparados, correspondientes a alertas alimentarias, se identificó *Salmonella* enterica serogrupo D (O:9)

### **Manipuladores de alimentos.**

Durante el año 2009 se declararon 26 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 26 alertas declaradas ha sido de 345 (correspondientes a 147 manipuladores) : 109 exudados faríngeos, 119 exudados nasales y 117 coprocultivos, correspondiendo a un total de 373 determinaciones.

Respecto a la procedencia de los manipuladores, 101 (68,72%) realizaban su actividad en establecimientos de restauración colectiva (bares, restaurantes y cafeterías), 16 (10,88 %) en colegios, 13 (8,84 %) en residencias de mayores, 4 (2,72 %) de hoteles y 13 (8,84 %) de comedores de empresa.

### **Resultados globales:**

- Nº total de muestras: 345
- Nº muestras negativas: 317 (91,88%)
- Nº muestras positivas: 28 (8,12%)

Ex. Faríngeos:

- Negativo (no se aísla *Staphylococcus aureus*): 105 (96,33%)
- Positivo (se aísla *S. aureus*): 4 (3,67%)

Ex. Nasales:

- Negativo (no se aísla *Staphylococcus aureus*): 105 (88,24%)
- Positivo (se aísla *S. aureus*): 14 (11,76%)

Coprocultivos:

- Negativo (no se aísla *Salmonella* spp): 107 (91,45 %)
- Positivo (se aísla *Salmonella* spp): 10 muestras de un único manipulador (0,93 %)

Conclusiones:

- El porcentaje de portadores faríngeos de *Staphylococcus aureus* se mantiene en un nivel muy bajo, similar al de los años precedentes (3,93% en el año 2008 y un 3,15% en el año 2007 )
- Se ha observado una reducción significativa en el porcentaje de portadores nasales de *Staphylococcus aureus* con respecto a los dos últimos años (11,45% en el 2008 y un 16,73% en 2007 ).
- Respecto a los coprocultivos, el porcentaje de aislamientos de *Salmonella* (0,93%) ha disminuido con respecto a los años anteriores (1,40% en 2007 y 1,90% en 2008), aunque esta valoración debe realizarse con las lógicas reservas al tratarse de un número muy reducido de muestras positivas.

La caracterización serológica de los 10 aislamientos (correspondientes al mismo individuo) de *Salmonella* spp. ha sido en todos ellos *Salmonella* enterica serogrupo D(O:9)

**Tabla 130: . Manipuladores de Alimentos**

Ex. Faríngeos	CUMPLEN	IMCUMPLEN	TOTAL	Nº DETERMINACIONES
	105	4	109	113
Ex Nasales				
	105	14	119	133
Coprocultivos				
	107	10	117	127
<b>TOTAL</b>	<b>317</b>	<b>28</b>	<b>345</b>	<b>373</b>

### Toxinas Marinas (PSP y DSP)

La normativa sanitaria aplicable a los moluscos bivalvos exige no contener biotoxinas marinas en cantidades totales que sobrepasen los límites establecidos por la legislación vigente (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)

En los controles llevados a cabo en 2009 sobre 24 muestras, 22 de moluscos bivalvos y 6 de otros mariscos, no se ha detectado en ninguna de ellas niveles por encima de los límites permitidos por dicha normativa.

### Legionella por PCR en aguas calientes sanitarias

En 2009 se ha investigado la presencia de *Legionella* spp. en 74 muestras de aguas calientes sanitarias, procedentes en su mayoría de polideportivos municipales, hoteles y un hospital. En el 100% de las muestras el resultado fue ausencia de ADN de *Legionella* spp.

### Toxina botulínica

La presencia de toxinas botulínicas se ha controlado en 21 conservas y semiconservas de productos cárnicos, productos de la pesca y vegetales, no detectándose en ninguna de ellas.

### 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 2009 se han analizado un total de 120 muestras, detectándose presencia de parásitos en 1 muestra de pescados frescos preparados y en 1 de pescados frescos sin preparar (1,67%)

### ***Ooquistes de protozoos***

En 2009 se han analizado un total de 29 muestras de ensaladas envasadas, resultando positiva 1 de ellas.

### ***Trichinella spp***

El Reglamento (CE) nº 2075/2005 de la Comisión de 5 de diciembre establece normas específicas para los controles oficiales de la presencia de triquina en la carne (Diario Oficial de la Unión Europea de 22.12.2005).

En 2009 se ha investigado la presencia de larvas de *Trichinella spp*, en 930 muestras de carnes frescas de jabalí y cerdo (prácticamente el triple de las analizadas en 2008) y en ninguna de ellas se ha detectado la presencia de larvas.

### ***Brucellosis***

En el Laboratorio de Salud Pública se ha validado una técnica para la detección de *Brucella spp*. en quesos frescos. En el 2009 se han analizado 20 quesos frescos, resultando todos ellos negativos.

### ***Residuos de antibióticos***

En 2009 el control de residuos de inhibidores se ha realizado en 54 muestras (riñones de ovino, bovino y porcino, en aves, pescado y queso) , en dos de las cuales, se ha detectado presencia.

## **Control 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 que se analizan a lo largo del año y al bajo nº de incumplimientos de la normativa, podemos decir nuevamente que el tratamiento de potabilización es adecuado para que en el grifo del consumidor se obtenga agua potable.

En el año 2009 se han controlado un total de 1575 muestras de aguas de consumo correspondiendo a:

- Aguas de red, estaciones oficiales de muestreo, manantiales y depósitos / aljibes, 1546 muestras de las cuales 40 (2,54%) incumplen la legislación vigente . Los resultados obtenidos son los siguientes :
  - 40 muestras con resultados positivos a coliformes
  - 1 muestra con Clostridium perfringens
  - 1 muestra con Enterococos intestinales
  - 1 muestra con E. coli.
- Aguas procedentes de pozos: 29 muestras, de las cuales incumplen 18 (62,06 % ) con los siguientes resultados:
  - 18 muestras con resultados positivos a coliformes
  - 5 muestras con E. coli
  - 4 muestras con Enterococos intestinales

### ***Aguas de piscina***

El control de la calidad de las aguas de piscina en el municipio de Madrid se realiza de acuerdo con la Ordenanza de 28 de enero de 1999 y en piscinas ubicadas en el territorio de la Comunidad de Madrid se realizan de acuerdo con el Decreto 80/98 del 14 de mayo de 1998

Se han controlado 303 muestras, cabe destacar la incidencia de:

- 26 muestras con coliformes
- 15 muestras con *S. aureus*
- 10 *Pseudomonas aeruginosa*
- 9 muestras con Enterococos intestinales
- 5 muestras con coliformes termotolerantes
- 5 muestras con *E. coli*
- 5 muestras con microorganismos cultivables a 37°C

### ***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 36 muestras, cumpliendo todas ellas la legislación vigente.

## **Análisis Físico-Químico de alimentos y aguas.**

### **Riesgos vinculados a la composición.**

#### ***Agua de fuentes y domicilios.***

El análisis del agua es fundamental en el control y vigilancia de la salud de la población.

Es importante que se conozca la composición del agua de distintas procedencias, siguiendo el recorrido del agua desde los Depósitos, Estaciones Oficiales de Muestreo y domicilios particulares.

En primer lugar destacar que se hace un análisis completo del agua de los Depósitos del Canal de Isabel II, ubicados en Madrid (capital), que en un 100% cumplen con las especificaciones establecidas en la legislación vigente comunicando, mediante informes de ensayo e informes técnicos, la conformidad de los resultados analíticos con las especificaciones establecidas en el Real Decreto 140/2003, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano.

Se toman muestras de agua simultáneamente por el Canal de Isabel II y Madrid Salud en las Estaciones Oficiales de Muestreo, distribuidas por diferentes zonas de la red de distribución que abarca los 21 distritos de Madrid, se trata de puntos en los que a las muestras de agua se realizan las determinaciones físico-químicas de Cloro libre, Cloro combinado, turbidez, color, olor, oxidabilidad al permanganato, pH, amonio, nitritos y nitratos.

De esta manera se pueden comparar los resultados obtenidos en muestras tomadas en el mismo punto de muestreo a la misma hora y analizadas por dos laboratorios diferentes en el supuesto de un control externo. Estas muestras se programan a primeros de cada año, número de ellas y punto de muestreo, suelen ser entre seis y ocho muestras mensuales. El 100% de estas muestras cumple las especificaciones establecidas en el Real Decreto 140/2003.

El tercer tipo de control es que se realiza en muestras de agua tomadas en grifo del consumidor, pudiendo proceder de fuentes públicas y de domicilios en los que puede existir la sospecha de alteración de alguno de los parámetros que sirven de base para la calificación del agua relacionado directamente

con la naturaleza de las conducciones de agua y su antigüedad que afecta fundamentalmente a domicilios particulares y edificios de construcción antigua. En esta situación se encuentran aquellas muestras de agua que presentaron turbidez y color debido a la presencia de óxido de hierro, de color amarillento a rojizo en función de la cantidad en que este último se encuentre en suspensión en el agua. En muy pocos casos existe incumplimiento por sobrepasar el valor paramétrico de nitritos; se supone que se debe a dos causas: por un lado está que mediante el Real Decreto 140/2003 se ha elevado el valor máximo permitido para la concentración de nitritos, y que por otro se aprecia una mejora en el tratamiento de potabilización y su mantenimiento digna de mencionar.

Se han realizado 1839 determinaciones de metales en muestras de aguas de consumo.

- En 1052 muestras se determinó hierro, siendo el 18,9% no conformes por contenido de este elemento superior al valor paramétrico.
- El 272 muestras se determinó plomo, 4% de las cuales presentaron valores superiores al valor paramétrico, máximo permitido.
- En las 8 muestras tomadas en los depósitos de la red de distribución del Canal de Isabel II se realizó el análisis completo. Cumplieron con lo establecido para los valores paramétricos.

El número total de muestras de agua procedentes de fuentes y particulares analizadas en el año 2009 es un 15% superior a lo establecido en el Real Decreto. Del total un 17% no se ajusta a la legislación vigente y generalmente ha sido debido a los denominados parámetros indicadores. Estos parámetros sirven fundamentalmente de aviso de que existe la posibilidad de alguna anomalía (que las conducciones de hierro son muy antiguas y contienen cantidades considerables de óxido de hierro recubriendo el interior de la conducción, que se han transferido al agua por escaso consumo de la misma, o por elevada temperatura en las calderas y circuitos de agua caliente centralizados).

### ***Agua de piscinas***

El control que se hace en el agua de las piscinas se basa en asegurar a los bañistas un agua de calidad tal que no suponga riesgo alguno para su salud y en conseguir que el baño sea seguro.

El encargado del tratamiento del agua sigue unas directrices en el uso de reactivos, manejo de maquinaria, control "in situ". La labor que hace el Laboratorio es comprobar que el agua destinada al baño cumple las especificaciones establecidas en la Ordenanza reguladora de las condiciones higiénico-sanitarias, técnicas y de seguridad de las piscinas, de 28 de enero 1999. B.O.C.M. nº 45, de 23 de febrero de 1999.

Los parámetros son: cloro libre residual, cloro combinado residual, cloro total, pH, turbidez, conductividad, amonio, nitritos, oxidabilidad al permanganato, y conductividad en el agua de llenado.

Este último parámetro es el único que está relacionado con el agua que se ha empleado para llenar la piscina ya que una diferencia superior a 800  $\mu$ Siemens/cm es indicativa de que la filtración presenta deficiencias, y por tanto también, en la depuración, en la falta de renovación del agua, etc.

De las 285 piscinas de Servicio Público analizadas, 123 cumplen lo especificado en la Ordenanza, y 162 incumplen.

Los parámetros que son causantes del mayor grado de incumplimiento son el exceso de cloro libre y cloro total; no podemos olvidar el importante nº de muestras con contenido de cloro libre inferior al mínimo permitido. A nuestro juicio es más prioritario vigilar la falta de cloro que un exceso, y sin olvidar aquellos casos en los que el valor de cloro combinado es significativamente alto, indicativo de que la depuración del agua no ha sido completada.

El incumplimiento por oxidabilidad al permanganato está ligado con el tratamiento por bromo.

### ***Agua de recreo***

Con motivo de las actividades deportivas que en primavera se realizan en el lago de la Casa de Campo el Laboratorio realiza el control de la calidad del agua del lago.

Los parámetros solicitados son el pH y la Turbidez. En todas las muestras (21) analizadas se cumple la legislación vigente para aguas de recreo.

### ***Organismos modificados genéticamente (OMGs)***

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 2009 se han realizado campañas de control de detección y cuantificación de soja modificados genéticamente, en alimentos, para garantizar el cumplimiento de esta legislación. Se han analizado un total de 14 muestras, cumpliendo el 100% con lo establecido en los Reglamentos mencionados.

### ***Alergenos.***

Se prosigue como en años anteriores con la determinación de alérgenos (leche, huevo, cacahuete), campo en que hay que profundizar, siendo conscientes de la problemática que representa su validación. Son determinaciones de gran interés en el campo de la salud pública por el riesgo que supone su presencia a nivel de trazas en colectivos que presentan alergias alimentarias, cuando no se encuentran especificados en el etiquetado del alimento, siendo cada vez mayor el número de afectados y sobre todo en la población infantil.

El Laboratorio de Salud Pública ha conseguido que en aquellos productos en los que fue detectada la presencia de proteínas lácteas, ésta fuera incluida en su etiquetado, tras la confirmación por la realización del análisis contradictorio correspondiente, reportando seguridad al colectivo afectado.

Así mismo la detección de alérgenos en probióticos ha permitido al Laboratorio de Salud Pública participar conjuntamente con el Hospital de la Paz en la presentación de un trabajo en el XXXIII Congreso de la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergología Pediátrica del 14 al 16 de Mayo de 2009.

Dado el gran interés de los gestores del Laboratorio en desarrollar esta línea de trabajo, desde octubre se dispone de una becaria para proseguir con el desarrollo dentro del campo de los alérgenos.

La Sección ha participado en el Ring Test de Inmunoanálisis propuesto por Biomedal, para la determinación de gluten en alimentos (screening). Se ha realizado en 11 muestras por duplicado, correspondientes a distintas matrices y a cuatro diluciones distintas cada una de ellas. Todo ello encaminado a la utilización del test para el screening de gluten. Lo que permitirá un mayor muestreo en un menor tiempo, con un menor coste y solo cuantificar aquellas muestra que fueran superiores a su límite de detección por inmunoanálisis tras la validación de esta técnica.

### ***Productos de pastelería y bollería que declaran nata***

Como ya se informó en la memoria de 2008, las campañas de productos que declaran nata se han reducido considerablemente. Tan solo se refleja en la estadística un producto que entró en la Sección, aunque realmente se analizaron 11 muestras más. Estas muestras se hicieron como colaborativos con la Sección de Microbiología. De las 12 muestras analizadas, 6 fueron calificadas como no conformes, lo que representa un 50%, en consonancia con las estadísticas de años anteriores (53,3% en 2.008). En todos los casos, la causa de incumplimiento fue utilizar una grasa de naturaleza no láctea con denominación de producto de grasa láctea, teniendo pues incumplimientos en composición y en etiquetado.

Se debe seguir manteniendo el control de estos productos en obradores de pastelería y grandes superficies para garantizar que la naturaleza del producto o relleno responde a su denominación de venta.

### ***Bebidas espirituosas***

El grado de adecuación a las normas de aplicación en el análisis físico-químico de bebidas espirituosas puede considerarse satisfactorio, no habiéndose detectado ninguna bebida fraudulenta o sospechosa de

haber sido falsificada o adulterada respecto a la bebida original en ninguna de las 147 muestras analizadas.

No obstante se han localizado problemas relacionados con el etiquetado en 16 casos (10,9% de las analizadas) debido a:

- Etiquetado sin identificación del distribuidor
- Número de lote rallado, no legible.

Las infracciones corresponden a muestras de Ron Dorado (3 muestras), Aguardientes y Licores de Frutas (2), Whisky (8), Ron Blanco (1) y Ginebra (2).

Este tipo de comprobaciones se pueden abordar cuando se aporta el envase original de la muestra destinada al análisis inicial.

### **Vinos, sidras y cavas**

Se han analizado 10 muestras de cavas y vinos espumosos y 7 de sidras. En el primer caso, no se detectaron incidencias en cuanto a la composición pero sí algún defecto en el etiquetado de un cava. En el caso de las sidras, se calificaron 2 muestras como no conformes, por superar el límite permitido de dióxido de azufre y de acidez volátil respectivamente.

El control de parámetros físico-químicos (dióxido de azufre, acidez total, grado, metanol) en muestras de vinos de mesa o en otras matrices vínicas como el vermut, sigue siendo una asignatura pendiente a incluir en los programas de toma de muestras.

### **Cervezas**

En el ejercicio de 2009 se han analizado un total de 53 muestras de control oficial entre las que se incluyen Cervezas con alcohol, Cervezas Sin alcohol y Cervezas 0,0. De ellas 4 se han informado como no conformes (7,5%). Las incidencias fueron en cervezas SIN o 0,0 por superar el límite establecido para el contenido en etanol.

### **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 un total de 91 muestras, de diversos productos dietéticos como mermeladas, confituras, helados, chocolate, galletas y productos de bollería, de los cuales incumplen la normativa 37 de ellas, lo que supone un 41%.

Los incumplimientos detectados corresponden a alguna de estas causas:

- Superar el contenido máximo de azúcares totales permitido para los productos etiquetados "Sin Azúcares" (0.5 g /100 g).
- Incluir en la etiqueta declaraciones nutricionales que pueden inducir a error tales como: "Sin Azúcar", "Sin Sacarosa", "Sin Fructosa" en lugar de la declaración reglamentaria "Sin Azúcares".
- En los productos etiquetados como "Sin azúcares añadidos", por no incluir la indicación "Contiene azúcares naturalmente presentes", que obligatoriamente debe figurar.

A la vista de estos resultados sería adecuado continuar con este tipo de campañas, a fin de ir corrigiendo las irregularidades todavía detectadas en este tipo de productos, pese a que desde el 1 de Julio del 2007 está en vigor el Reglamento Europeo relativo a las Propiedades Nutricionales y de Declaraciones Saludables de los Alimentos.

### **Declaraciones nutricionales de sodio en alimentos**

El Reglamento CE 1924/2006 autoriza tres tipos de declaraciones nutricionales relacionadas con el contenido en sodio (o sal) en los alimentos, "bajos en sal", "muy bajos en sal" o "sin sal", estableciendo un contenido máximo de sodio o sal común por cada 100 g de alimento para cada una de ellas.

Con el control analítico se comprueba si contenido real corresponde al declarado, teniendo en cuenta la denominación del producto, con el objetivo de prevenir riesgos derivados de la composición.

Durante 2009 se determinó el contenido en sodio en:

- Pan común y panes especiales: 20 muestras, de las cuales el 93% corresponden a panes con "bajo contenido en sodio/sal". Del total de muestras, 2 (10%) incumplen la norma aplicable. También se analizaron muestras "sin sal" y aunque el número de muestras no es representativo, es de destacar que la sal encontrada en el análisis es prácticamente el doble de la declarada en el etiquetado.
- Conservas de pescado, sardinillas en aceite "bajo contenido en sal": 4 muestras, de las cuales el 100% presentaron contenidos de sodio muy superiores a los declarados en el etiquetado.
- Otros alimentos: 7 muestras, de las cuales 3 corresponden a Conservas de crustáceos, 2 a productos dietéticos y 2 a galletas. En ninguna de ellas se detectaron deficiencias significativas en cuanto al contenido en sodio/sal.

### **Elementos minerales en cereales de desayuno**

- Se analizaron 6 muestras, en las que se determinó el contenido en hierro, cobre y zinc. En 2 de ellas, se encontraron variaciones ligeramente significativas en los contenidos de hierro respecto al valor declarado en el etiquetado nutricional. Ninguna de las muestras analizadas declaraban contenidos de cinc ni de cobre.

### **Control de aditivos, contaminantes y sustancias indeseables**

#### **Determinación de aditivo conservador (dióxido de azufre) en productos cárnicos y productos de la pesca.**

El uso del dióxido de azufre como aditivo, está autorizado en algunos productos y en cantidades establecidas para los mismos según se contempla en el Real Decreto 142/2002, de 1 de febrero, así como en las modificaciones posteriores.

Del total de las muestras analizadas de carne ( filetes, picada, troceada. etc. ) el 11.5% de las mismas no son conformes con lo establecido para este producto en el Real Decreto mencionado anteriormente, esto ha dado lugar a la instrucción de expedientes con la imposición de sanciones a los propietarios de los establecimientos, al tratarse de un conservador no autorizado para este tipo de productos.

En productos de la pesca, el dióxido de azufre está autorizado como aditivo conservador en crustáceos (cocidos, crudos, congelados o frescos ) ya que ejerce una función importante en estos alimentos: evita la melanosis (ennegrecimiento ) en el cefalotórax de los mismos.

De las muestras analizadas en crustáceos, el 8.4 % de las mismas no cumple con los criterios establecidos en la legislación para este producto, ya que los niveles obtenidos son superiores a los autorizados.

Igualmente, la legislación autoriza el uso de este agente conservador y en valores concretos para las setas en conserva. Realizados los análisis correspondientes en una serie de muestras de setas en conserva, el resultado que se ha obtenido ha sido que un 14,3% no cumplen con los límites permitidos, siendo a su vez objeto de la instrucción de los expedientes correspondientes.

Otra de las matrices ensayadas ha sido patatas previamente troceadas. En el 50% de las mismas los resultados obtenidos para este aditivo ha resultado no conforme según la legislación vigente.

### **Nitratos y Nitritos**

La determinación de Nitratos y Nitritos se sigue solicitando regularmente en los programas de Control Oficial, habiendo crecido también la solicitud de análisis de muestras de particulares e industrias cárnicas.

Se han analizado un total de 230 muestras, de las cuales 99 son de control oficial en productos cárnicos diversos (embutidos cocidos en lonchas, chorizo, salchichón, fuet, jamón curado, morcilla, salchichas) en los que los nitratos y nitritos se usan como aditivos conservadores sujetos a determinadas condiciones de utilización. Sólo en 3 casos (3%) se detectaron infracciones al RD 142/2002, por el que se aprueba la Lista positiva de aditivos distintos de colorantes y edulcorantes.

El control del contenido en Nitratos en productos vegetales (espinacas y lechugas) se ha llevado a cabo sobre 45 muestras de control oficial, habiéndose detectado que en 2 de ellas (4,4% de las analizadas) se supera el límite máximo permitido para el Ión Nitrato (Reglamento CE 1881/2006).

El resto de muestras recibidas corresponden a solicitudes de particulares o empresas de productos cárnicos u otro tipo de alimentos; un número muy significativo de ellas forman parte del trabajo de campo de una tesis doctoral de Castilla-León.

### **Conservadores**

Se ha llevado a cabo la determinación de conservadores (ácido sórbico, ácido benzoico y parabenos) en 40 muestras de muy variada naturaleza (turrones, sidras, siropes, salmueras), 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 han incumplido 3 siropes por contener Ácido Benzoico no permitido en este tipo de productos y un turron de Cádiz.

### **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 modificaciones posteriores.

Durante 2009 se han intensificado los controles de los niveles de histamina en productos de la pesca y platos preparados a partir de pescados ricos en histidina, analizándose 339 muestras, en las que se observa, en general, un elevado grado de cumplimiento respecto a la legislación aplicable. En concreto sólo se han detectado contenidos superiores a los permitidos en 3 muestras (<1%), de las cuales corresponden a atún (2), sardinas (1) y a plato preparado de atún con tomate (1).

### **Micotoxinas**

#### **Aflatoxinas**

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 2009 se ha llevado a cabo la confirmación cuantitativa posterior al screening mediante ELISA de aflatoxinas (G1, G2, B1, y B2) en 12 muestras de frutos secos (pistachos, almendras, cacahuete y nueces) de los que incumplen 6 y dos pimientos de la Vera.

Hay que destacar también la cobertura analítica que se da desde el LSP a algunas comunidades autónomas en la determinación de aflatoxinas (G1, G2, B1, y B2) habiendo analizado 24 muestras de almendras y cacahuete procedentes del Gobierno de Melilla (Sanidad Exterior) en las que se observa un cumplimiento del 100%.

#### **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 celiacos, por la mayor susceptibilidad que presentan.

Se han analizado 19 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 10 muestras de sidra y zumos de manzana, no detectándose en ninguna de ellas niveles superiores a los legalmente permitidos.

#### **Ocratoxinas**

Otro tema de interés evaluado ha sido la detección de ocratoxina A en cafés y pimentón, detectándose en este último una incidencia significativa y con altos valores de la misma respecto de los límites que se quieren establecer por la reglamentación comunitaria y a otros productos para los que esta ya legislada.

La Unión Europea y concretamente un control oficial danés detectó en 2007 en una partida de pimentón niveles de ocratoxina A de 131 µg/kg y aunque en ese año no existía reglamentación al respecto, el pimentón fue retirado. En el LSP en el año 2009 se obtuvieron resultados positivos en el análisis de pimentón español, resultados que posteriormente se han visto confirmados mediante análisis cuantitativo. Parece interesante la puesta a punto del método (s) y continuar el muestreo.

#### **Edulcorantes**

Se ha analizado una muestra de bebida refrescante que resultó conforme con la legislación aplicable.

#### **Furfural**

El Furfural (2-furan-carbone), es un aldehido que se forma por la deshidratación de las pentosas en medio ácido y con calor en bebidas alcohólicas. Su concentración varía de acuerdo al tipo de bebida, al tipo de destilación y a las reacciones que presente su proceso de añejamiento. La Norma Oficial Mexicana NOM-006-SCF establece unos valores máximos para este componente en el Tequila. Del total de muestras analizadas (6) no se encontraron desviaciones en ninguna de ellas.

#### **Ácido Domóico**

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.

Se han analizado 17 muestras de moluscos bivalvos (mejillones, chirlas, berberechos, almendras de mar) correspondientes a la campaña de productos de consumo navideños, comprobándose el cumplimiento en el 100% de las muestras analizadas.

#### **Aceites calentados**

Se han analizado 373 muestras de control oficial de las cuales cumplen la legislación más del 96%. Respecto al ejercicio 2008 se produce un descenso en el número de incumplimientos, pasando del 7,0% al 3,8% en el ejercicio de 2009. Esto supone una mejora significativa en las incidencias del control de

compuestos polares en los aceites de fritura de los establecimientos de restauración colectiva. Puede haber una explicación en el hecho de que durante 2009 se ha incrementado el número de muestras procedentes de colegios, escuelas infantiles y residencias de ancianos, donde normalmente el número de incidencias es mucho menor que en bares, restaurantes y cafeterías. También es destacable el hecho de que muchos de los aceites analizados apenas llegaban al 10,0% de compuestos polares, dato que refleja un buen control de los procesos de fritura y debe valorarse muy positivamente.

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.

## Aceites de girasol refinados

Se programó una campaña informativa similar a la del 2008, a raíz de una alerta relativa a la distribución de aceites de girasol procedentes de Ucrania potencialmente contaminados con aceites minerales (hidrocarburos). Se ensayó un método de análisis propuesto y proporcionado por el Ministerio de Medio Ambiente, no detectándose la presencia de estos contaminantes en ninguna de las 12 muestras comerciales que se analizaron. Tan solo cabe destacar que 1 de las muestras se calificó como no conforme por tratarse de un aceite de colza refinado, que no estaba correctamente etiquetado.

## Metales pesados en productos de la pesca

Un número muy significativo de alertas alimentarias de 2009 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 alimentos contaminados con residuos metálicos, cuyos límites máximos se han establecido para diferentes tipos de productos en el Reglamento CE 1881/2006 y modificaciones posteriores. Los problemas de contaminación ambiental en muchas zonas pesqueras 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:** 58 muestras. En el 15,5 % de las muestras analizadas de pez espada el contenido de mercurio fue superior al valor máximo permitido. El 25,8 % de ellas están en el límite máximo y el resto de las muestras- 58,6%- presentan contenidos de mercurio cuantificables, aunque sin superar el límite máximo permitido. (Límite de cuantificación = 0,05 mg/kg).

**Plomo y Cadmio en Crustáceos y Cefalópodos:** Los análisis de plomo y de cadmio en 31 muestras de crustáceos dieron como resultado la detección de cadmio en cantidades cuantificables en el 48% de las muestras y de plomo en el 20%, aunque en ninguna de ellas se determinó un contenido superior a los límites máximos permitidos. El control de cadmio en 5 muestras de calamar congelado fue satisfactorio en todos los casos, no detectándose valores de superiores al límite máximo, aunque se detectó este elemento en cantidades cuantificables en el 60% de los casos; no obstante el muestreo es muy poco representativo para sacar conclusiones estadísticas.

## Metales pesados en otros alimentos

**Plomo y Cadmio en Conservas vegetales:** Las 30 muestras analizadas se calificaron como conformes a la legislación vigente por su contenido en plomo y cadmio.

**Plomo y Cobre en Golosinas:** En 6 muestras de las 30 analizadas, se detectó la presencia de estos elementos en cantidades cuantificables, pero muy inferiores a los valores máximos permitidos.

**Plomo y Cadmio en Setas:** No se detectan estos elementos contaminantes en ninguna de las 5 muestras analizadas.

## Residuos de plaguicidas

Se han analizado 326 muestras de productos vegetales (frutas, verduras, hortalizas, setas, especias e infusiones, vinos, aceites, frutos secos) 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 calificó 1 muestra como "No conforme" por superar dichos límites, lo que representa una tasa del 0.3 % de las muestras analizadas.

**Tabla 131**

Año	Nº Muestras	Conformes	No Conformes	% Incumplimiento
2008	412	406	6	1.4
2009	326	325	1	0.3

Además de las muestras analizadas, hay que tener en cuenta que a lo largo de todo el año 2009 en la División de Análisis de Residuos se han venido realizando numerosas validaciones en un gran número de matrices (tomates, peras, limones, naranjas, melones, lechugas, etc.) con el fin de conseguir la acreditación por alcance abierto según la NT-19. Todo ello ha supuesto la realización de un gran número de análisis y de controles internos de plaguicidas que, aunque no figuran en la estadística anual, deben ser tenidos en cuenta.

## Residuos de antibióticos

### *Screening por técnica de las 5 placas*

El RD 1749/98 determina que debe establecerse una vigilancia para detectar la presencia de antibióticos, incluidas sulfamidas y quinolonas, en productos de origen animal. La cantidad de estas sustancias o de sus residuos en alimentos de origen animal no podrá sobrepasar los límites máximos legalmente establecidos en el Reglamento (CEE) 2377/90.

En 2009 se han investigado, por el método microbiológico de Screening por técnica de las 5 placas, 54 muestras (riñones bovino, ovino y caprino; queso y panga) detectándose en 2 de ellas (riñones de ovino) residuos de antibióticos.

### *Cloranfenicol en alimentos de origen animal*

La validación y puesta a punto de este 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 64 controles en total, entre las que se incluyen muestras de: miel (1), pollo (19), mariscos (29) y leche (15), no habiéndose detectado su presencia en ninguna de ellas.

### *Sulfonamidas*

Continuando con el método desarrollado durante el año 2008, se han realizado 35 controles de sulfonamidas en diferentes matrices (riñones de cerdo e hígado de vacuno), que ha resultado conformes sin detectar ningún caso en los que se superen los límites máximos de residuos.

### *Acrilamida*

Durante el año 2009 se ha estudiado la presencia de acrilamida en un total de 84 alimentos procesados de diferente naturaleza (pan tostado y galletas (25), patatas fritas y aperitivos (59). En la mayoría de ellas se encontraron cantidades importantes de acrilamida, aunque no se han podido calificar por no existir actualmente legislación comunitaria al respecto.

La Recomendación 2007/331/CE establece unas pautas encaminadas a reducir al mínimo posible este contaminante, en fase de evaluación de datos analíticos aportados por los países miembros en la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria. Se está a la espera de que en un corto periodo de tiempo se fijen Límites máximos para este contaminante en distintos tipos de alimentos.

Asimismo, además de los análisis anteriormente indicados, durante el presente año se han llevado a cabo los estudios de validación del método de análisis de acrilamida en las siguientes matrices: patatas, pan y

galletas. Todo ello ha supuesto igualmente, la realización de un gran número de ensayos y de controles de calidad.

## Cumplimiento de Acciones de Mejora 2009

Objetivo:

Implantación de métodos analíticos que ofrezcan una respuesta muy concreta a problemas de salud pública.

### Unidad Técnica de Microbiología.

**Tabla 132**

UNIDAD / SECCIÓN / DIVISIÓN	Realización (RESPONSABILIDAD):
U.T. DE MICROBIOLOGÍA	
MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS	Jefa de la U. T. de Microbiología, Margarita Mingo Pinacho. Irene Almoguera Cantos (Becaria)
<b>Detección de <i>Enterobacter sakazakii</i> en preparados deshidratados para lactantes</b>	
Inicio:01/01/09	
Plazo: 31 de diciembre de 2009	

Actuaciones realizadas:

- Documentar procedimiento de ensayo, MA-91-MI. Investigación de *Enterobacter sakazakii* .
- Id Validación del ensayo, VA-38-MI.
- Se programa control de calidad interno y externo.
- Inclusión en el programa de muestreo.
- Se ha presentado solicitud de ampliación del alcance:

**Tabla 133**

Productos lácteos deshidratados para lactantes	Investigación de <i>Enterobacter sakazakii</i> Límite de detección: 6 ufc / 10 g	MA-91-MI, edición 2, 25/11/09
La acción de mejora se considera concluida.		

**Tabla 134**

UNIDAD / SECCIÓN / DIVISIÓN	Realización (RESPONSABILIDAD):
U.T. DE MICROBIOLOGÍA	
MICROBIOLOGIA DE ALIMENTOS	Jefa de la U. T. de Microbiología, Margarita Mingo Pinacho. Irene Almoguera Cantos (Becaria)
<b>Detección de Enterotoxina Estafilocócica en alimentos por técnicas inmunoenzimáticas</b>	
Inicio:01/03/09	
Plazo: 31 de diciembre de 2009	

Actuaciones realizadas:

- Adquisición del protocolo de referencia: Detection of Staphylococcal Enterotoxins types SEA to SEE in milk & milk products and other food matrices", version 2 y 3.
- Búsqueda de proveedores comerciales.

Acción de mejora no concluida.

**Tabla 135**

UNIDAD / SECCIÓN / DIVISIÓN	Realización (RESPONSABILIDAD):
U.T. DE MICROBIOLOGÍA	
Actuación conjunta: <b>MICROBIOLOGÍA DE AGUAS y BIOLOGÍA MOLECULAR</b>	Jefa de la U. T. de Microbiología, Margarita Mingo Pinacho.. Teresa Antón Barrero, Elisa Montiel Viñao, Mº Jesús Montes Martín, Irene Almoguera Cantos (Becaria), Marta Robledo Gómez
Ampliación de la validación en paralelo de los métodos: Investigación de Legionella spp y pneumophila por técnicas microbiológicas e Investigación de Legionella spp y pneumophila por PCR. Control de calidad interno, participación en ejercicios de intercomparación y en el programa de toma de muestras	
Inicio:01/01/09	
Plazo: 31 de diciembre de 2009	

No se ha llevado a cabo por baja prolongada del personal de Biología Molecular.

Acción de mejora no concluida.

**Tabla 136**

UNIDAD / SECCIÓN / DIVISIÓN	Realización (RESPONSABILIDAD):
U.T. DE MICROBIOLOGÍA	
BIOLOGÍA MOLECULAR	Jefa de la U. T. de Microbiología, Margarita Mingo Pinacho. Mº Jesús Montes Martín y Marta Robledo Gómez
Detección de norovirus por RT-PCR a tiempo real/ convencional en moluscos bivalvos	
Inicio:01/03/09	
Plazo: 31 de diciembre de 2009	

No se ha llevado a cabo por baja prolongada del personal de Biología Molecular.

Acción de mejora no concluida.

**Tabla 137**

UNIDAD / SECCIÓN / DIVISIÓN	Realización (RESPONSABILIDAD):
U.T. DE MICROBIOLOGÍA	
PARASITOLOGÍA	Jefa de la U. T. de Microbiología, Margarita Mingo Pinacho.. Beatriz Rodríguez Carmena y Alicia Lezana González
Ampliación de la validación del Método: "Detección de residuos antibacterianos con 5 placas en diferentes matrices: riñones de ovino, bovino y porcino, leche, miel, huevo, etc."	
Inicio:01/01/09	
Plazo: 31 de diciembre de 2009	

Actuaciones realizadas:

- Validación en riñón (ovino, bovino y porcino) empleando los siguientes antibióticos:
  - Tetraciclinas (clortetraciclinas, tetraciclinas y doxiciclina), pH 6.
  - Betalactámicos (penicilina, bencilpenicilina), pH 6.
  - Macrólidos (eritromicina, pH 8, *Bacillus subtilis*; eritromicina, pH 8, *Kocuria*)
  - Quinolonas (ciprofloxacino, pH 8, *Escherichia coli*; flumequina, pH 8, *Escherichia coli*; enrofloxacino, pH 8, *Escherichia coli*).

Acción de mejora no concluida.

## Unidad Técnica de Análisis Instrumentales y Contaminantes:

**Tabla 138**

UNIDAD / SECCIÓN / DIVISIÓN	Realización (RESPONSABILIDAD):
UTIC	
CROMATOGRAFÍA DE LÍQUIDOS	Jefa UTIC, Pilar Jiménez Navarro. Nuria Sierra Lacárcel, Paloma Berenguer Fente e Ignacio Aizpitarte López.
	Sudán IV: Estudio de interferencias en la detección de Colorantes azoicos prohibidos (Sudán I y IV) en pimentón y especias (MA-18-PLC) Inicio: 01/05/2009 (pendiente de recepción de patrones) Plazo: 31/12/2009
	Ocratoxina: Determinación de Ocratoxina A en productos alimenticios (café, vino, etc) por un método HPLC Inicio: 01/10/2009 Plazo: 31 de Mayo de 2010

Actuaciones realizadas:

- Sudán IV. Estudio de interferencias en la detección de colorantes azoicos en pimentón y especias- La acción se ha completado, se emite una nueva edición de MA-18-HPLC (ed. 3, 25/11/09). Participación en la ronda FAPAS 2068, en muestra de salsa de tabasco, con resultado satisfactorio.
- Ocratoxina. Se ha puesto a punto el método de ensayo (existe un borrador) y validado el ensayo para vino; está prevista la participación en un ejercicio de intercomparación organizado por MARM. La puesta a punto y validación en otras matrices (café, alimentos infantiles) se continuará en el primer trimestre de 2010.

**Tabla 139**

UNIDAD / SECCIÓN / DIVISIÓN	Realización (RESPONSABILIDAD):
UTIC	
ANÁLISIS DE RESIDUOS	Jefa UTIC, Pilar Jiménez Navarro. Jefe de UGC, José Blázquez Solana Mª Justina Martín Gutiérrez, Julia Borge Larrañaga y Gema Arribas Lorenzo
	Implantación NT-19 para determinación de residuos de plaguicidas en alimentos por categoría de ensayos. Plan bienal, con un objetivo de acreditación fijado en la 2ª auditoría de reevaluación del LSP. Inicio: Abril 2009 Previsiones: 4º trimestre 2009.

Actuaciones realizadas:

- Se ha iniciado la implantación de la NT-19 en Octubre de 2009 (programas de muestras de Mercamadrid del 4º Trimestre para naranja y uvas), para la familia de productos vegetales con alto contenido en agua y bajo contenido graso.
- Se ha completado el Método MA-20-RP (Microextracción con Acetato de etilo), ed 2 de 5/10/09.
- Se ha documentado la sistemática de validación en VA-10-RP, ed. de 25/11/09.
- Adaptación de la documentación del sistema del sistema a la gestión por categoría de ensayos. Solicitudes, ofertas y contratos: Modelo de contrato a clientes / NT-19 , POC-06 (Gestión de muestras); Plan de control de calidad PCC-08-RP, ed 12, Manual de Calidad.
- La LPE, edición 2, está publicada y disponible en la página web.
- Se ha entregado la solicitud para ampliación del alcance en la próxima auditoría externa:

**Tabla 140**

Productos vegetales con alto contenido en agua y bajo contenido en grasa.	Residuos de plaguicidas por Cromatografía de gases y detector de Espectrometría de Masas-Masas (CG-MS-MS) <b>LPE</b>	MA-20-RP, edición 2, 30/10/09
---	---	-------------------------------

Conclusión:

- El esquema según NT-19 forma parte de la rutina de trabajo y se sigue ensayando nuevas matrices para su inclusión en la LPE.

## Unidad de Análisis Físico Químico

### *Sección de Análisis Composicional.*

**Tabla 141**

UNIDAD / SECCIÓN / DIVISIÓN	Realización (RESPONSABILIDAD):
UAFYQ	
SECCIÓN DE ANÁLISIS COMPOSICIONAL	R. T. de los ensayos de la Sección de Análisis Composicional, Beatriz Serrano González. Beatriz Serrano González, Yannúa García López, Inmaculada Bustos Redondo
Determinación de bases volátiles en productos de la pesca y derivados.	
Inicio:01/01/09	
Plazo: 30 de diciembre de 2009	

Actuaciones realizadas:

- Se ha elaborado el procedimiento de ensayo.
- Están programadas las entradas de muestras para proceder a la validación del ensayo según método oficial: Enero – febrero / 2010 , determinación de precisión intermedia y repetibilidad de la determinación de NBVT en merluza (grupo C), lenguado (grupo B), gallineta (grupo A), salmón (grupo C) ; estabilidad del extracto, exactitud por adición de patrón a la muestra; propuesta de un intervalo de trabajo.

Acción de mejora no concluida.

### *Sección de Análisis y Control de las Aguas.*

**Tabla 142**

UNIDAD / SECCIÓN / DIVISIÓN	Realización (RESPONSABILIDAD):
UAFYQ	
ANÁLISIS Y CONTROL DE LAS AGUAS	Jefa UAFYQ, Rosa M <sup>a</sup> Caminos Muruzábal y R. T. de los ensayos de la Sección de Análisis y Control de las Aguas, Elena García Colis Elena García Colis, M <sup>a</sup> Soledad Sanchidrián Sánchez
Validación del método de ensayo para la determinación de boro.	
Inicio:01/03/09	
Plazo: 30 de junio de 2009	

Actuaciones realizadas:

- Se ha aprobado el procedimiento de trabajo. Aplica MA-43-AC, edición 2, 04/01/10.
- Se ha demostrado la idoneidad del método propuesto y se ha procedido a documentar el trabajo realizado. Aplica edición 1 de VA-39-AC, 04/01/10.

No ha sido posible evaluar estas actividades al no cumplirse los plazos establecidos. La acción de mejora puede darse por concluida con independencia de que pueda realizarse una evaluación en el futuro.

**Tabla 143**

UNIDAD / SECCIÓN / DIVISIÓN	Realización (RESPONSABILIDAD):
UAFYQ	
<b>ANALISIS Y CONTROL DE LAS AGUAS</b>	Jefa UAFYQ, Rosa M <sup>a</sup> Caminos Muruzábal y R. T. de los ensayos de la Sección de Análisis y Control de las Aguas, Elena García Colis Elena García Colis, M <sup>a</sup> Soledad Sanchidrián Sánchez
Desarrollo del método para la determinación del ácido cianúrico en agua de piscina	
Inicio: 01/04/09	
Plazo: 30 de junio de 2009	

Actuaciones realizadas:

- Se ha aprobado el procedimiento de trabajo. Aplica MA-45-AC, edición 1, 28/04/09. Pendiente la validación del mismo

Acción de mejora no concluida.

### Todo el Laboratorio.

**Tabla 144**

UNIDAD / SECCIÓN / DIVISIÓN	Realización (RESPONSABILIDAD):
<b>TODAS LAS UNIDADES</b>	
<b>TODAS LAS UNIDADES</b>	Jefe de Unidad de Garantía de Calidad Jefes de Unidades
Mejora de la sistemática de registro de datos primarios	
Inicio: 01/01/09	
Plazo: 31 de diciembre de 2009	

UTIC: Se han implantado Hojas de registros primarios en todas las Divisiones analíticas: División EAA (para todos los metales en aguas y alimentos); División RP (registro de muestras, Formatos para registro de Patrones de calibración), División BA: Formato para preparación de patrones (congéneres volátiles y metanol), Registros primarios del Grado alcohólico (Densimetría electrónica); División HPLC (Registro de muestras, evaluación de linealidad); Sección de Técnicas Cromatográficas (Hojas de registro para los parámetros de calidad; para el cálculo en Composición en AG, etc). Colgados en Formatos en vigor/Formatos específicos.

UAFYQ: Se ha mejorado el formato de registro de datos primarios para los parámetros físico-químicos de control diario de aguas en grifo del consumidor. También se han diseñado formatos nuevos para el registro de datos primarios de Residuo seco, Cloruros, Oxidabilidad al permanganato, así como de aquellos parámetros que se determinan por espectrofotometría UV/VISIBLE y también por la técnica de Electrodo selectivos. En los que se ha pretendido que toda la información necesaria y útil hasta la obtención del resultado definitivo esté permanentemente a mano para el analista.

En la Acción Preventiva 1/09 se ofrece una visión conjunta de todo el Laboratorio, considerándose que la implantación ha sido satisfactoria.

Tabla 145: *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	Colaboradores	Nº de Determinac
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total						
Platos preparados	682	111	793	5	9		807		3531
Productos y preparados cárnicos	827	62	889	1	21		911		1007
Productos de la pesca	272	11	283		5		288		368
Productos de pastelería	119	2	121				121		351
Semillas germinadas	25		25				25		25
Verduras	83		83	1			84		84
Frutas	37		37				37		37
Zumo de frutas	40		40	2			42		42
Leche de continuación, lactantes	11		11	2			13		23
Ejercicios intercomparación						23	23		52
Yogurt	18		18	2	1		21		93
Leche				1	1		2		2
Anís estrellado		4	4				4		12
Caramelos				1			1		12
Bebidas refrescantes	1		1				1		3
Conservas vegetales				3			3		6
Roscones	16		16				16		16
Salsas	1		1				1		2
Huevos frescos	8		8				8		8
Pan de molde				1			1		1
Nata líquida	1		1				1		4
Horchata	5	8	13				13		52
Sésamo				1			1		1
Placa de superficie	8		8				8		10
Paté en lata				1			1		5
Patata frita envasada				1			1		2
Queso fresco				1			1		4
Navaja congelada				1			1		9
<b>SUBTOTAL</b>	<b>2154</b>	<b>198</b>	<b>2352</b>	<b>18</b>	<b>43</b>	<b>23</b>	<b>2436</b>		<b>5762</b>

**Tabla 146: 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
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
MANIPULADOR	Exudados faríngeos	105	4	109				109		113
	Exudados nasales	105	14	119				119		133
	Coprocultivos	107	10	117				117		127
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>317</b>	<b>28</b>	<b>345</b>				<b>345</b>		<b>373</b>

**Tabla 147: 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
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
SECCION DE AGUAS	Fuentes y domicilios	1340	37	1377		42		1419	1405	2900
	Piscinas	264	23	287		16		303	299	2123
	E.O.M..	81		81				81	81	162
	Manantial	5		5		4		9	9	36
	Pozo			1	13	15		29	29	116
	Depósitos	31	3	34		3		37	35	148
	Salmuera				3			3	3	18
	Lagos					20		20	20	40
	Aguas envasadas	22		22	1	13		36	7	232
	Legionella	69		69				69		69
AQUAS	Legionella, torre de refrigeración	15		15				15		23
	Agua de captación, sondeo				2			2	2	8
	Agua de filtración				3			3	3	20
	Agua de cuba			2				2	2	8
	Bebidas refrescantes	1		1				1		4
AQUAS	Agua de río, arroyo				2	1		3	3	14
	<b>SUBTOTAL</b>	<b>1828</b>	<b>63</b>	<b>1891</b>	<b>4</b>	<b>97</b>	<b>40</b>	<b>2032</b>	<b>1898</b>	<b>5921</b>

Tabla 148: *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
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Carne de cerdo				1				1		1
Carne de jabalí					1	928		929		929
Boquerones	78		78					78		78
Conervas, almejas al natural				1				1		1
Mejillones, moluscos bivalvos	18		18					18		29
Ensalada	28	1	29					29		29
Semillas de sésamo				1				1		1
Pastillas de caldo	1		1					1		1
Queso	49		49					49		49
Riñón de ovino	14	2	16					16		16
Ejercicios intercomparación							10	10		10
Empanada	4		4	1				5		5
Nueces				1				1		1
Pescado frito				1				1		1
Aves	21		21					21		21
Pescado fresco preparado	2	1	3	2				5		5
Palometa				1				1		1
Comidas preparadas a base de pescado crudo	37		37					37		37
Panga	9		9					9		9
Merluza		1	1	1				2		2
Sardinas	1		1					1		1
Marisco	2		2					2		2
Langostinos	2		2					2		2
Gambas	2		2					2		2
Espárragos				1				1		1
Conervas vegetales	21		21					21		21
Garbanzos	1		1					1		1
Platos preparados, PCR										75
Ejercicios intercomparación							8	8		31
Aguas de consumo	74		74					74		74
Alimentos a base de soja	14		14					14		48
<b>SUBTOTAL</b>	<b>378</b>	<b>5</b>	<b>383</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>928</b>	<b>18</b>	<b>1341</b>		<b>1484</b>

<b>TOTAL UNIDAD MICRO 2009</b>	4677	294	4971	33	141	968	41	6154	1898	13540
<b>TOTAL UNIDAD MICRO 2008</b>	4.355	339	4.694	58	63	425	25	5265	1989	13.246

**Tabla 149 : Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes. Muestras Analizadas.**

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (I.P.)	Análisis de Particulares (AP.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total de muestras	Colaborativos	Nº de Determinaciones
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
S - Aceites Calentados	359	14	373		3			376		376
D - Aceites comestibles	11	1	12	6	9		6	33		512
E - Productos con nata	1		1					1	11	372
T - Antiespumantes					13			13		97
E - Quesos y grasas lácteas					9		7	16		327
C - Otras grasas									1	1
A - animales y derivadas de la pesca									6	36
M - Productos aperitivo, galletas y cereales de desayuno				2			1	3	3	59
A - SUBTOTAL	371	15	386	8	34	0	15	443	20	1779

**Tabla 150: 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							
D - Whisky	54	8	62			2	1	65		779
I - Ron	35	4	39				2	41		519
V - Vodka	2		2					2		21
I - Ginebra	9	2	11			1		12		131
S - Tequila					6			6		83
I - Aguardientes, orujos, licores y anis	17	2	19		2		4	25		255
R - Cervezas	49	4	53	3				56		126
O - Vinos, cavas, espumosos	9	1	10				2	12		52
M - Vinagres							5	5		12
A - Sidras	5	2	7					7		28

A	Brandy y Cognac	14	14			5	19		221
D	Zumos					2	2		4
E	Crema y otras bebidas		1	1		2	4		42
G	<b>SUBTOTAL</b>	<b>194</b>	<b>23</b>	<b>217</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>23</b>	<b>256</b>
A								<b>0</b>	<b>2273</b>

**Tabla 151: 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 Determinación
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Frutas	149		149	1		4	154	58		7128
Hortalizas	37		37	1		2	40			1803
Verduras	99	1	100			2	102			5702
Ensaladas						2	2			84
Setas	19		19				19	19		861
Vinos						4	4			176
Leches/Lácteos	15		15				15			15
Marisco (congelado /fresco)	19		19		10		29	19		29
Pan Tostado / Gallegas	23		23			2	25	18		25
Carne	19		19				19			19
Aceites						2	2			22
Frutos secos	2		2				2			92
Mieles/Jalea real						1	1			1
Tés						1	1			29
Patatas fritas/aperitivos -snacks	59		59				59			59
Visceras	35		35				35			455
<b>SUBTOTAL</b>	<b>476</b>	<b>1</b>	<b>477</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>509</b>	<b>114</b>	<b>16500</b>

Tabla 152: **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	Incumpl.	Total							
Aguas	31	11	42	1	23		1	67	1158	1695
Análisis completo de aguas									8	144
Piscinas									1	1
Moluscos bivalvos							1	1		4
Pescados	27	9	36	1	39		1	77	46	154
Cefalópodos	5		5					5		5
Frutas, verduras y hortalizas	30		30		4			34		68
Patatas fritas (aperitivos)									1	5
Arroz/cereales	6		6				1	7	6	21
Salmuera									3	13
Aceites									4	13
Vinagres						2		2		4
Golosinas	30		30					30		60
Crustáceos	21		21					21	21	62
Leches/Lácteos									2	4
Carnes					16			16		32
Vinos							4	4		26
Bebidas alcohólicas						3		3	5	24
Bebidas refrescantes					9			9		9
Setas	5		5					5		10
Cervezas			1					1	1	4
Zumo					11		1	12		30
Pan	18	2	20					20		20
Otros					1		3	4	0	21
<b>SUBTOTAL</b>	<b>173</b>	<b>22</b>	<b>195</b>	<b>3</b>	<b>103</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>318</b>	<b>1256</b>	<b>2429</b>

**Tabla 153.: 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 Determinación
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Alimentos infantiles	21		21					21		37
Bebidas alcohólicas									16	66
Bebidas refrescantes					1		4	5		23
Condimentos / Especias									1	4
D I V I S I O N D E D E C R O M A T O G R A F I A D E L Q U I D O S	Frutos secos / cereales	6	6	19			3	28	11	154
Moluscos Bivalvos							2	2	17	19
Platos preparados	25		25	1				26		26
Productos sin gluten									19	38
Productos Cárnicos	42	2	44	69			4	117	55	291
Productos de confitería / Pastelería							2	2		16
Productos de la pesca	312	2	314	1	12		1	328	7	358
Productos dietéticos sin azúcar	35	32	67		4			71	2	365
Productos lácteos / helados	7	4	11				1	12	1	61
Salsas		3	3				1	4		8
Turrones y mazapanes	27	1	28					28		56
Varios									3	5
Verdura / hortalizas	43	2	45					45		45
Vinos							10	10	2	14
Zumos y sidras	10		10					10	11	29
<b>SUBTOTAL</b>	<b>528</b>	<b>46</b>	<b>574</b>	<b>1</b>	<b>106</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>709</b>	<b>145</b>	<b>1615</b>
<b>TOTAL UNIDAD UTIC 2009</b>	<b>1742</b>	<b>107</b>	<b>1849</b>	<b>18</b>	<b>262</b>	<b>3</b>	<b>103</b>	<b>2235</b>	<b>1535</b>	<b>24596</b>
<b>TOTAL UNIDAD UTIC 2008</b>	<b>1669</b>	<b>163</b>	<b>1832</b>	<b>28</b>	<b>105</b>	<b>46</b>	<b>107</b>	<b>2218</b>	<b>1298</b>	<b>27363</b>

**Tabla 154: 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							
Productos cárnicos y derivados	167	18	185			5	190	21	724	SECCIÓN ANÁLISIS DE COMPOSICIÓN
Productos de la pesca y derivados	114	13	127	4	39	5	175	6	668	
Productos lácteos y derivados	14		14	7	23	14	58	10	314	
Productos ricos en hidratos de carbono	24	2	26	2	3	9	40	7	419	
Setas	12	2	14				14		28	
Helados	29		29				29		616	
Patatas	2	2	4				4	1	10	
Huevos	1		1				1		2	
Uvas	6	1	7				7		14	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>369</b>	<b>38</b>	<b>407</b>	<b>13</b>	<b>65</b>	<b>---</b>	<b>33</b>	<b>518</b>	<b>45</b>	<b>2.795</b>

**Tabla 155: 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								
Frutos secos, leguminosas, etc. (Aflatoxinas)	33	7	40		78			118		137	SECCIÓN ENZIMOMUNOENSAYO Y ELECTROFORESIS
Productos para celiacos (Gluten)	64		64			6	70	2	103		
Prebióticos, prod. de bollería, salsa, etc. (alergenos leche/huevo)	20	2	22		2	1		25		61	
Especias (Ocratoxina)	11		11	1				12		21	
Café (Ocratoxina)	28		28					28		33	
Pescados (Identificación de especies)	11		11		6			17	1	39	
Quesos (Identificación de especies)					12			12		30	
Caramelos (colorantes) (Bebidas no alcohólicas)					7			7	3	112	

Bebidas alcohólicas						1	1	5	22	
Varios	15	18	33	6	1		40		81	
<b>SUBTOTAL</b>	<b>182</b>	<b>27</b>	<b>209</b>	<b>7</b>	<b>106</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>330</b>	<b>35</b>	<b>979</b>

Tabla 156: *Unidad Técnica de Análisis Físico-Químico. Muestras Analizadas*

Procedencia de la muestra	Servicios de Inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P.)	Análisis de Particulares (A.P.)	Organismo oficial (OO)	Control Calidad (CC)	Nº Total Número de muestras	Colaborativos	Nº de Determinac.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple	Total							
Fuentes y domicilios (aljibe)	1.293	267	1.560	1	40	5	2	1.608		17.480
Piscinas	123	162	285		21			306		2.772
E.O.M. CYII	77	1	78					78		967
Control Cloro CYII						24	24			192
Depósitos CYII	5		5					5		89
Pozos y manan-tiles (sondeo)				7	19	15		41		503
Agua para diálisis					2			2		6
Salmuera					2			2		20
Hielo	2		2					2		20
Filtración		1	1		5			6		63
Envasadas				1				1		6
Ríos, arroyos, lagos					3	21		24		94
Ejercicios Interlaboratorios						5	5			106
Muestras pre-paradas GSC					53			53		100
<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.500</b>	<b>431</b>	<b>1.931</b>	<b>9</b>	<b>145</b>	<b>41</b>	<b>31</b>	<b>2.157</b>	<b>---</b>	<b>22.418</b>
<b>TOTAL UNIDAD F-Q 2009</b>	<b>2.051</b>	<b>496</b>	<b>2.547</b>	<b>29</b>	<b>316</b>	<b>42</b>	<b>71</b>	<b>3.005</b>	<b>80</b>	<b>26.192</b>
<b>TOTAL UNIDAD F-Q 2008</b>	<b>2.163</b>	<b>410</b>	<b>2.573</b>	<b>24</b>	<b>170</b>	<b>42</b>	<b>84</b>	<b>2.893</b>	<b>114</b>	<b>26.553</b>

# 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, tanto desde la vertiente de salud pública como desde la de su protección y bienestar, sino hacerlo de acuerdo con los valores y expectativas de la sociedad actual, con el objetivo de atender y garantizar la salud y seguridad de los ciudadanos, la adecuada convivencia con los animales de compañía que comparten nuestro entorno, y su protección y bienestar.

En definitiva, se 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 2009.

En el año 2009 se ha producido un nuevo repunte en las cifras de animales ingresados en el Centro de Protección Animal tras el paréntesis de descenso que supuso 2008. La posibilidad de que apareciera esta tendencia ya se apuntó en el informe anual del pasado año, dado que algunos autores documentaban incrementos en el abandono de animales en períodos coincidentes con dificultades económicas, lo que hacía posible esperar un repunte del problema, tras la caída que se había producido en 2008.

En el caso de los gatos, y debido al redoblado esfuerzo realizado por atender con mayor eficiencia las demandas de los ciudadanos que se ven afectados por la presencia de núcleos de gatos urbanos sin control que suponen un problema de salubridad y seguridad para el entorno, las cifras de animales ingresados han continuado su tendencia ascendente (se ha producido un incremento acumulado en los últimos 4 años del 50%).

En este sentido, queremos recordar que la presencia de colonias de gatos urbanos no controladas viene 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.

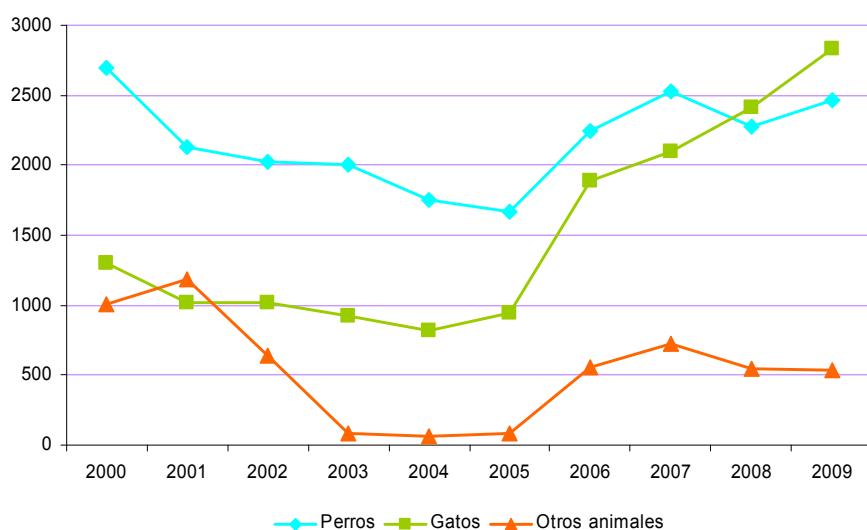
En resumen, en 2009 encontramos que se ha producido un aumento del 8% en el total de perros ingresados, y un 18% en el de gatos, lo que supone un incremento global, para el conjunto de animales, del 12% respecto al pasado año.

Consideramos interesante destacar el carácter “no estacional” de los ingresos de perros en el CPA, tal y como se aprecia al observar la evolución mensual del número de estos animales que han ingresado en el CPA en los últimos cuatro años (gráfico 4), lo que se correspondería con los datos disponibles en otras fuentes, que apuntan a la desaparición de la estacionalidad en el abandono de estos animales, frente al concepto de abandono asociado con las vacaciones que tradicionalmente se ha venido manejando a este respecto.

**Tabla 157: Servicios Veterinarios. Evolución Interanual de ingresos 2000–2009**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Perros	2697	2133	2026	2002	1751	1670	2240	2526	2272	2460
Gatos	1303	1014	1014	925	815	943	1892	2101	2408	2833
Otros animales	1003	1183	636	82	67	83	553	720	542	540
<b>TOTALES</b>	<b>5003</b>	<b>4330</b>	<b>3676</b>	<b>3009</b>	<b>2633</b>	<b>2696</b>	<b>4685</b>	<b>5347</b>	<b>5222</b>	<b>5833</b>

**Gráfico 53: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de ingresos 2000-2009**

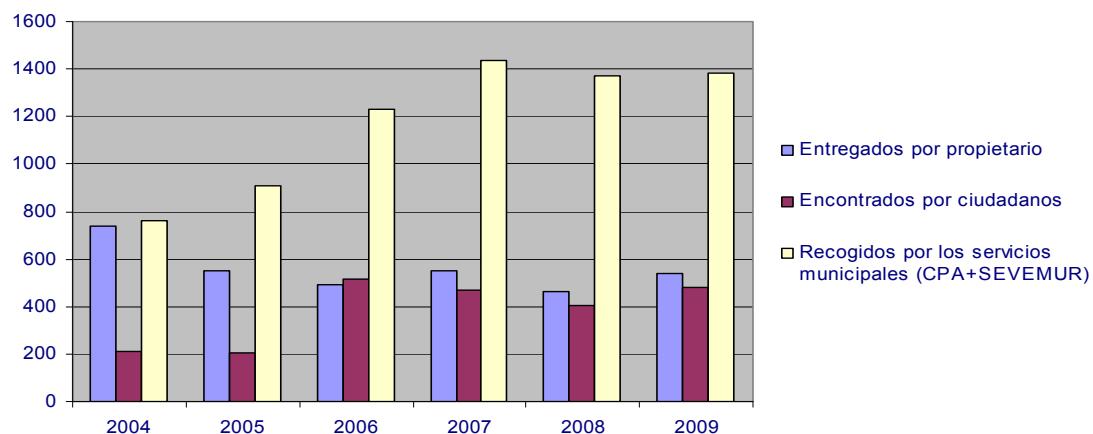


**Tabla 158: Servicios Veterinarios. Principales vías de ingreso de animales 2009**

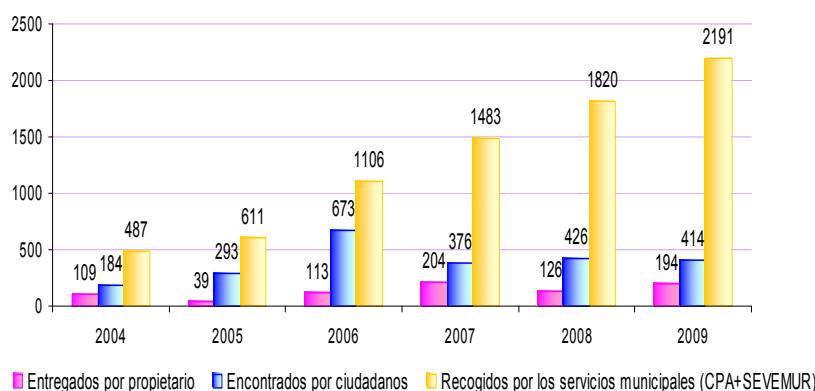
ANIMALES ENTREGADOS POR EL PROPIETARIO									
PERROS		GATOS		OTROS					
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados						
456	84	27	167	82					
<b>TOTAL PERROS: 540</b>		<b>TOTAL GATOS: 194</b>		<b>TOTAL OTROS: 82</b>					
<b>TOTAL DE ANIMALES: 816</b>									
ANIMALES ENTREGADOS, RECOGIDOS EN LA VÍA PÚBLICA POR PARTICULARS O INSTITUCIONES									
PERROS		GATOS		OTROS					
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados						
88	391	5	409	103					
<b>TOTAL PERROS: 479</b>		<b>TOTAL GATOS: 414</b>		<b>TOTAL OTROS: 103</b>					
<b>TOTAL DE ANIMALES: 996</b>									
ANIMALES RECOGIDOS EN LA VÍA PÚBLICA POR LOS SERVICIOS MADRID SALUD (CPA y SEVEMUR)									
PERROS		GATOS		OTROS					

Identificados	No identificados	Identificados	No identificados
628	754	25	2.166
<b>TOTAL PERROS: 1.382</b>		<b>TOTAL GATOS: 2.191</b>	
<b>TOTAL DE ANIMALES: 3.907</b>		<b>TOTAL OTROS: 334</b>	
<b>ANIMALES INGRESADOS POR OTRAS VÍAS</b>			
PERROS		GATOS	
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados
22	37	0	34
<b>TOTAL PERROS: 59</b>		<b>TOTAL GATOS: 34</b>	
<b>TOTAL DE ANIMALES: 114</b>			

**Gráfico 54: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de principales vías de ingresos de perros 2004-2009**



**Gráfico 55: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de principales vías de ingresos de gatos 2004-2009**



**Gráfico 56: Servicios Veterinarios. Evolución mensual de ingresos de perros 2007-2009**

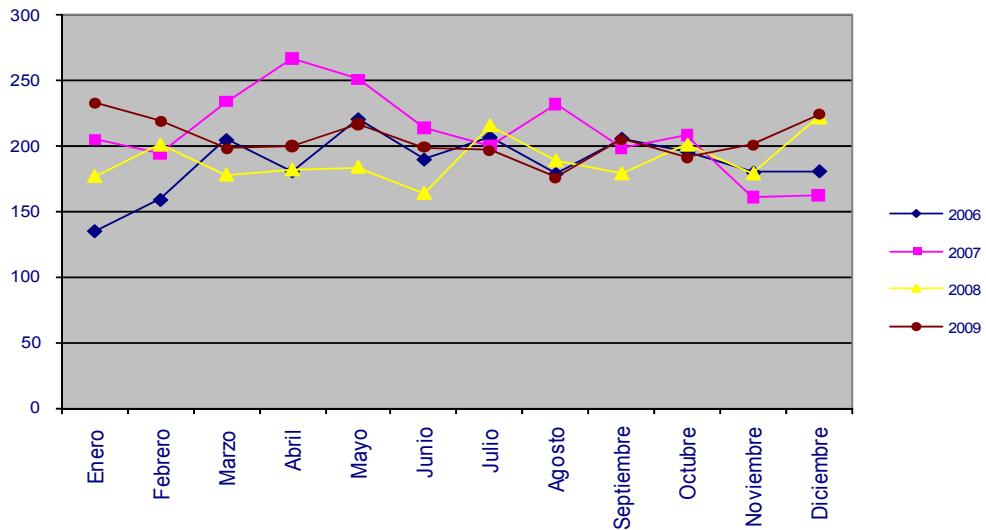
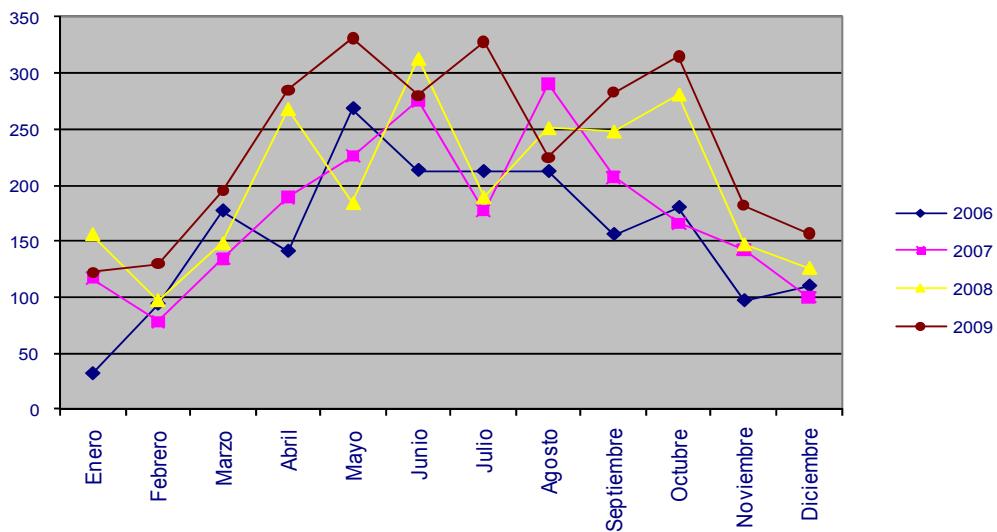


Gráfico 57: Servicios Veterinarios. Evolución mensual de ingreso de gatos 2007-2009



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 incremento en el volumen de perros ingresados del 8%, unido a un incremento del 18% en lo que se refiere a gatos.
- Consolidando los datos de 2008, los gatos continúan siendo la especie más representada entre los animales ingresados, aumentando incluso la diferencia encontrada el pasado año. El porcentaje de cada especie o grupo de especies frente al total de animales queda como sigue: 42'1% perros, 48'6 % gatos y 9'3 % otros (aves, équidos, reptiles, etc.).
- El ingreso de perros ha aumentado, respecto a 2008, en todas sus vías, aunque especialmente en los animales entregados por sus propietarios (17%, lo que hace que este grupo suponga el 22% del total de perros ingresados frente al 20% de 2008), y en los recogidos de la vía pública y entregados en el CPA por terceros (19% que hace que sean también el 19% de los ingresos frente al 18% del pasado año). Los perros recogidos por los servicios municipales (CPA y SEVEMUR) ha aumentado tan solo en un 1%, suponiendo el 56% del total de los ingresos, frente al 60% de 2007.
- En el caso de los gatos, y respecto al pasado año, los animales entregados por sus propietarios han aumentado en un 54% (suponiendo el 7% del total frente al 5% de 2008), los recogidos de la vía pública y entregados en el CPA son el único subconjunto de animales que ha disminuido su tamaño, con una variación del -3% (15% del total de gatos ingresados frente a un peso del 18% que encontrábamos en 2008). Por último, los recogidos por los

servicios municipales han aumentado en un 20% (pasando a suponer el 77% del total, frente al 75'6% de 2008).

## Salida de animales: evolución interanual y datos 2009

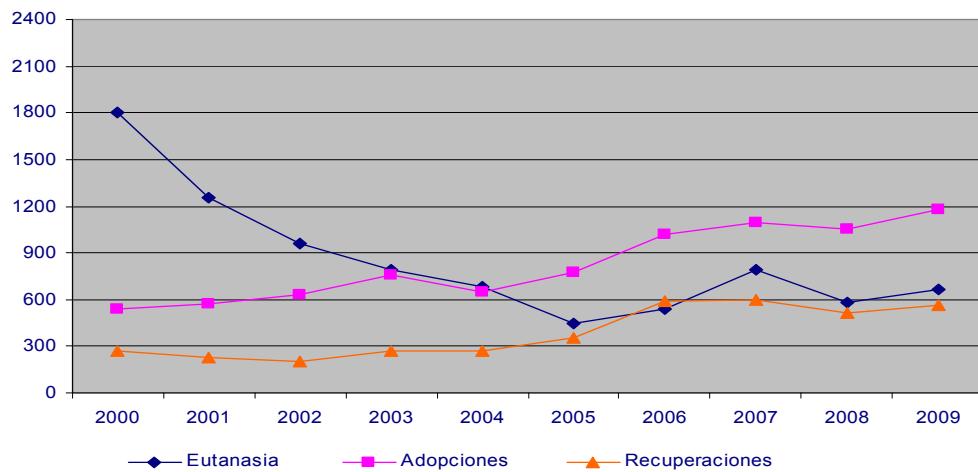
Si bien las cifras de animales adoptados han sufrido un ligero incremento respecto a 2008 (12% en perros y 3% en gatos), se continua observando la tendencia ya apreciada el pasado año, de estancamiento en el volumen de animales adoptados, confirmándose los síntomas de saturación de las posibilidades de crecimiento de la adopción detectados a finales de 2007.

En este sentido, se observa la estabilización de las peticiones formuladas a este respecto no solo por los particulares, sino también por las asociaciones de protección animal que habitualmente vienen 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, si bien es necesario remarcar una vez más la importante labor que en este sentido desempeñan.

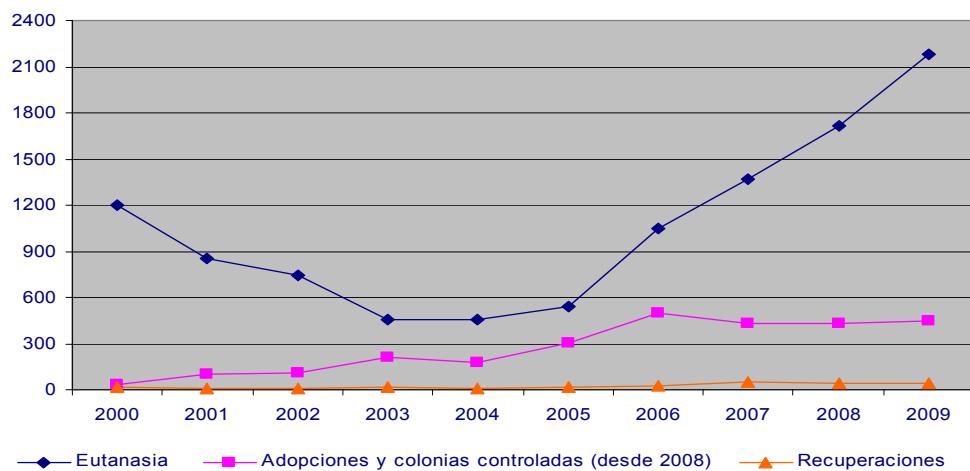
Aunque en el informe del pasado año se apuntaban las dificultades que podríamos encontrar para mantener los niveles de adopciones de los últimos años, nos satisface comprobar que la apuesta realizada desde el Departamento de Servicios Veterinarios por trabajar en el fomento de la adopción de los animales ingresados en el CPA ha conseguido mantener consolidadas las cifras de años anteriores.

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:

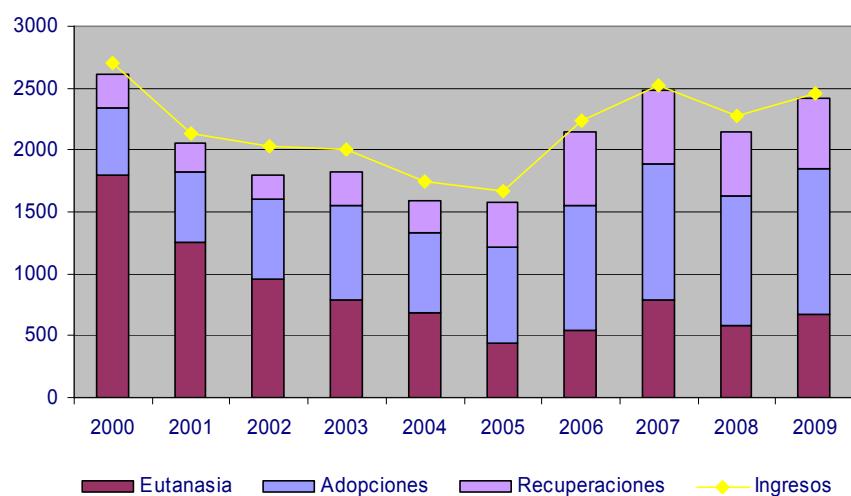
**Gráfico 58: servicios Veterinarios. Evolución interanual de salidas de perros 2000-2009**



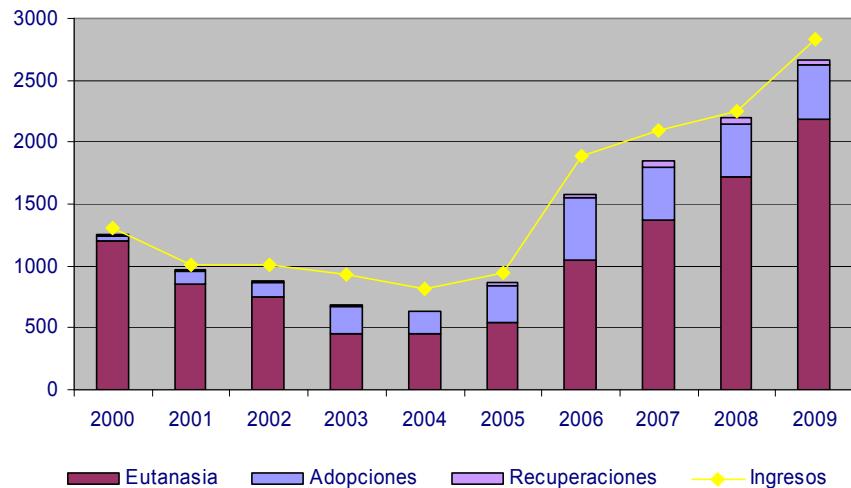
**Gráfico 59: servicios Veterinarios. Evolución interanual de salidas de gatos 2000-2008.**



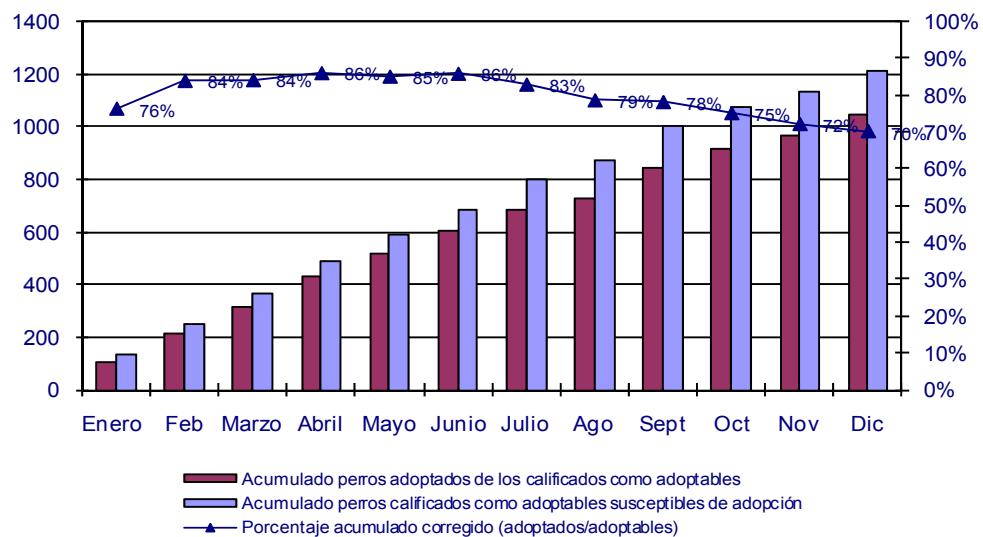
**Gráfico 60: Servicios Veterinarios. Relación entre ingresos y principales causas de salida en perros 2000-2009**



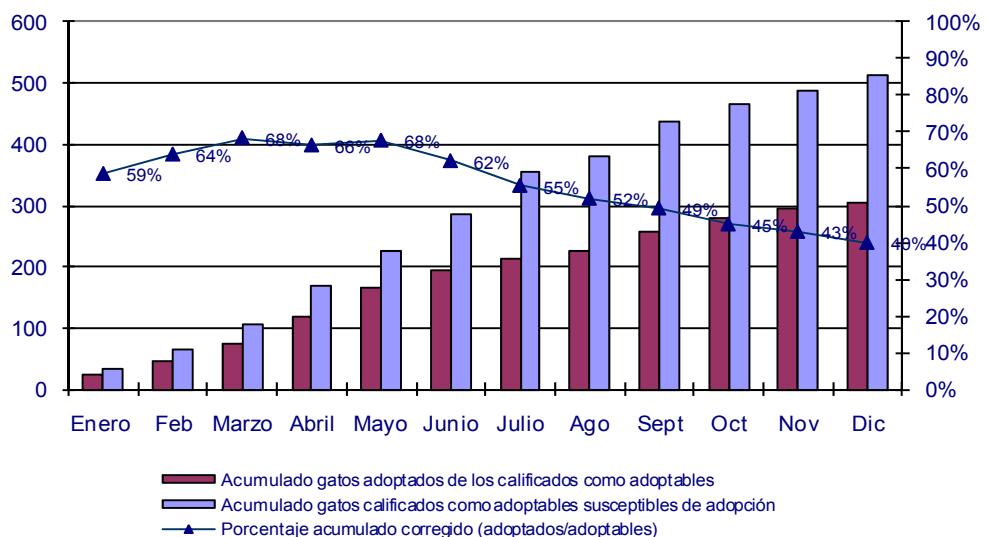
**Gráfico 61: Servicios Veterinarios. Relación entre ingresos y principales causas de salida en gatos 2000-2009**



**Gráfico 62: Servicios Veterinarios. Porcentaje acumulado de perros adoptados sobre adoptables 2009**



**Gráfico 63: Servicios Veterinarios. Porcentaje acumulado de gatos adoptados sobre adoptables 2009**



Las principales conclusiones que podemos obtener son:

- Del total de perros ingresados en el CPA, el 71% han sido adoptados o recuperados por sus propietarios frente a 68'9% de 2008. 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 17,2% del total de ingresos (18% en 2008), teniendo en cuenta que los gatos recuperados representan una cifra muy baja (1'5% del total de ingresos frente al 23% en el caso de los perros).
- En lo que se refiere a perros, 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 70% (83% en 2008).
- En el caso de los gatos, el porcentaje de animales adoptados es inferior, alcanzando tan solo al 40% de los calificados como adoptables (45% en 2008). 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.
- Los esfuerzos en el fomento de la adopción de los animales ingresados en el CPA han producido, en cualquier caso, un aumento neto del número absoluto de adopciones del 10 %, pasando de 1.481 animales en 2008 a 1.625 en 2009.

## 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](http://www.munimadrid.es), y [www.madridsalud.es](http://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 dificultan 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 2009 se ha continuado con el esfuerzo realizado en 2008 para potenciar la adopción de animales a través de esta herramienta, exponiéndose en ella un 23% de animales más que en 2008 (año en el que ya se había crecido un 94% en este concepto). Las adopciones a través de esta vía han aumentado en un 50%, disminuyendo, a la vez, el promedio de reservas fallidas por animal, tal y como se muestra en la tabla adjunta.

**Tabla 159: Servicios Veterinarios. Adopción de animales por Internet.**

Datos del servicio de adopción por Internet	2006	2007	2008	2009
Total animales expuesto en Internet	105 animales	159 animales	309 animales	381 animales
Animales adoptados	87 animales	124 animales	235 animales	353 animales
Animales no adoptados y retirados	10 animales	20 animales	31 animales	38 animales
Permanecen en adopción	8 animales	15 animales	58 animales	43 animales
Promedio de reservas fallidas por animal	0,4 reservas	0,4 reservas	0,1 reservas	0,1 reservas
Promedio de reservas fallidas por animal no adoptado	0,9 reservas	0,3 reservas	0,3 reservas	0,2 reservas
Tiempo medio de exposición hasta la adopción	27,8 días	31,2 días	27,86 días	33,17 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 501 animales, que suponen el 62 % del total de expedientes de localización tramitados y el 89% del total de animales recuperados por sus propietarios en el CPA durante el pasado 2009. Un 14% de estos expedientes han finalizado con la propuesta de sanción por abandono, una vez realizados todos los trámites previstos.

**Tabla 160: Servicios Veterinarios. Expedientes de localización de propietarios. 2006-2009**

Expedientes de localización de propietarios	2006	2007	2008	2009
Expedientes nuevos	728	809	704	774
Expedientes que continúan en trámite a 31 de dic.	35	25	37	55
Animales recuperados por propietario	536	588	466	501
Animales a los que renuncia el propietario y otras salidas	166	196	233	255
Propuestas de sanción por abandono	85	89	89	114

## Plan de esterilización de animales de compañía

Existe el consenso prácticamente general, de que el control de la reproducción de los animales de compañía es una de las medidas imprescindibles para prevenir el problema de su abandono. Esta es la razón por la que se está realizando un gran esfuerzo encaminado a extender esta medida al mayor porcentaje posible de los animales entregados en adopción.

Pese al importante volumen de recursos y esfuerzo que es necesario invertir en esta actividad, y continuando con el afianzamiento que se produjo en 2008, en 2009 se ha producido un nuevo e

importante incremento en el global de intervenciones quirúrgicas realizadas con este fin (25% respecto a 2008), 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.

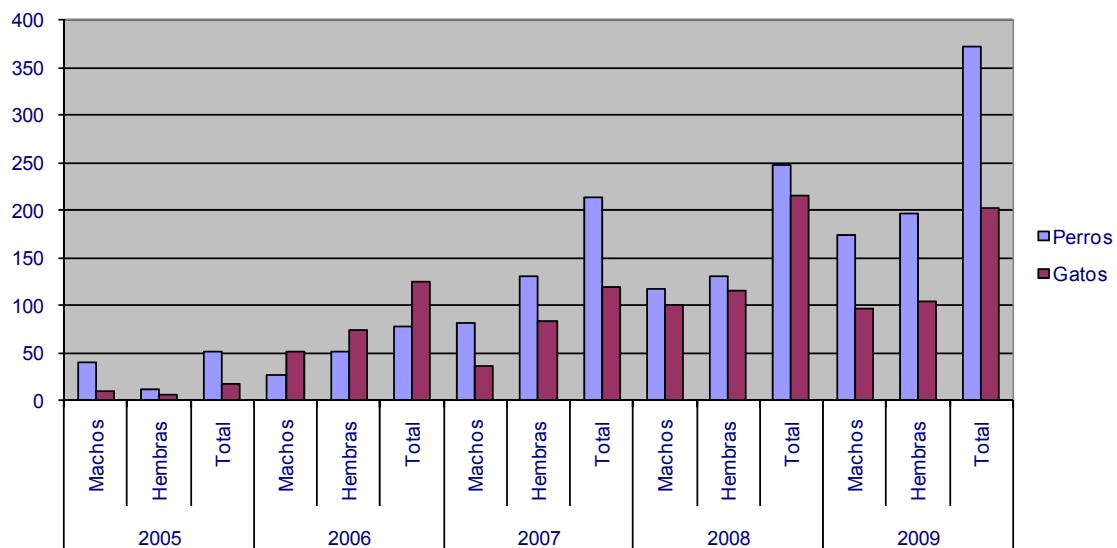
Ello ha de unirse a la necesidad de esterilizar con carácter previo a su entrega en adopción a una serie de animales que pueden presentar problemas de conducta (marcaje, fugas, etc.) asociados a su actividad o ciclo sexual o aquellos con una elevada probabilidad de que se ejerza sobre ellos un bajo control de su actividad reproductora. Entrarían en este grupo la práctica totalidad de los gatos, así como aquellos animales que vayan a vivir en condiciones que puedan favorecer la aparición de gestaciones no deseadas (finca, convivencia con animales del otro sexo, etc.), junto con los gatos destinados a colonias controladas y los animales entregados a las asociaciones protectoras.

**Tabla 161: Servicios Veterinarios. Esterilizaciones por especie y sexo 2008-2009**

Especie	2008			2009			Variación año anterior (%)		
	Machos	Hembras	Total	Machos	Hembras	Total	Machos	Hembras	Total
Perros	117	131	248	175	197	372	50%	50%	50%
Gatos	100	115	215	97	105	202	-3%	-9%	-6%
Otros	5	1	6	8	2	10	60%	100%	67%
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>247</b>	<b>469</b>	<b>280</b>	<b>304</b>	<b>584</b>	<b>26%</b>	<b>23%</b>	<b>25%</b>

(\*) No relevante

**Gráfico 64: Servicios veterinarios. Esterilizaciones por especie y sexo 2005-2009**



## Programa de Control de Gatos Urbanos

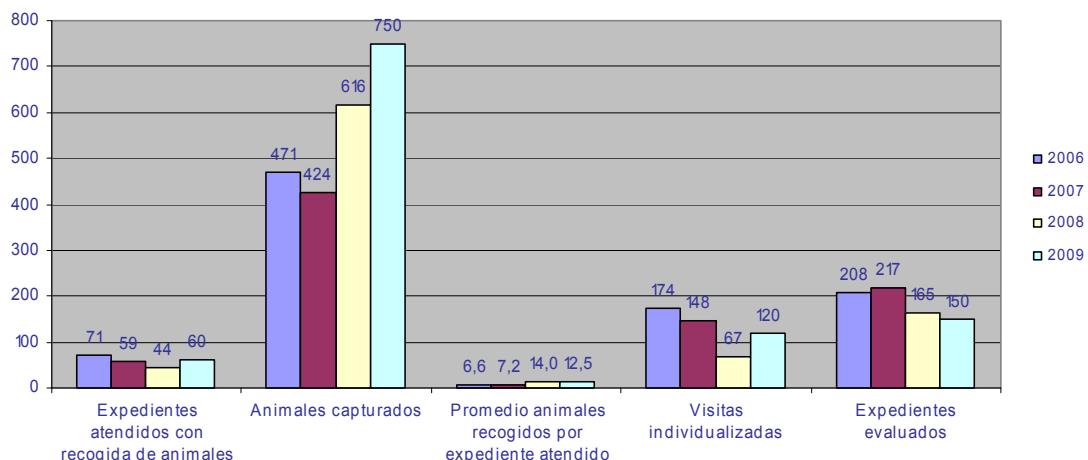
Como se ha señalado en anteriores informes, en los últimos años, los problemas ocasionados por la proliferación de colonias de gatos urbanos no controlados han ganado un creciente protagonismo. La intervención en este tipo de situaciones pasa por un diagnóstico individualizado, así como por el diseño 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.

Los resultados obtenidos durante 2009 se detallan en el gráfico y tabla adjuntos (gráfico 13 y tabla 6).

**Gráfico 65: Servicios Veterinarios. Programa de control de gatos urbanos**



**Tabla 162: Servicios Veterinarios. Distribución por distritos de expedientes por presencia de colonias de gatos urbanos**

	2008				2009			
	Habitantes (2008)	Nº denuncias	% sobre el total	Ratio por 100.000 h	Habitantes (2009)	Nº denuncias	% sobre el total	Ratio por 100.000 h
01. Centro	142.270	4	2,4%	2,81	143.674	2	1,3%	1,39
02. Arganzuela	152.744	15	9,1%	9,82	154.345	3	2,0%	1,94
03. Retiro	124.258	10	6,1%	8,05	123.969	4	2,7%	3,23
04. Salamanca	147.707	6	3,6%	4,06	147.961	3	2,0%	2,03
05. Chamartín	145.088	12	7,3%	8,27	146.347	5	3,3%	3,42
06. Tetuán	154.470	6	3,6%	3,88	156.658	5	3,3%	3,19
07. Chamberí	145.934	1	0,6%	0,69	145.794	4	2,7%	2,74
08. Fuencarral- El Pardo	220.085	16	9,7%	7,27	225.954	18	12,0%	7,97
09. Moncloa-Aravaca	118.068	15	9,1%	12,70	118.724	10	6,7%	8,42
10. Latina	258.476	13	7,9%	5,03	258.012	9	6,0%	3,49
11. Carabanchel	253.678	7	4,2%	2,76	256.973	14	9,3%	5,45
12. Usera	139.594	8	4,8%	5,73	141.189	3	2,0%	2,12
13. Puente de Vallecas	244.151	7	4,2%	2,87	145.180	12	8,0%	8,27
14. Moratalaz	104.494	3	1,8%	2,87	103.704	9	6,0%	8,68
15. Ciudad Lineal	228.171	9	5,5%	3,94	229.290	12	8,0%	5,23
16. Hortaleza	168.702	11	6,7%	6,52	172.388	15	10,0%	8,70

17. Villaverde	148.252	6	3,6%	4,05	149.727	6	4,0%	4,01
18. Villa de Vallecas	73.281	5	3,0%	6,82	80.711	0	0,0%	0,00
19. Vicálvaro	68.716	0	0,0%	0,00	70.050	3	2,0%	4,28
20. San Blas	155.795	7	4,2%	4,49	157.367	8	5,3%	5,08
21. Barajas	44.274	4	2,4%	9,03	44.989	5	3,3%	11,11
<b>TOTALES</b>	<b>3.238.208</b>	<b>165</b>	<b>100,0%</b>	<b>5,10</b>	<b>3.173.006</b>	<b>150</b>	<b>100,0%</b>	<b>4,73</b>

A fin de optimizar los resultados de las intervenciones realizadas en esta materia, y buscando la mayor coordinación con otros actores implicados, durante 2009 se ha propuesto al Servicio de Coordinación de Sanidad y Consumo un protocolo para la tramitación de quejas por presencia de poblaciones gatos urbanos que pretende dar una mejor respuesta a las necesidades existentes a este respecto.

## Vigilancia de enfermedades transmisibles

El CPA ha sistematizado la realización de pruebas de diagnóstico rápido de diversas patologías infecciosas y parasitarias que pueden afectar a los animales ingresados en el CPA, algunas de ellas con relevancia zoonótica, y que tienen por tanto interés, tanto desde el punto de vista de control de la situación sanitaria de los animales albergados, como de garantizar el adecuado estatus de los animales que salen de las instalaciones, tanto tras su adopción, como tras su resuperación por el propietario.

Los resultados obtenidos durante 2009 han sido los siguientes:

**Tabla 163: Servicios Veterinarios. Distribución resultados analíticos 2009.**

	Positivos	Negativos	Total analíticas
Leishmaniosis	17	610	627
Parvovirosis canina	54	107	161
FelV-FiV(*)	14	318	332
Giardia sp.	121	318	439
Nematodos	63	346	409
Cestodos	30	370	400
<b>TOTAL</b>	<b>299</b>	<b>2.069</b>	<b>2.368</b>

(\*) Leucemia felina e Inmunodeficiencia felina.

## Agresiones por animales y actividades con Animales Potencialmente Peligrosos

Las agresiones por animales suponen un riesgo cierto para la salud y seguridad de los ciudadanos. No hablamos tan solo de los procesos infecciosos que pueden encontrar en ellas su vía de transmisión, sino también del alcance, importante desde el punto de vista de la morbilidad, de las propias lesiones ocasionadas en esos episodios, sin contar con que problemas de conducta como los que reflejan estos incidentes, son una de las principales causas de abandono de animales de compañía.

Las actividades desarrolladas por el 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 (en adelante APP), aquellos con capacidad para causar daños graves a personas u otros animales, bien por sus condiciones físicas o por sus problemas de comportamiento.

Estos animales deben ser inscritos en el Registro Municipal especialmente creado al efecto, a fin de gestionar el control sobre aquellos que, por sus características o antecedentes, pueden suponer un riesgo para el entorno.

La distribución de inscripciones de estos animales en el Registro Municipal se detalla en las tablas anexas:

**Tabla 164: Servicios Veterinarios. Distribución de inscripciones de APP según Distrito por 100.000 habitantes.**

	2009	Acumulado solicitudes	% acumulado solicitudes	Habitantes Ciudad de Madrid 2009 (*)	Nº solicitudes 2009 por 100.000 h.	Nº acumulado solicitudes por 100.000 h.
01. Centro	5	45	2,4%	143.674	3,48	31,32
02. Arganzuela	2	48	2,6%	154.345	1,3	31,1
03. Retiro	1	66	3,6%	123.969	0,81	53,24
04. Salamanca	2	34	1,8%	147.961	1,35	22,98
05. Chamartín	0	59	3,2%	146.347	0	40,32
06. Tetuán	7	72	3,9%	156.658	4,47	45,96
07. Chamberí	2	42	2,3%	145.794	1,37	28,81
08. Fuencarral- El Pardo	4	141	7,6%	225.954	1,77	62,4
09. Moncloa-Aravaca	2	65	3,5%	118.724	1,68	54,75
10. Latina	6	147	8,0%	258.012	2,33	56,97
11. Carabanchel	5	119	6,4%	256.973	1,95	46,31
12. Usera	4	76	4,1%	141.189	2,83	53,83
13. Puente de Vallecas	15	191	10,4%	145.180	10,33	131,56
14. Moratalaz	2	64	3,5%	103.704	1,93	61,71
15. Ciudad Lineal	9	124	6,7%	229.290	3,93	54,08
16. Hortaleza	13	140	7,6%	172.388	7,54	81,21
17. Villaverde	5	67	3,6%	149.727	3,34	44,75
18. Villa de Vallecas	6	82	4,4%	80.711	7,43	101,6
19. Vicálvaro	5	57	3,1%	70.050	7,14	81,37
20. San Blas	13	162	8,8%	157.367	8,26	102,94
21. Barajas	2	44	2,4%	44.989	4,45	97,8
<b>TOTAL</b>	<b>110</b>	<b>1.845</b>	<b>100,0%</b>	<b>3.173.006</b>	<b>3</b>	<b>58</b>

(\*) Población Ciudad de Madrid 2009. Padrón Municipal de Habitantes.

**Tabla 165: Servicios Veterinarios. Solicitudes de inscripción APP por razas.**

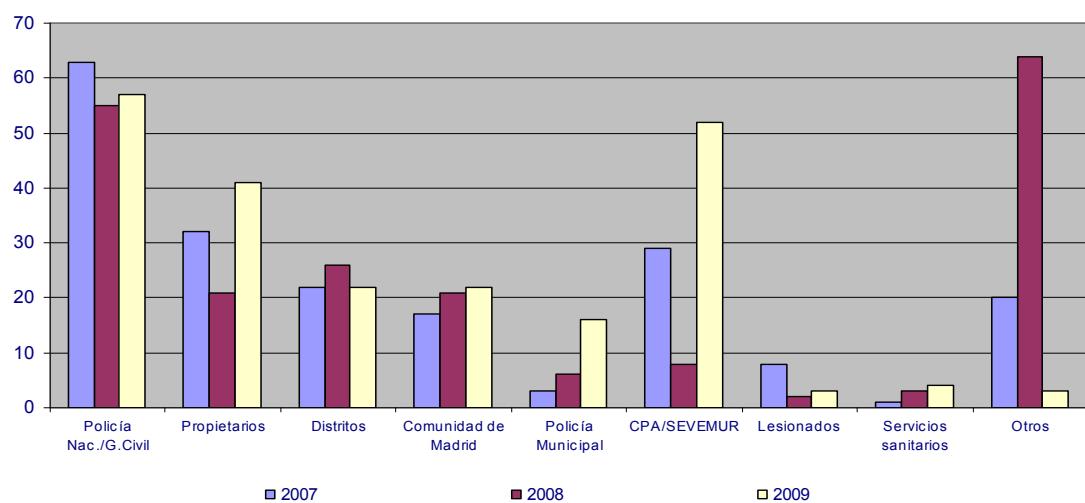
	Hasta 2008	% hasta 2008	2009	% 2009	Acumulado	% acumulado
Pitbull Terrier	334	19,3%	21	19,1%	355	19,2%
Stafordshire Bull Terrier	75	4,3%	7	6,4%	82	4,4%
American Staff. Terrier	178	10,3%	29	26,4%	207	11,2%
Rottweiler	494	28,5%	16	14,5%	510	27,6%
Dogo Argentino	27	1,6%	2	1,8%	29	1,6%
Fila Brasileiro	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
Tosa Inu	2	0,1%	0	0,0%	2	0,1%
Akita Inu	33	1,9%	3	2,7%	36	2,0%
Cruces de estas razas	75	4,3%	11	10,0%	86	4,7%
Total (Anexo I)	1219	70,3%	89	80,9%	1308	70,9%
Otras posibles razas pot. peligrosas (Presa Canario, Dobermann, ...)	334	19,3%	20	18,2%	354	19,2%
Otras razas y cruces	182	10,5%	1	0,9%	183	9,9%
<b>TOTAL</b>	<b>1735</b>	<b>100,0%</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>	<b>1845</b>	<b>100,0%</b>

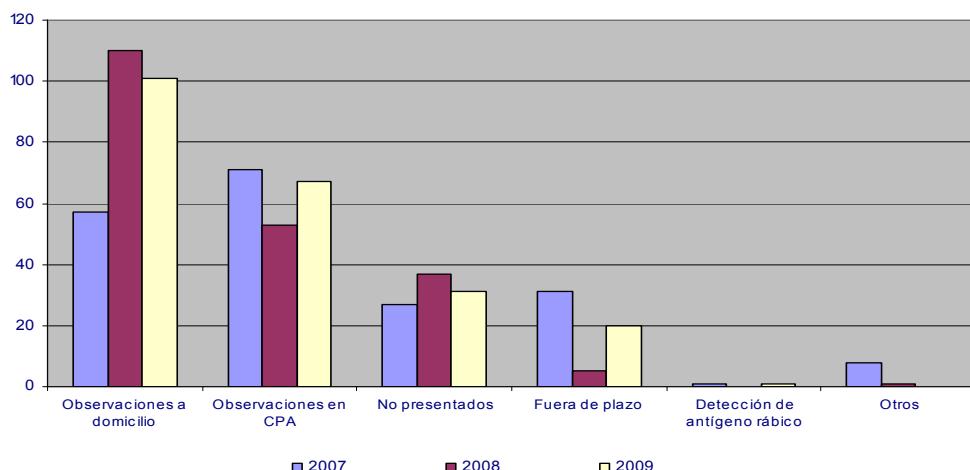
### Control antirrábico de animales agresores

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.

La no presentación de un animal al preceptivo control antirrábico, está calificada como una infracción administrativa grave, por lo que tanto los casos de animales no presentados, como los de presentados fuera de plazo, darían lugar a la apertura del correspondiente expediente sancionador.

**Gráfico 66: Servicios Veterinarios. Fuente de las notificaciones de agresiones.**

**Gráfico 67: Servicios Veterinarios. Distribución desarrollo de las observaciones a animales agresores (periodo 2007-2009).****Tabla 166: Servicios Veterinarios. Desarrollo de las observaciones a animales agresores 2009.**

	Número	% sobre total
Observaciones a domicilio	101	45,9%
Observaciones en CPA	67	30,5%
No presentados	31	14,1%
Fuera de plazo	20	9,1%
Detección de antígeno rábico	1	0,5%
Otros	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>220</b>	<b>100,0%</b>

En 2009, el número de comunicación de agresiones o mordeduras recibidas en el Departamento de Servicios Veterinarios ascendió a un total de 220, de las que 29 correspondieron a gatos (13,2%), 189 a perros (85,9%) y 2 a otras especies (0,9%).

Los gráficos 14 y 15 y la tabla 11 describen, tanto la vía de llegada de las comunicaciones de agresiones por animales de las que el Departamento de Servicios Veterinarios tiene conocimiento, como del desarrollo y resultados de las observaciones realizadas.

### Evaluación de riesgo de animales agresores o agresivos, y calificación como potencialmente peligrosos

Desde 2004, de forma paralela a las actuaciones previstas en materia de control sanitario de animales agresores (observación antirrábica), y sin perjuicio de las medidas que este control implica. Se ha estimado necesaria una actuación en esta materia, que permita detectar animales de riesgo por problemas de comportamiento, estableciendo un sistema de calificación de los mismos como potencialmente peligrosos, de forma que se disponga de una herramienta para su mejor control y plantear al propietario las medidas adicionales, cautelares o preventivas, de carácter obligatorio, que deba tener en cuenta a efectos de evitar que el animal se constituya en un problema o amenaza para su entorno.

A través de este procedimiento se califica, a los animales implicados en un episodio de agresión o de agresividad, según el riesgo que podrían suponer para la seguridad de su entorno en un futuro, proponiendo en su caso las medidas preventivas que se estiman oportunas.

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 estímulos, entornos y circunstancias que pueden desencadenar una agresión por un animal.

**Tabla 167: 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
<b>TOTAL</b>	<b>141</b>	<b>98</b>	<b>102</b>	<b>137</b>

## Servicio de vacunación antirrábica de animales de compañía.

### Servicio permanente de vacunación antirrábica

El Centro de Protección Animal mantiene, durante todo el año, un servicio permanente de vacunación antirrábica al que pueden acudir aquellos propietarios de animales de compañía que estén previamente identificados, pero que deseen efectuar la revacunación antirrábica anual del mismo.

Este servicio cubre, igualmente, la vacunación e identificación en su caso, de aquellos animales que son adoptados en el propio CPA y que no se encontraban adecuadamente documentados en el momento de su ingreso.

Como puede observarse, una parte de las vacunaciones e identificaciones que se realizan son gratuitas, debido a que corresponden a animales que han sido adoptados por aquellas asociaciones de defensa y protección de los animales que mantienen suscritos con Madrid Salud acuerdos de colaboración para el fomento de la adopción.

En la tabla siguiente se incluyen los datos correspondientes a las vacunaciones e identificaciones realizadas por este servicio durante 2009. No se incluye el mes de junio ni una gran parte de mayo, ya que ese periodo corresponde a la Campaña anual de Identificación Individual y Vacunación Antirrábica de Animales de Compañía, y el dato de las actuaciones realizadas en el CPA durante al mismo se detallan en el apartado siguiente.

**Tabla 168: Servicios Veterinarios. Servicio de vacunación antirrábica en el CPA 2009**

	Gratuitas		Ordinarias			Total actuaciones
	Vacunaciones	Identificaciones	Vacunaciones	Identificaciones	Reposiciones	
Enero	16	26	96	99	0	237
Febrero	20	27	118	101	0	266
Marzo	18	29	122	85	0	254
Abril	38	48	93	90	0	269
Mayo	3	15	26	30	0	74
Julio	19	23	63	77	0	182
Agosto	14	10	47	62	0	133
Septiembre	46	88	123	85	0	342
Octubre	10	28	116	91	1	246

Noviembre	27	41	76	70	1	215
Diciembre	35	28	95	88	0	246
<b>TOTAL</b>	<b>246</b>	<b>363</b>	<b>975</b>	<b>878</b>	<b>2</b>	<b>2464</b>

## Campaña anual de identificación individual y vacunación antirrábica de animales de compañía

Con objeto de facilitar a los propietarios, el cumplimiento de las obligaciones legales de vacunación e identificación de sus animales de compañía, anualmente, desde el 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 a lo largo de los meses de mayo y junio, poniéndose a disposición de los ciudadanos centros de vacunación en casi todos los distritos.

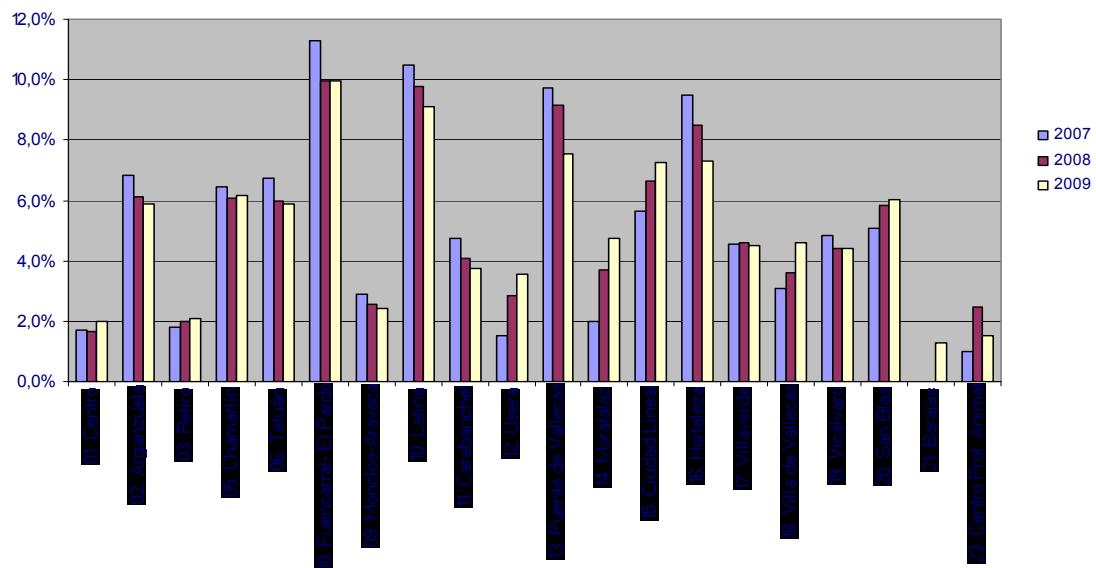
Como novedad, podemos señalar que en 2009 ha abierto centro de vacunación el distrito de Barajas.

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 1.373 actuaciones presenta un ratio de 1.960 vacunaciones por 100.000 habitantes, mientras que en el otro extremo se encuentran Carabanchel, con 1.194 vacunaciones, y cuyo ratio está en 465 por 100.000 habitantes y Centro, que con sus 642 actuaciones sólo alcanza las 447 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 y Chamberí) cuyos ciudadanos usuarios de la Campaña, se distribuyen por los distritos adyacentes en una proporción que no conocemos.

Observando la evolución de los datos de vacunación antirrábica y otras actuaciones asociadas a la Campaña Anual, puede apreciarse, que tras años de mostrar una evaluación prácticamente plana en las cifras, ya en 2008, y sobre todo en 2009, puede apreciarse un significativo aumento del total de las actuaciones practicadas y del número de usuarios (que se corresponden, en una estimación aproximada, con el número de vacunas aplicadas). Las dificultades económicas actuales, y el menor coste de los servicios ofrecidos durante esta Campaña, pueden considerarse una posible explicación a esta tendencia, cuya posible consolidación habrá de verificarse en la campaña 2010.

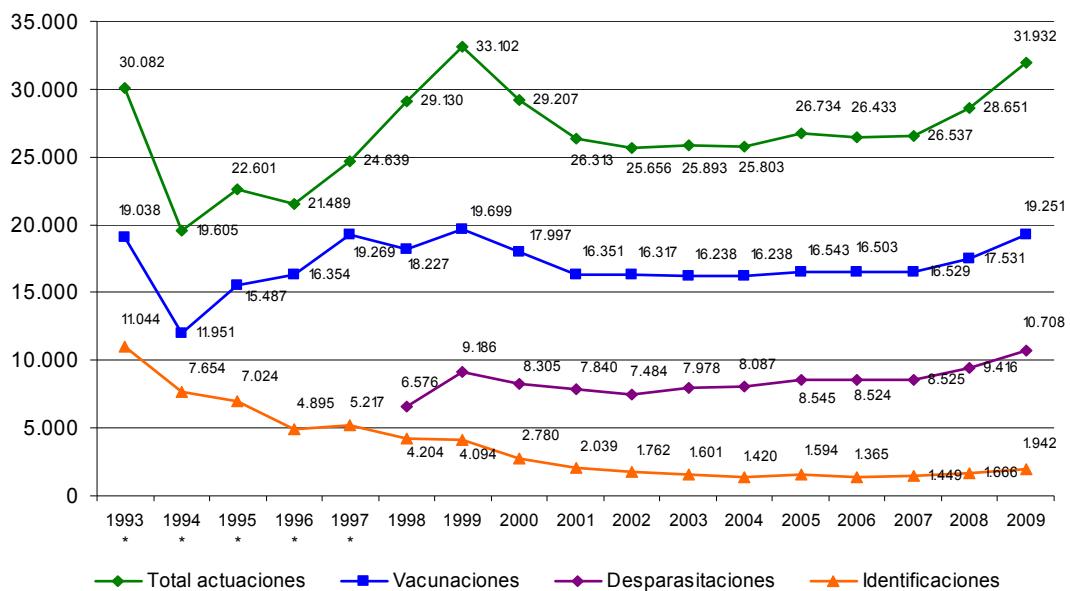
**Gráfico 68: Servicios Veterinarios. Campaña de Vacunación Antirrábica. Distribución de usuarios por distritos**



**Tabla 169: Servicios Veterinarios. Resumen de la campaña de identificación individual y vacunación antirrábica. Año 2.009**

	Vacunas	Identificaciones		Desp. internas	Total actuac.	Habitantes Ciudad de Madrid 2009	Actuac. por 100.000 h
		Nuevas	Reposic.				
01. Centro	386	46	0	210	642	143.674	447
02. Arganzuela	1.129	102	1	546	1.778	154.345	1.152
03. Retiro	405	41	1	227	674	123.969	544
05. Chamartín	1.191	91	1	628	1.911	146.347	1.306
06. Tetuán	1.135	119	1	572	1.827	156.658	1.166
08. Fuencarral- El Pardo	1.916	172	1	1.031	3.120	225.954	1.381
09. Moncloa-Aravaca	469	38	1	263	771	118.724	649
10. Latina	1.756	145	2	1.035	2.938	258.012	1.139
11. Carabanchel	717	68	0	409	1.194	256.973	465
12. Usera	684	88	1	404	1.177	141.189	834
13. Puente de Vallecas	1.452	181	2	831	2.466	145.180	1.699
14. Moratalaz	915	91	5	564	1.575	103.704	1.519
15. Ciudad Lineal	1.399	133	5	784	2.321	229.290	1.012
16. Hortaleza	1.405	142	2	753	2.302	172.388	1.335
17. Villaverde	865	105	2	532	1.504	149.727	1.004
18. Villa de Vallecas	883	104	0	465	1.452	80.711	1.799
19. Vicálvaro	847	78	1	447	1.373	70.050	1.960
20. San Blas	1.162	107	4	686	1.959	157.367	1.245
21. Barajas	242	21	0	168	431	44.989	958
23. Centro Prot. Animal	293	70	1	153	517	---	---
<b>TOTALES</b>	<b>19.251</b>	<b>1.942</b>	<b>31</b>	<b>10.708</b>	<b>31.932</b>	<b>2.879.251</b>	<b>1.109</b>

**Gráfico 69: Servicios Veterinarios. Campaña de Vacunación Antirrábica. Evolución de actividad 1993-2009**



(\*) 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. Tras proceder a la revisión del sistema de registro en 2009, 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 su revisión y modificación, la distribución de los motivos de asistencia al CPA por los usuarios es la siguiente:

**Tabla 170: Servicios Veterinarios. Distribución de motivos de asistencia al CPA y resultado de la gestión efectuada. Año 2.009**

Motivo	Visitas			Resultado	
	Número	% sobre total	% positivas	% negativas	% ns/nc
Adopción	1877	38%	61%	39%	0%
Entrega de animales propios	640	13%	92%	8%	0%
Entrega de animales encontrados	603	12%	97%	3%	0%
Recuperar animal ingresado en el CPA	615	12%	90%	10%	0%
Búsqueda animal extraviado	267	5%	27%	73%	0%
Vacunación antirrábica	579	12%	94%	1%	5%
Observación antirrábica	101	2%	83%	2%	15%
Otros	288	6%	---	---	---
<b>TOTALES</b>	<b>4.970</b>	<b>100%</b>	<b>72%</b>	<b>21%</b>	<b>1%</b>

## Carta de Servicios de Salud Pública en Materia de Protección Animal.

El Plan de Calidad del Ayuntamiento de Madrid, incorpora como Proyecto Institucional de Calidad el desarrollo de un sistema de Cartas de Servicio como instrumento para informar a la ciudadanía sobre los compromisos que asumen y los servicios que prestan las distintas unidades.

En este marco, se ha elaborado, en 2009, la Carta de Servicios de “Salud Pública en materia de Protección Animal”, que detalla las actuaciones que desarrolla el Centro de Protección Animal perteneciente al Departamento de Servicios Veterinarios de Madrid Salud.

Dicha Carta ha nacido con voluntad de difundir los servicios que se prestan, e identificar y visibilizar, tanto los estándares de calidad logrados, como los compromisos futuros, impulsando la transparencia y la mejora continua en la prestación del servicio, y aumentando el grado de satisfacción de la ciudadanía, impulsando la eficiencia de los recursos existentes y la orientación del servicio a la ciudadanía.

Mediante ella se adquieren compromisos muy concretos de calidad en al menos tres de los servicios que presta el Centro: recogida y atención de animales en situación de desamparo o de dueño/-a desconocido/-a, entrega en adopción de animales sin dueño/-a y devolución de animales identificados al propietario/-a.

Entre los compromisos concretos que se adquieren se encuentran:

- Las instalaciones del Centro de Protección Animal se mantendrán en unas condiciones de orden, limpieza, confort y equipamiento que garanticen una buena calidad en la atención a los/-as usuarios/-as, así como óptimas condiciones higiénico-sanitarias y de bienestar de los animales albergados.
- Se proporcionará una atención personalizada, así como un trato amable y cortés, utilizando un lenguaje claro y comprensible y mostrando interés en solucionar los problemas expresados por los/-as usuarios/-as.
- A cada adoptante se le prestará una atención personalizada, proporcionándole el asesoramiento que precisa y ofreciéndole información veraz e individualizada de los animales disponibles, para que pueda realizar mejor su elección.
- En el momento de la adopción, el adoptante recibirá información clara, completa y comprensible sobre las pautas que habrá de seguir en un futuro inmediato en relación con el animal adoptado.
- Dispondrá de un horario amplio para la atención al público
- El Centro de Protección Animal dispondrá de un servicio permanente de recogida de animales abandonados en la vía pública que atiende las demandas de la ciudadanía todos los días del año, 24 horas al día.
- Diaria e individualizadamente se verificará y registrará, tanto el estado de todos los animales ingresados, como sus condiciones de alojamiento y de acceso a agua y alimento, prescribiéndose en el primer caso, los tratamientos o actuaciones precisos, o adoptándose, en el segundo, las medidas correctoras que procedan.
- Desde el mismo momento del ingreso de cualquier animal de dueño/-a desconocido/-a en el Centro de Protección Animal, se comprueba y registra, de forma inmediata, su posible identificación, repitiéndose la comprobación en caso necesario para detectar con la mayor rapidez a los animales legalmente identificados.
- Una vez verificada la identificación de un animal ingresado en el Centro de Protección Animal, y recibidos los datos correspondientes del Registro de Identificación de Animales de Compañía de la Comunidad de Madrid (RIAC), el primer intento de información a su propietario/-a se realizará en un plazo máximo de 60 minutos, pasando a tramitarse el expediente administrativo de notificación si su resultado ha sido negativo.
- Durante el proceso administrativo de notificación, y con la excepción de aquellos casos en los que no se disponga de teléfono de contacto operativo, con periodicidad semanal se intentarán nuevos contactos telefónicos con el/la propietario/-a, con el objeto de asegurar que recibe la información sobre el ingreso del animal en el Centro de Protección Animal.

## Mejoras y actuaciones futuras

### ***Cuadro de Mando.***

Durante 2010 se prevé continuar con la elaboración e implantación del Cuadro de Mando de este Departamento, en el marco de las directrices que en este sentido se marcan desde la Gerencia de Madrid Salud.

### ***Rediseño del sistema de atención telefónica y citas, en colaboración con Línea Madrid y 010.***

Con la nueva reasignación de las actividades relacionadas con la atención telefónica y citas del Departamento de Servicios Veterinarios, durante 2010 se asume el reto de rediseñar los procedimientos de trabajo en relación con esta actividad, así como asumir parte de su gestión, y con ello el correspondiente incremento de volumen de trabajo.

### ***Revisión del sistema de recogida de datos sobre motivos de abandono de animales ingresados en el CPA.***

Un 22% de los perros ingresados en el CPA son entregados por sus propios dueños, alegando diversas razones para ello. Los datos que tipifican a los propietarios que recurren a este servicio, al animal objeto del mismo, y a las razones esgrimidas en el momento del ingreso, suponen una valiosa fuente de información que permite aproximarnos cada vez mejor a los principales factores que intervienen en el abandono de animales, lo que facilita la construcción de un cuerpo de conocimientos que puedan orientar posibles actuaciones para la prevención de este problema.

Tras la correspondiente revisión bibliográfica, y con los datos disponibles de los tres últimos años, se procederá a revisar y adecuar el sistema de recogida de los mismos, para optimizar la calidad de la información obtenida de cara al objetivo señalado.

# SUBDIRECCIÓN GENERAL DE RIESGOS LABORALES

## INTRODUCCIÓN

El Organismo Autónomo Madrid Salud, por delegación de competencias de fecha 18 de junio de 2007 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, gestiona la Prevención de Riesgos Laborales del Ayuntamiento de Madrid y de sus Organismos Autónomos, siendo la estructura responsable de la coordinación y del asesoramiento técnico y sus responsabilidades recaen en la Dirección General de Salud Pública, a través de la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales.

La Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales tiene como misión, garantizar la Seguridad y Salud de los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y sus OO.AA. previniendo su exposición a los riesgos laborales y controlando los efectos que esta exposición, puede tener sobre su salud. La población destinataria de las actividades preventivas o correctoras propuestas por los técnicos del Servicio de Prevención son los trabajadores del Ayuntamiento y sus OO.AA.

El Servicio de Prevención asume las cuatro especialidades recogidas en el capítulo VI del IRD 39/1997 Reglamento de los Servicios de Prevención, que desarrolla a través del Departamento de Salud Laboral y las Unidades Técnicas de Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial, Ergonomía y Psicosociología Aplicada.

## MEMORIA ACTIVIDADES DE LAS UNIDADES TÉCNICAS DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN

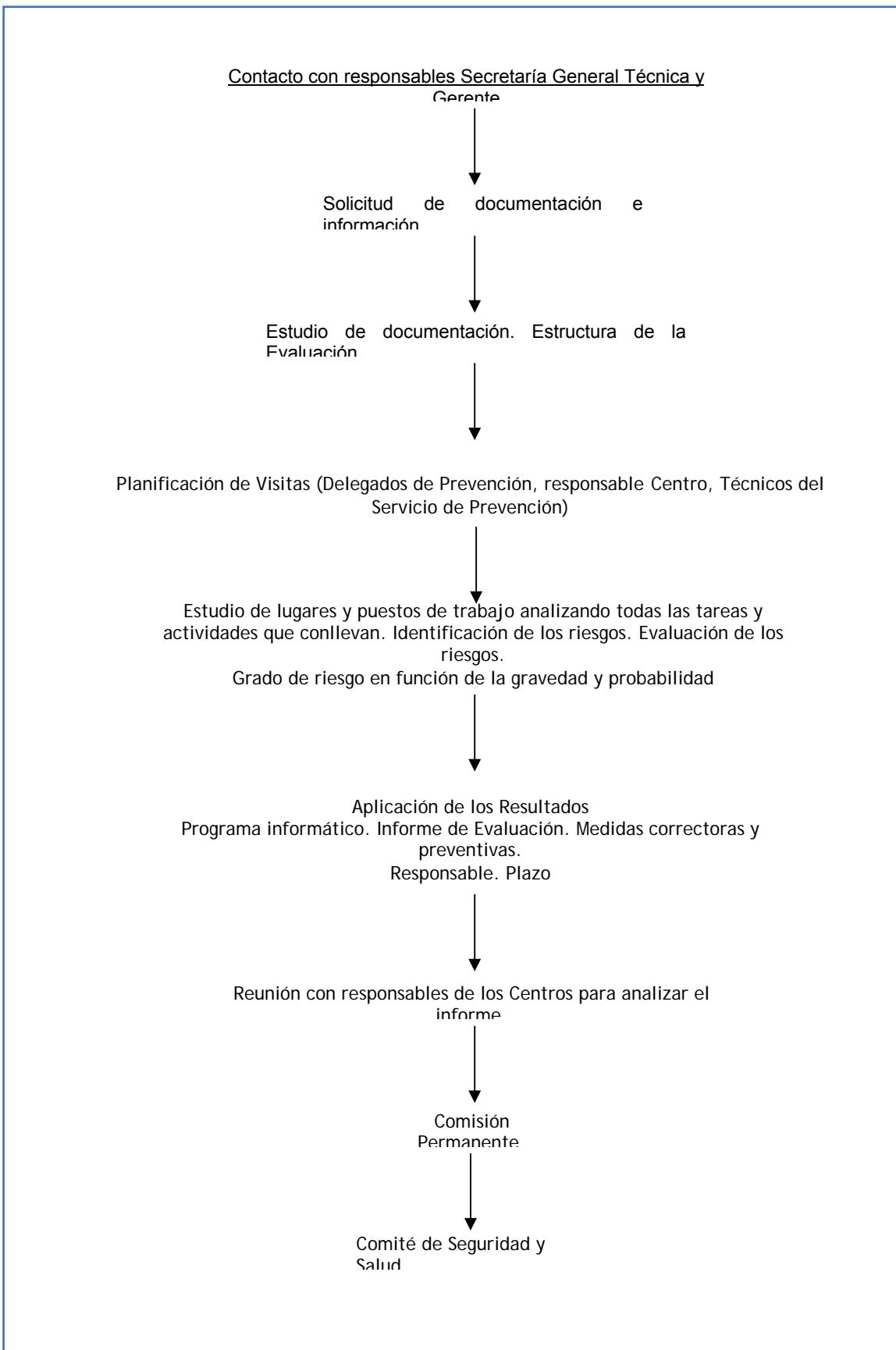
Las Unidades Técnicas que se adscriben al Servicio de Prevención, han desarrollado las siguientes actividades:

### 1. EVALUACIÓN DE RIESGOS

Esta actividad se encuadra dentro del enfoque y principios de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y Real Decreto 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención.

La Evaluación de Riesgos es el punto de partida para planificar la actividad preventiva, con el fin de eliminar o reducir los riesgos, conforme a un orden de prioridades que se establece en función de su magnitud.

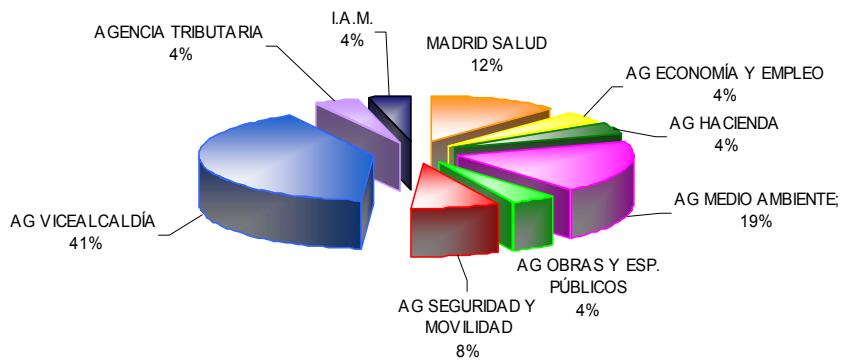
Para identificar los peligros existentes y evaluar los riesgos se han realizado visitas a los centros de trabajo durante la actividad laboral hasta completar la observación de cada una de las tareas que se desarrollan y los métodos de trabajo, analizándose los factores de riesgo y estableciendo las medidas de acción para eliminar, controlar o reducir los riesgos detectados.



### 1.1. En el curso del año 2009

se ha realizado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, la Evaluación Inicial de Riesgos y la elaboración del documento de propuesta de Planificación Preventiva de 26 Centros de trabajo, con la siguiente distribución:

**Gráfico 70: evaluaciones de Riesgos Laborales distribuidas porcentualmente por área de gobierno de adscripción de la dependencia**



### 1.2 Evaluaciones Especializadas.

Evaluaciones de riesgos realizadas de acuerdo con una **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.

**Tabla 171**

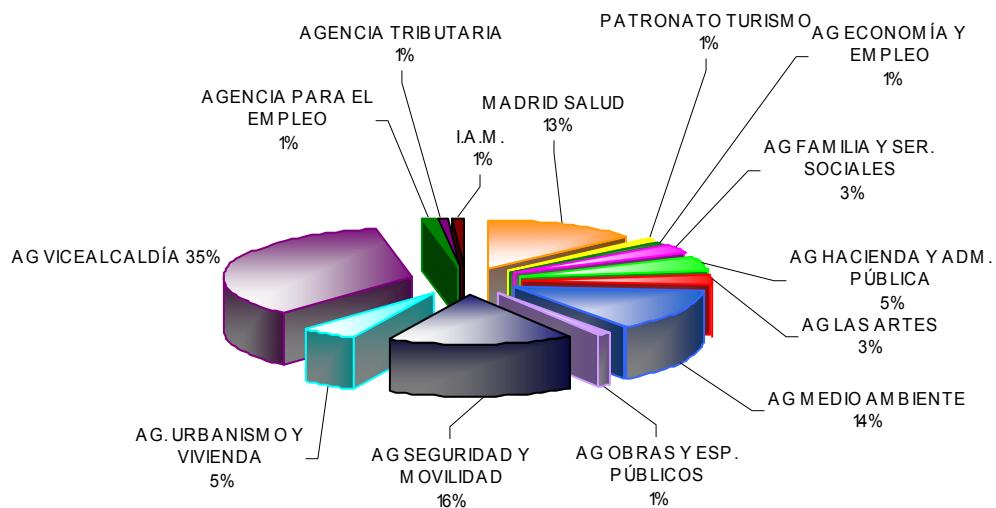
Actuaciones realizadas	Nº
Protocolo de Lipoatrofia Semicircular:	7
Personas estudiadas.	7
Medición CEM (baja frecuencia).	7
Medición CAI (calidad aire interior).	7
Mediciones de carga electrostática y resistividad superficial en superficies, equipos y personas.	70
Medición CEM (baja frecuencia) en puestos de trabajo.	5
Estudios de compatibilidad electromagnética..	
Medición de exposición laboral al ruido.	2
Medición CAI (calidad aire interior) y condiciones termo higrométricas y corrientes de aire.	13
Otras mediciones (iluminación)	5
Supervisión de cumplimiento de normativa específica y valores en EVRL con Riesgo Químico o bilógico.	3
Evaluación específica de Ruido en la Planta La Paloma Parque Tecnológico de Valdemingómez	1
Evaluación específica de Ruido en la Planta La Galiana (Parque Tecnológico de Valdemingómez).	1
Evaluación específica de Ruido en la Planta Las Dehesas (Parque Tecnológico de Valdemingómez).	1
Evaluación específica de Ruido en la Planta Las Lomas (Parque Tecnológico de Valdemingómez).	1

## 2. INFORMES

### 2.1. Informes de Asesoramiento Técnico

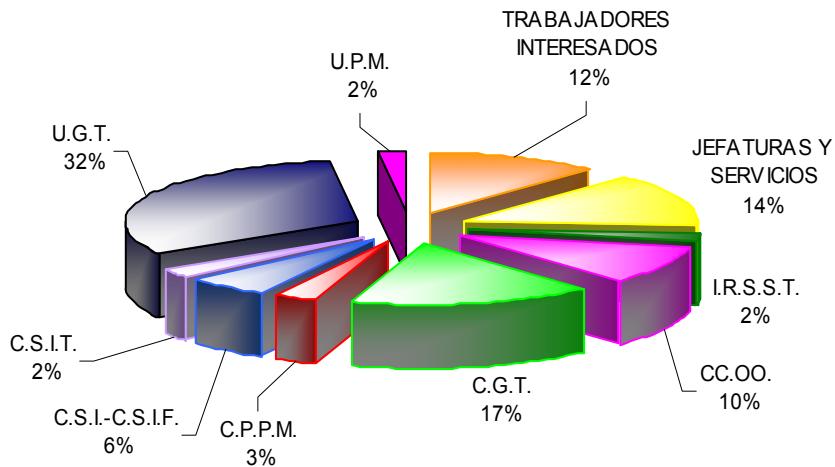
Durante el año 2009 se han realizado **129** informes de asesoramiento técnico en materia de Prevención de Riesgos Laborales, sobre situaciones singulares, como consecuencia de las comunicaciones de riesgos efectuadas por las Secretarías Generales Técnicas, Delegados de Prevención, Responsables de Servicios, Trabajadores, etc.

**Gráfico 71: Informes de asesoramiento técnico en materia de prevención de riesgos laborales. Distribución porcentual por área de gobierno de adscripción de la dependencia.**



Los **125** informes de asesoramiento presentados durante el año 2009 en la Comisión Permanente del Comité de Seguridad y Salud, contestan un total de 129 comunicaciones de riesgos o solicitudes puntuales (1 informe puede dar contestación a varias comunicaciones de riesgos, o una comunicación de riesgos puede ser contestada con varios informes), que se distribuyen de la siguiente manera.

**Gráfico 72 Comunicaciones de riesgos correspondientes a informes de asesoramiento técnico en materia de prevención de riesgos. Distribución porcentual por central sindical y solicitante**



## 2.2. Informes de accidentes e incidentes

En la misma línea de trabajo, para dar obligado cumplimiento a la normativa vigente Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales y RD 39/97 Reglamento de los Servicios de Prevención, se han realizado informes de investigación de todos los accidentes de trabajo con grado de lesión grave, muy grave y/o mortal. También se han investigado algunos accidentes e incidentes que aún no siendo graves, debido a las causas que los han provocado, se han considerado relevantes:

- Fallecimiento in itinere de un socorrista del Centro Dotacional de Arganzuela. (Ref.:808/S)
- Accidente de una trabajadora del Parque Móvil perteneciente a la Agencia Tributaria. Pº de la Chopera, 41. (Ref.: 862/S).
- Accidente trabajador de la empresa EOC de obras y servicios en el Colegio Público República de Uruguay, C/ Nuestra Señora de Valvanera, 120. (Ref.: 863/S).
- Accidente trabajadora de la Unidad de Medio Ambiente de la Policía Municipal, C/ Ganadería. (Ref.: 865/S).
- Fallecimiento de un conductor de la D.G. Calidad, Control y Evaluación Ambiental. (Ref.:896/S).
- Accidente trabajador P.R.M. (Ref.: 897/S).
- Accidente de un Policía Municipal. (Ref.: 964/S).
- Accidente en el Laboratorio de C/ Emigrantes.
- Incidente en el edificio de Madrid Salud en la C/ Juan Esplandiú, nº 11, 3ª planta.
- Accidente de un trabajador perteneciente a la Unidad de apoyo del Área de Gobierno de Medio Ambiente.
- Accidente sufrido por un trabajador perteneciente a la Unidad de Servicios Protocolarios.
- Accidente sufrido por un trabajador agregado a la Unidad Integral de Distrito de San Blas.
- Accidente de un trabajador perteneciente a la Unidad de apoyo POSI del Área de Gobierno de Medio Ambiente.

Estudio de los partes de accidentes de trabajo remitidos a la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales.

- Análisis de 1.069 partes de accidente remitidos hasta septiembre. Se han estudiado los agentes asociados al accidente y la posible repetición de los mismos y similares. Solamente 11 casos han sido objeto de instrucciones y asesoramiento a responsables y trabajadores.

Elaboración de Protocolo de actuación de la Unidad de Seguridad ante la comunicación de accidente grave y/o mortal de la Mutua de Accidentes y Enfermedades Profesionales.

## 3. EQUIPOS DE EMERGENCIA, SIMULACROS Y EJERCICIOS DE EVACUACIÓN

Durante el año 2009, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales ha asistido a Simulacros de Emergencia y Ejercicios de Evacuación en determinados centros en los que, y dependiendo del caso, se ha asistido como observadores elaborando el preceptivo Informe, mientras que en otros casos, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales ha sido quien ha realizado la formación de los miembros de los Equipos de Emergencia en los Centros y ha organizado y realizado los simulacros de emergencia en los mismos.

En todos los casos se ha realizado un informe sobre esta actividad que se ha remitido a cada centro.

Tabla 172

Nº	Simulacro	Fecha Realización	Fecha Informe	Participación
	Simulacro en el edificio de Madrid Salud en la C/ Juan Esplandiú 11, 13	29/10/2008	21/01/2009	Formación de los Equipos de Madrid Salud y Colaboración con los equipos del edificio.
	Simulacro en el edificio de Madrid Salud en la C/ Juan Esplandiú 11, 13	04/11/2008	12/01/2009	Formación de los Equipos de Madrid Salud y Colaboración con los equipos del edificio.
	Simulacro UID La Latina (C/ Rodrigo de Arana 50)	18/12/2008	12/01/2009	Participación como observadores. Realiza el simulacro una empresa especializada.
	Simulacro Centro de Educación Vial (C/Luis de Hoyos Sainz 165)	18/12/2008	22/03/2009	Participación como observadores. Realiza el simulacro una empresa especializada.

Nº	Simulacro	Fecha Realización	Fecha Informe	Participación
	Simulacro Dirección General de Vías y Espacios Públicos (C/Barco 20, 22)	11/03/2009	29/07/2009	Participación como observadores. Realiza el simulacro una empresa especializada.
	Simulacro en Plaza de la Villa 5, 6	29/05/2009	29/07/2009	Participación como observadores. Realiza el simulacro una empresa especializada.
	Simulacro en el edificio de Madrid Salud en la C/Juan Esplandiú 11, 13	16/11/2009	04/12/2009	Formación de los Equipos de Madrid Salud y Colaboración con los equipos del edificio.
	Simulacro en el edificio de obras y Espacios Públicos C/ Mejía Lequerica 10	27/11/2009	11/12/2009	Formación de los Equipos de Emergencia y Realización del Simulacro de Emergencia con Ejercicio de Evacuación

#### 4. ACTIVIDADES FORMATIVAS E INFORMATIVAS

Tal y como se indica en el Artículo 18 y 19 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, se deberá impartir información y formación en Prevención de Riesgos Laborales centrada específicamente en el puesto de trabajo o función de cada trabajador, adaptándose a la evolución de los riesgos y a la aparición de otros nuevos, y repetirse periódicamente si fuera necesario.

Para cumplir con estos artículos, durante este año se ha impartido formación y suministrado información, a trabajadores según lo que se ha detectado en la Evaluación de Riesgos Laborales de los centros.

Lo que a continuación se detalla es la formación impartida derivada de las evaluaciones de riesgos, la formación en la que hemos colaborado con la Escuela de Formación al tratarse de temas relacionados con la Prevención de Riesgos Laborales en la empresa, y el tipo de información que se ha hecho llegar a los centros.

Tabla 173

Nombre del Curso	Nº alumnos	Departamento	Fecha
Curso Equipos de 1ª Intervención, Alarma y Evacuación	17	Laboratorio Salud Pública	04/02/2009
Curso de Formación de Equipos de Emergencia	25	Laboratorio Salud Pública	05/02/2009
Seminario de PRL para el personal Administrativo	6	Sub.Dir Gral de PRL (MadridSalud)	24/02/2009
Seminario Información y Formación sobre Implantación de los planes de Autoprotección y Medidas de Emergencia	14	JM Usera	03/03/2009
Seminario Información y Formación sobre Implantación de los planes de Autoprotección y Medidas de Emergencia	8	JM Villaverde Plata y Castañar	02/03/2009
PRL en las Unidades Integrales de Distrito	40	UID Ciudad Lineal	03/06/2009
PRL en las Unidades Integrales de Distrito	28	UID Retiro	05/06/2009
Manipulación Manual de Cargas	15	Agencia Tributaria	16/06/2009
Formación específica para Usuarios de PVDs	45	Agencia Tributaria	17/06/2009
Formación específica para Usuarios de PVDs	40	Agencia Tributaria	18/06/2009
Formación específica para Usuarios de PVDs	40	Agencia Tributaria	19/06/2009
Formación específica para Usuarios de PVDs	32	Agencia Tributaria	23/06/2009
Formación específica para Usuarios de PVDs	35	Agencia Tributaria	24/06/2009
Formación específica para Usuarios de PVDs	34	Agencia Tributaria	25/06/2009
Formación Grupos de Emergencia	11	CMS Puente de Vallecas	15/10/2009
PRL en el puesto de Trabajo	5	Microfilmación IAM	30/10/2009
Formación Grupos de Emergencia	19	Madrid Salud Juan Esplandiú	13/11/2009
Formación Grupos de Emergencia	27	Mejía Lequerica, 10 (Obras y Espacios Públicos)	24/11/2009
<b>TOTAL</b>	<b>441</b>		

Asimismo, en el año 2009, se ha organizado e impartido por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, cinco ediciones del curso nivel básico, que capacita a los trabajadores que lo han recibido, para el desempeño de las funciones establecidas en el art. 35 del RD 39/97 Reglamento de los Servicios de Prevención.

#### 4.1. Actividades formativas

##### Formación derivada de las evaluaciones de riesgos y demandadas por los centros

Cursos de formación en colaboración con la escuela de formación.

Tabla 174

Nombre del Curso	Nº alumnos	Impartido en	Fecha
Prevención de Accidentes y Lesiones Laborales mediante Prácticas Seguras para PODOS	8	Centro de Protección Animal (CPA)	15/04/2009
Nota: Participación en una parte del curso, del personal de la Subdirección General de PRL			
Nombre del Curso	Nº alumnos	Impartido en	Fecha
PRL en el Laboratorio de Análisis Clínicos	22	Lab. Análisis Clínicos	20-21/05/2009
PRL en el Laboratorio de Análisis Clínicos	20	Lab. Análisis Clínicos	26-27/05/2009
PRL en el Laboratorio de Análisis Clínicos	21	Lab. Análisis Clínicos	1-2/06/2009
Nota: Curso Coordinado e Impartido por personal de la Subdirección General de PRL			
Nombre del Curso	Nº alumnos	Impartido en	Fecha
Curso de Prevención de Riesgos Laborales, Nivel Básico	14	Madrid+Salud	19-23/10/2009
Curso de Prevención de Riesgos Laborales, Nivel Básico	19	Madrid+Salud	26-30/10/2009
Curso de Prevención de Riesgos Laborales, Nivel Básico	14	Madrid+Salud	2-6/11/2009
Curso de Prevención de Riesgos Laborales, Nivel Básico	13	Madrid+Salud	16-20/11/2009
Curso de Prevención de Riesgos Laborales, Nivel Básico	14	Madrid+Salud	23-27/11/2009
Nota: Curso Coordinado e Impartido por personal de la Subdirección General de PRL			
Nombre del Curso	Nº alumnos	Impartido en	Fecha
Primeros Auxilios y Actuaciones en caso de Emergencia	14	CMS Chamberí	26-29/10/2009
Primeros Auxilios y Actuaciones en caso de Emergencia	11	CMS Centro	26-29/10/2009
Primeros Auxilios y Actuaciones en caso de Emergencia	13	CMS Arganzuela	2-5/11/2009
Primeros Auxilios y Actuaciones en caso de Emergencia	13	CMS Latina	2-5/11/2009
Primeros Auxilios y Actuaciones en caso de Emergencia	12	CMS Vicálvaro	2-5/11/2009
Primeros Auxilios y Actuaciones en caso de Emergencia	7	CMS Carabanchel	16-19/11/2009
Primeros Auxilios y Actuaciones en caso de Emergencia	11	CMS Ciudad Lineal	16-19/11/2009
Primeros Auxilios y Actuaciones en caso de Emergencia	12	CMS Retiro	16-19/11/2009
Primeros Auxilios y Actuaciones en caso de Emergencia	12	CMS Fuencarral	23-26/11/2009
Primeros Auxilios y Actuaciones en caso de Emergencia	9	CMS Vallecas Villa	23-26/11/2009
Nota: Participación en una parte del curso, del personal de la Subdirección General de PRL			
<b>TOTAL</b>			<b>259</b>

En los cursos en los que se ha participado como Coordinadores de la formación, además de impartir la propia formación del curso, también fueron responsables de las siguientes tareas respecto a la misma:

- Elaboración del material teórico de las unidades correspondientes y su maquetación.
- Elaboración de las presentaciones de cada sesión.

- Elaboración de supuestos prácticos de apoyo a las clases teóricas (Curso PRL nivel Básico).
- Elaboración del examen tipo test para la evaluación de los conocimientos adquiridos.
- Elaboración del supuesto práctico para evaluación de la aplicación de los conocimientos adquiridos (Curso PRL nivel Básico).
- Elaboración del supuesto práctico complementario (recuperación) para el curso de PRL Nivel Básico.
- Corrección del examen y del supuesto práctico (Curso PRL nivel Básico).
- Tutoría y resolución de dudas, presencial y a distancia, para los asistentes al curso (Curso PRL nivel Básico).

#### **Otras actividades del área de formación**

Además de los cursos impartidos, durante el 2009, se ha participado en actuaciones relacionadas con estas actividades como son:

- Elaboración de la Planificación de la Actividad Formativa para 2010 de Madrid Salud, así como, recopilación de la formación demandada por los profesionales de la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales y propuesta de acciones formativas para el desarrollo profesional de los integrantes de la misma.
- Participación en los Grupos de Trabajo con la Unidad Técnica de Formación de Madrid Salud.
- Colaboración con la Escuela de Formación en la Planificación de la Actividad Formativa de 2010 para el Ayuntamiento de Madrid, desarrollando el Programa de Prevención de Riesgos Laborales.
- Tutorización de las prácticas del Master de Prevención de Riesgos Laborales

Desde el 11 de Mayo de 2009 al 17 de Julio de 2009 se ha tutorizado a 6 alumnas del Master de Prevención de Riesgos laborales realizado en la Universidad Carlos III. Ésta tutorización, ha sido realizada por técnicos de las Unidades de Ergonomía y Seguridad Laboral.

#### **4.2. Actividades Informativas**

Tras las necesidades detectadas por las Evaluaciones de riesgos realizadas, o como consecuencia de consultas efectuadas a este Servicio, y en virtud del artículo 18 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales se facilitó, en forma de folletos o trípticos, información según necesidades detectadas en los centros, para ello se han modificado, actualizado y adaptado folletos relativos a:

- Emergencias y primeros auxilios.
- Equipos de Protección Individual.
- Equipos de Trabajo.
- Exposición a Agentes Biológicos.
- Exposición a Agentes Físicos.
- Exposición a Agentes Químicos.
- Manipulación Manual de Cargas.
- Normas básicas en los centros de trabajo.
- Recomendaciones básicas en Oficinas.
- Riesgo Eléctrico Trabajos en Altura.
- Riesgos en Usuarios de Pantallas de Visualización de Datos.

Además, en las Evaluaciones de Riesgos se han incluido informaciones relativas a distintas factores que pueden mejorar la Seguridad y Salud de los trabajadores en sus puestos de trabajo como son, por ejemplo:

#### **Elaboración de procedimientos**

- Procedimiento para reposición de botiquines y retirada de medicamentos caducados.
- Procedimiento para control de plagas.
- Procedimiento de adquisición de EPIs.
- Procedimiento de gestión de EPIs en el centro de trabajo.

#### **Normas Básicas**

- Normas básicas para almacenamiento de productos químicos.
- Normas básicas para manipulación de productos químicos.
- Normas básicas para manipulación de agentes cancerígenos o mutágenos.
- Normas básicas para evitar la exposición a plomo.

- Normas básicas para prevención de lipoatrofia semicircular.
- Normas básicas para prevención de trastornos músculo-esqueléticos.
- Normas básicas sobre seguridad e higiene en laboratorios.
- Normas básicas para tratamiento y eliminación de residuos biológicos.
- Normas básicas para el almacenamiento y el transporte de muestras biológicas.
- Medidas preventivas asociadas al nivel de contención y al desarrollo del trabajo en laboratorios.

#### Información General

- Información sobre Etiquetado de productos químicos. Frases R y S.
- Información sobre Pantallas de Visualización de Datos.
- Información relativa a los Equipos de Protección individual.
- Información sobre Manipulación Manual de Cargas.
- Información sobre ejercicios de fortalecimiento muscular.
- Ergonomía en puestos de trabajo de oficina.
- Características de la silla ergonómica.
- Exposiciones de riesgo para embarazadas y en periodo de lactancia.
- Folleto: La mujer embarazada. Trabajadora especialmente sensible.
- Folleto: Agua de Consumo con dispensadores.

#### Otra Información

- Mantenimiento de edificios. Periodicidad obligatoria.
- Plan de emergencia en laboratorios. Actuación en caso de accidente biológico.
- Manual de bioseguridad editado por la O.I.T..
- Solicitud de inscripción en el Registro de Pequeños Productores de Residuos Peligrosos.
- Protección de las trabajadoras gestantes a Radiaciones Ionizantes.
- Repercusión del RD 1085/09en Instalaciones de Equipos de Rayos X con fines diagnósticos.
- Dosímetros: Conservación y Uso.

## 6. OTRAS ACTIVIDADES: ELABORACIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID Y SUS OO.AA.

El Plan de Prevención de Riesgos Laborales tiene como finalidad continuar y completar la integración de la prevención de riesgos laborales en la estructura de gestión, con presencia en todos los niveles jerárquicos, lo que supone la atribución a todos ellos y la asunción por éstos de la obligación de incluir la prevención de riesgos en cualquier actividad que realicen u ordenen y en todas las decisiones que adopten en relación con los procesos técnicos, la organización del trabajo y las condiciones en que éste se presta.

*Tiene por objeto integrar la prevención de riesgos laborales en los sistemas de gestión del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos sus niveles jerárquicos en aras de facilitar un trabajo más seguro y satisfactorio, combatir de manera activa la siniestralidad laboral, fomentar una auténtica cultura de prevención, evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo y planificar la actividad preventiva derivada de las evaluaciones de riesgos.*

La política asumida por el Ayuntamiento de Madrid y sus OO.AA. en materia de prevención y, en particular, los objetivos fundamentales en dicha materia y los Principios que orientan la acción preventiva, son los siguientes:

- Establecer un Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGPRL) e implantar los procedimientos necesarios para llevar a cabo dicha gestión. Este SGPRL tomará como referencia el Sistema de Gestión de la Administración General del Estado
- Desarrollar los procedimientos que deberán ser asumidos por cada una de las Áreas de Gobierno, Distritos Municipales y Organismos Autónomos del Ayuntamiento de Madrid, con el fin de facilitar a todas sus unidades administrativas la integración eficaz en el conjunto de sus actividades.
- Impulsar la realización de Evaluaciones iniciales de riesgos en todos los centros de trabajo y en todos los puestos de trabajo, con actualizaciones cada cinco años.
- Eliminar o reducir el riesgo, mediante medidas de prevención en el origen, organizativas, de protección colectiva, de protección individual, o de formación e información a los trabajadores
- Velar por la implantación de Planes de Autoprotección y Medidas de Emergencia en todos los edificios municipales.

- Velar por la Vigilancia de la Salud de los trabajadores
- Reducir los accidentes laborales, las enfermedades profesionales y todo tipo de incidencia sobre la seguridad y salud de los trabajadores por causa de su actividad profesional en el Ayuntamiento de Madrid y sus OO. AA.
- Difundir a todos los niveles organizativos del Ayuntamiento de Madrid y sus OO. AA., la importancia que tiene la realización del trabajo en las debidas condiciones de seguridad y la repercusión directa en el aumento de los niveles de eficacia y eficiencia del personal, principal activo de esta Corporación.
- Lograr que la estructura organizativa conozca el Plan de Prevención y asuma la integración de la prevención de riesgos laborales.

#### **Otras actuaciones llevadas a cabo por las Unidades Técnicas**

- Control y seguimiento de la Planificación Preventiva de las Evaluaciones de Riesgos Laborales.
- Colaboración con el Instituto Regional de Seguridad y Salud.
- Colaboración con la Inspección Provincial de Trabajo.
- Asistencia a las Comisiones Permanentes.
- Asistencia a los Comités de Seguridad y Salud.
- Reuniones con los responsables de las Secretarías Generales Técnicas.
- Participación en reuniones del Cuadro de Mando Integral.
- Reuniones periódicas para la unificación de criterios en relación a los siguientes temas:
  - Evaluaciones de riesgos
  - Planificaciones de la actividad preventiva
  - Información/formación de los trabajadores.
- Reuniones periódicas para la planificación de actividades, elaboración de Documentos Técnicos, información sobre Comisiones Permanentes y Comités de Seguridad y Salud y otros asuntos de interés general.
- Elaboración Procedimiento de Coordinación de Actividades Empresariales “Parque Tecnológico de Valdemingómez”.
- Asesoramiento para la Coordinación de Actividades Empresariales “Parque Tecnológico de Valdemingómez”.
- Procedimiento de Coordinación de Contratas.
- Procedimiento de Evaluación de Riesgos Psicosociales.
- Elaboración de Indicadores del Cuadro de Mandos de Madrid Salud.
- Diseño de la página Ayre en los aspectos relativos a prevención de riesgos laborales.
- Presentación de ponencias y participación en talleres.

# MEMORIA ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD LABORAL

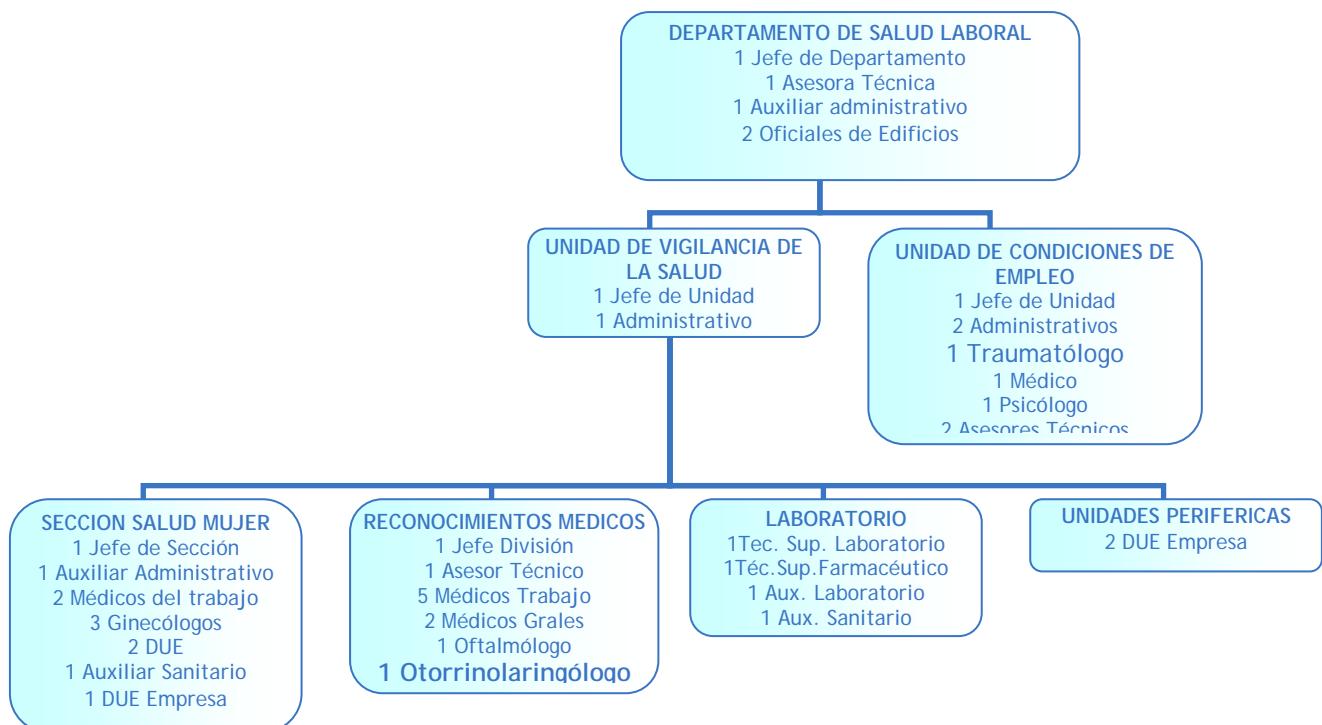
## 1. DEFINICIÓN Y ESTRUCTURA.

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 que incluye el control y la prevención del cáncer ginecológico. Asimismo durante 2009 tuvo 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 presentaron alguna patología que les impedía 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.



### 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

**3.1.1. Reconocimientos Médicos según protocolo específico de riesgo:** iniciales, reingreso, permutes, cambios en las condiciones de trabajo, periódicos, extraordinarios y a demanda del trabajador o de oficio (carácter voluntario).

**3.1.2. Realización de Reconocimientos de salud ginecológica,** citología, ecografía, mamografía y densitometría ósea de aquellos pacientes que lo precisen según protocolos específicos. Realizados en la Sección de Salud Laboral de la mujer ubicada en la C/ Montesa.

**3.1.3 Educación sanitaria**

**3.1.4. Prevención de riesgo biológico (Vacunación)**

**3.1.5 Actividad de primeros auxilios en Unidades periféricas de salud.**

**3.1.6 Colaboración y asesoramiento a otras Áreas del Ayuntamiento de Madrid y OO.AA.**

#### 3.2. Condiciones de Empleo

La Unidad de Condiciones de Empleo tenía como misión en 2009, la evaluación gestión y resolución de las solicitudes de adaptación o cambio del puesto de trabajo por motivos de salud al personal que no pueda desempeñar adecuadamente las tareas de su puesto de trabajo, la evaluación y control de los procesos de Incapacidad Temporal por Contingencia Común, así como el asesoramiento o la realización de informes médicos- laborales o periciales relacionados.

##### 3.2.1 Cambio de puesto de trabajo y/o adaptación por motivos de salud.

Este ámbito de intervención viene definido por las siguientes actuaciones de interés:

3.2.1.1. Aplicación de las diferentes fases del Procedimiento de adaptación y/o cambio de puesto por motivo de salud a los trabajadores implicados.

3.2.1.2. Información y Asesoramiento a los trabajadores en esta materia.

3.2.1.3. Estudio y valoración del riesgo laboral durante el embarazo y lactancia natural.

3.2.1.4. Informes médico-laborales y periciales relacionados a petición de los diferentes Servicios.

**3.2.2 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.

3.2.2.1. Evaluación y control de estos procesos.

3.2.2.2. Información y Asesoramiento a los trabajadores en esta materia

3.2.2.3. Informes médico-laborales y periciales relacionados

#### 3.3 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 por el Departamento de Salud Laboral, 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.

### 3.4. 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.
- 4.3 Prevención del cáncer ginecológico.

### 4.1 Objetivo: disminuir el absentismo laboral y optimizar el proceso de cambio de puesto de trabajo por motivos de salud.

Tabla 175

Indicadores	Magnitud	Año 2009
Informes de cambios de puesto por motivos de salud realizados.	NÚMERO	87
Seguimiento de trabajadores evaluados a petición de los diferentes servicios con baja laboral de larga duración.	NÚMERO	235(*)
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	135
Reuniones con el grupo de trabajo de la SGT en relación con los cambios de puesto por motivos de salud.	NÚMERO	5(**)
Reuniones de la Comisión Permanente del Comité de Seguridad y Salud en relación con los cambios de puesto por motivos de salud.	NÚMERO	3(**)
Procedimientos de trabajo o herramientas de mejora elaborados o desarrollados.	NÚMERO	3
Informes jurídicos y/o administrativos realizados, incluyendo los requeridos por los Juzgados de lo Social.	NÚMERO	11

(\*). En función de que se estructure la Gestión de la I.T en Madrid Salud.

(\*\*). No dependen directamente de la Unidad.

### 4.2. Objetivo: optimizar la vigilancia y el control de la salud de los trabajadores municipales

Tabla 176

Indicadores	Magnitud	Año 2009
Exámenes de Vigilancia de la salud y Salud Laboral realizados .	NÚMERO (*)	9539 (*)
Reconocimientos extraordinarios de valoración de la aptitud físico-psíquica de los trabajadores municipales.	NÚMERO (*)	109
Reconocimientos médicos según las bases de la oposiciones que se efectúen anualmente.	NÚMERO (*)	877
Vacunaciones realizadas.	NÚMERO (*)	1266
Procedimientos y actuaciones elaborados o desarrollados para mejorar los reconocimiento en función de los riesgos específicos.	Aplicación Protocolos	3

(\*). En función de la demanda.

### 4.3. Objetivo: prevención del cáncer ginecológico.

Tabla 177

Indicadores	Magnitud	Año 2009
Reconocimientos ginecológicos programados.	NÚMERO	3000
Control de patología mamaria detectada	Nº de BIRADS III o superior / Nº mamografías	1%
Evaluación de prevención de cáncer de cérvix.	Nº de citologías realizadas / Nº de pacientes vistas	> 95%
Ecografías de apoyo diagnóstico realizadas en consulta	Nº ecografías realizadas / Nº pacientes atendidos	> 80%
Evaluación de criterios clínicos en las biopsias realizadas	Nº biopsias patológicas / Nº biopsias realizadas	90%

## 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 de Riesgos Laborales del Ayuntamiento de Madrid
- 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).

- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales. BOE, n. 298 13-12-2003
- Real decreto legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la ley sobre infracciones y sanciones en el orden social.
- Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

## 6.- ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE 2009

### 6.1. Unidad Técnica de Vigilancia de la Salud.

#### ACTIVIDADES REALIZADAS

##### 1. Unidad de Vigilancia de la Salud

Reflejamos en este apartado los resultados de las actuaciones llevadas a cabo en la Unidad de Vigilancia de la Salud en el año 2009. En este contexto, las actividades realizadas en la Unidad a lo largo de 2009, quedan reflejadas a través de unas cifras globales que, más adelante se desarrollarán en tablas.

- Reconocimientos Médicos en relación con la actividad preventiva en materia de Vigilancia de la Salud:
  - EIR Col. Repùblica de Uruguay ..... 2
  - EIR Microfilmación IAM ..... 6
  - EIR Valdemingómez ..... 21
  - EIR Montajes y Actos Pùblicos ..... 15
  - Reingresos ..... 18
  - Permutas ..... 13
- Reconocimientos Médicos de Acceso (Oposiciones): 877
- Exámenes de Salud Laboral a los trabajadores que lo solicitan voluntariamente: 8515
- Informes de Valoración de Grado de Enfermedad: 61
- Vacunaciones realizadas: 1266
- Procedimientos y actuaciones elaborados o desarrollados para mejorar los reconocimiento en función de los riesgos específicos: 3

En la tabla siguiente se muestra el resultado global de la actuación de la Unidad, en relación con los Exámenes de Salud periódicos realizados a lo largo del año 2009.

## Reconocimientos Médicos del año 2009 (citados/realizados)

Tabla 178

MES	CITADOS	REALIZADOS	% ASISTENCIA
ENERO	555	455	81,98
FEBRERO	998	834	83,56
MARZO	1047	850	81,18
ABRIL	955	847	88,69
MAYO	1335	1148	85,99
JUNIO	1291	1095	84,81
JULIO	676	635	93,93
AGOSTO	269	263	97,76
SEPTIEMBRE	579	527	91,01
OCTUBRE	962	725	75,36
NOVIEMBRE	803	667	83,06
DICIEMBRE	529	469	88,65
<b>Total</b>	<b>9999</b>	<b>8515</b>	<b>86,33</b>

Si comparamos los resultados con los obtenidos en el año 2008, comprobamos en primer lugar que la lista de espera para llevar a cabo los diferentes reconocimientos médicos de la Unidad, terminó en marzo de 2009 no apareciendo desde entonces. No obstante, y aunque se han mantenido las citaciones la asistencia a los reconocimientos ha disminuido en un 2%. Mantenemos la capacidad de realizar el mismo número de actuaciones en este sentido. Sin embargo, esa menor cuantía se ha visto compensada con un mayor número de Reconocimientos de Vigilancia de la Salud, sobre todo, en los de Acceso, con motivo de las Oposiciones.

## Comparativa Asistencia Exámenes de Salud Laboral por mes 2008- 2009.

Tabla 179

MES	2008	2009
ENERO	97,75	81,98
FEBRERO	89,77	83,56
MARZO	84,67	81,18
ABRIL	75,83	88,69
MAYO	94,27	85,99
JUNIO	83,79	84,81
JULIO	91,69	93,93
AGOSTO	92,06	97,76
SEPTIEMBRE	91,36	91,01
OCTUBRE	86,59	75,36
NOVIEMBRE	99,8	83,06
DICIEMBRE	85,56	88,65
<b>TOTAL</b>	<b>88,46</b>	<b>86,33</b>

Si bien estas cifras dan una idea de la actuación global de la Unidad durante el año 2009, es importante pormenorizar algunos aspectos de la misma. Intentamos, por ello, en la siguientes tablas dar cuenta de este aspecto, comenzando por exponer todos los grupos de trabajadores cuyas demandas para la realización de Exámenes de Salud Periódicos han sido atendidas en tiempo y forma adecuados, ya que, como se indicará más adelante la "lista de espera" desapareció en marzo de 2009. Esto nos ha permitido actuar de una forma más eficaz en nuestro objetivo en relación con la salud de los trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y sus OOAA.

Si bien todos los colectivos son importantes para la Unidad, existen algunos de especial relevancia como los de Policía Municipal, Bomberos y SAMUR-Protección Civil, que muestran una alta participación en la asistencia, rondando el 90 %, excepto los últimos, que apenas llegan al 80%. Esperamos que nuestro buen hacer consiga impregnar esa actitud preventiva en todos los trabajadores, al objeto de mejorar, poco a poco, estas cifras, dentro de nuestra capacidad actual.

## Reconocimientos Médicos por Colectivos 2009- I

Tabla 180

COLECTIVO	CITADOS	REALIZADOS	% ASISTENCIA
Acción Social	8	6	75
Agencia para el Empleo	72	48	66.66
Agencia Tributaria	284	232	81.69
Agenda 21	14	12	85.71
Agentes Movilidad	766	683	89.16
Área de familia y Servicios Sociales	176	154	87.50
Aux Adm. Policía Municipal	35	30	85.71
Bomberos	990	720	72.72
CAS	1	1	100
CCOO	6	6	100
Centros de Día	13	8	61.53
Colegio La Paloma-Cercedilla	10	10	100
Colegio República Uruguay	2	2	100
Control de Calidad	71	66	92.95
D.G. Del Agua	17	8	47.05
D.G. Deportes	38	28	73.68
D.G. Mayores	3	3	100
D.G. Medio Ambiente	550	433	78.72
D.G. Servicios	15	14	93.33
Edificaciones Publicas	8	6	75
Estadística	1	1	100
Fondos Europeos	31	26	83.87
Gestión Asuntos Sociales	9	7	77.77
Gobierno de las Artes	170	147	86.47
Grupos Políticos	15	12	80
Hacienda	192	107	55.72
IAM	273	204	74.72
IMD Orcasitas	10	10	100
IMD Plata y Castañar	21	14	66.66
Instituto de Adicciones	68	50	73.52
JMD Barajas	68	57	83.82
JMD Centro	95	74	77.89
JMD Chamberí	55	43	78.18
JMD Moratalaz	71	54	76.05

## Reconocimientos Médicos por Colectivos 2009- II .

Tabla 181

COLECTIVO	CITADOS	REALIZADOS	% ASISTENCIA
JMD Retiro	64	58	90.62
JMD Salamanca	61	49	80.32
JMD Tetuan	98	72	73.46
JMD Usera	64	53	87.50
JMD Vicálvaro	85	74	87.05
JMD Villaverde	20	20	100
JMD Carabanchel	5	5	100
JMD Fuencarral	95	62	65.26
JMD Latina	109	77	70.64
JMD Puente de Vallecas	109	93	85.32
Madrid Emprende	19	19	100
Madrid Global	1	1	100
Madrid Salud	1	1	100
Montajes y Actuaciones Públicas	16	15	93.75
Organización y Desarrollo	6	3	50
Patronato de Turismo	23	23	100
Policía Municipal	4682	4324	92.35
Polideportivo Daoiz y Velarde	1	1	100
Protocolo	3	3	100
SAMUR	185	141	76.21
Sector Público	1	0	0
Seguridad y Movilidad	45	33	73.33
SG Negociado	6	6	100
Tesorería	10	6	60
Turismo	1	1	100
Urbanismo	57	41	71.92
Valdemingómez	21	20	95.23
Vicealcaldía	53	37	69.81
<b>TOTAL</b>	<b>9999</b>	<b>8515</b>	<b>86.33</b>

Para dar cumplimiento a lo recogido en la Ley 31/1991 de P.R.L., cap. III art. 20, durante el año 2009, las Unidades Periféricas de Salud, en aplicación a su función relativa a la prestación de los primeros auxilios a los trabajadores, bien por accidente laboral o cualquier alteración que puedan sufrir en el Centro de trabajo, han realizado las actuaciones que se detallan a continuación:

**Unidades periféricas (Palacio de Cibeles- derecha; y Alcalá nº 45- izquierda) 2009****Tabla 182**

Actuaciones	Nº
Toma y Control T.A.	395
Crisis de Ansiedad	20
Curas Asépticas de Heridas	98
Epistaxis	5
Prescripción (aplicación tratamiento IM)	50
Contracturas musculares	72
Conjuntivitis	62
Migrañas, cefaleas	103
Síndrome Gripal	170
Gastralgias y otros procesos digestivos	55
Reacciones Alérgicas Leves. Urticaria	10
Traumatismo ocular	8
Urgencias Respiratorias	5
Derivación hospitalaria(SAMUR)	1
Paroniquia	2
Inmunización Gripe Estacional (Gripe A)	220 (2)
<b>TOTAL ACTUACIONES</b>	<b>1278</b>

**Tabla 183**

Actuaciones	Nº
Toma y Control T.A.	305
Crisis de Ansiedad	12
Curas Asépticas de Heridas	64
Epistaxis	5
Prescripción (aplicación tratamiento IM)	18
Contracturas musculares	61
Conjuntivitis	15
Migrañas, cefaleas	78
Síndrome Gripal	68
Gastralgias y otros procesos digestivos	34
Reacciones Alérgicas Leves. Urticaria	3
Traumatismo ocular	5
Urgencias Respiratorias	8
Urgencias Cardíacas	1
Inmunización Gripe estacional	182
<b>TOTAL ACTUACIONES</b>	<b>859</b>

La actividad realizada en estos dos Centro Periféricos está cubierta por la presencia de dos Diplomados en Enfermería del Trabajo, con los conocimientos suficientes para atender las demandas que se realizan por los trabajadores de los Centros en que se ubiquen y otros cercanos.mismos.

La Prevención es uno de los objetivos primordiales de la Unidad, por ello la vacunación de los trabajadores expuestos a riesgos biológicos constituye otro de los aspectos importantes en la prevención y promoción de la salud laboral de los mismos.

**Tabla 184**

VACUNACIONES 2009	Nº DOSIS
Inmunización Tétanos+Difteria	483
Inmunización Hepatitis B	222
Inmunización hepatitis A	11
Gripe (Fabiola)	135

VACUNACIONES 2009		Nº DOSIS
Gripe (Unidades Periféricas)		402
Gripe A		13
<b>TOTAL</b>		<b>1266</b>

Desde el 1 de junio de 2009, se ha establecido una estrecha colaboración entre la Unidad de Vigilancia de la Salud y el Departamento de Salud Laboral de la Policía Municipal, mediante Evaluación Psicológica de los trabajadores de este Cuerpo por parte de una Psicóloga que depende funcionalmente de ese Departamento, si bien realiza su actividad en las dependencias del Fabiola.

El objetivo es detectar precozmente síntomas de ansiedad y depresión y prevenir, de este modo, posibles alteraciones de su salud mental. Los resultados obtenidos, en el periodo de tiempo indicado son los que se muestran a continuación, sobre un total de 1996 trabajadores estudiados:

Tabla 185

	Depresión moderada/grave	Ansiedad moderada/grave	Depresión+Ansiedad
Nº casos	62 (3,11%)	213 (10,67%)	55 (2,76%)

Se dispone en la Unidad de Vigilancia de la Salud, de la posibilidad de realizar interconsultas con Médicos Especialistas en el propio Departamento de Salud Laboral que, al igual que en las consultas de los facultativos, implican la implementación de una serie de Protocolos de Vigilancia de la Salud y pruebas complementarias. Así:

Tabla 186

CONSULTA ESPECIALISTA		Nº CITAS
Otorrinolaringología		2728
Oftalmología		1222
Traumatología		319
<b>TOTAL</b>		<b>4269</b>

Tabla 187

Prueba Complementaria	Nº
Análisis Clínicos	9539
ECG	9539
Control Visión	9539
Audiometrías	3426
<b>TOTAL</b>	<b>32.043</b>

Tabla 188

Protocolos de Vigilancia de la Salud realizados		Nº
Músculo-Esqueléticos		3257
Ruido		3426
Plomo		24
PVD		867
Biológico		2541
Dermatosis		12
Asma		26
Plaguicidas		62
Lipoatrofia*		42

(\*) En función del protocolo de actuación presentado por el Departamento de Salud Laboral en el Comité de Seguridad y Salud.

### 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 de Enero a Diciembre del 2009.

*Tabla 189*

Actividad específica Exámenes de Salud Laboral	Nº
Consultas realizadas	1735
Ánalisis clínicos	1735
Exploraciones clínicas	1735
ECG realizados	1537
Control visión realizados	1537
Audiometrías en consulta	92
Derivación a ORL	25
Derivación a consulta de Riesgo Cardiovascular	18
Derivación a Oftalmología	22
<b>TOTAL</b>	<b>8.436</b>

Hay 198 funcionarias que se han realizado la revisión ginecológica en esta Sección y el resto del reconocimiento en las instalaciones de Fabiola debido al tipo de reconocimientos o al puesto de trabajo (policías municipales)

Los protocolos aplicados fueron:

*Tabla 190*

Protocolos aplicados 2009	Nº
PVD	876
Músculo-esquelético	352
Biológico	22
<b>TOTAL</b>	<b>1250</b>

### 6.2. Unidad Técnica de Condiciones de Empleo

#### ACTIVIDADES REALIZADAS

En este contexto, la actividad desarrollada por la Unidad Técnica de Condiciones de Empleo durante el año 2009 se diferencia a continuación en 9 grupos:

1. **Informes propuestas de cambios o adaptaciones** de puesto por motivos de salud: 87
2. **Solicitud de adaptación o cambio** de puesto por riesgo durante el **embarazo o lactancia** natural: 4
3. **Control y seguimiento** de trabajadores evaluados a petición de los diferentes servicios con **Incapacidad temporal por contingencia común (ITCC)**: 235, de ellos 145 con apertura de HC.
4. **Reconocimientos Médicos de carácter extraordinario**: 109
5. Informes relativos a **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**: 135
6. **Reuniones con el grupo de trabajo de la Secretarías Generales Técnicas** en relación con los cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud: 5
7. **Reuniones de la Comisión Permanente del Comité de Seguridad y Salud** en relación con los cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud: 3

8. Informes relacionados con **procesos jurídicos y/o administrativos realizados**, a petición de trabajadores o de las diferentes Áreas o Servicios municipales: 11
9. **Procedimientos de trabajo o herramientas de mejora elaborados o modificados** para su optimización: 3

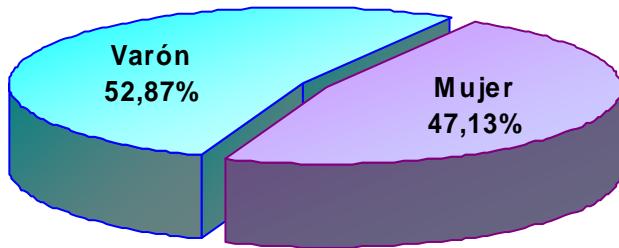
**1. Informes propuesta de adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivo de salud:**

Con esta actividad se pretende garantizar la protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos derivados del trabajo, ya sea por sus propias características personales, estado biológico conocido o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, que no puedan desempeñar adecuadamente los cometidos de su puesto de trabajo.

Durante el año 2009 se ha aplicado el Procedimiento a un total de 87 trabajadores municipales, cuyas características demográficas, laborales y de salud se describen a continuación.

De los 87 de trabajadores, 46 varones y 41 mujeres (con respecto al año 2008 se invierte la proporción, donde se registró mayor proporción de mujeres). En el siguiente gráfico observamos la distribución porcentual de los trabajadores según sexo.

*Gráfico 73 Distribución de trabajadores según sexo.*



La edad media fue de 44,75 años (similar al año 2008), que para varones fue de 43,14 años y para mujeres de 46,56 años.

En la tabla siguiente se realiza una distribución de frecuencias por enfermedad principal que originó el inicio del procedimiento utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades 9 edición- Modificación Clínica (CIE9-MC).

*Tabla 191*

DISTRIBUCIÓN DE LA PATOLOGÍA PRINCIPAL (CIE9-MC)	n	%
Trastorno de adaptación mixto de ansiedad y estado deprimido	21	24,1
Desplazamiento de disco intervertebral lumbar sin mielopatía	5	5,7
Trastorno de ansiedad	4	4,6
Trastorno depresivo	4	4,6
Trastorno depresivo mayor	4	4,6
Condromalacia de la rótula	3	3,4
Degeneración de disco intervertebral lumbar	3	3,4
Esclerosis múltiple	3	3,4
Trastorno interno de rodilla	3	3,4
Desplazamiento de disco intervertebral cervical sin mielopatía	2	2,3
Alteración del cuerno posterior del menisco medial	1	1,1
Bulimia nerviosa	1	1,1
Cervicalgia	1	1,1
Degeneración de disco intervertebral cervical	1	1,1
Diabetes mellitus	1	1,1
Escoliosis [y cifoescoliosis], idiopática	1	1,1
Espondiloartrosis	1	1,1

DISTRIBUCIÓN DE LA PATOLOGÍA PRINCIPAL (CIE9-MC)	n	%
Fractura del cuello de fémur Subcapital	1	1,1
Hemiparesia (hemiplejia) no especificada	1	1,1
Hipoacusia neurosensitiva de tipo combinado	1	1,1
Lupus eritematoso	1	1,1
Mediastinitis	1	1,1
Melanoma maligno	1	1,1
Mialgia y miositis, no especificadas (fibromialgia)	1	1,1
Neoplasia de mama	1	1,1
Neoplasia de ovario	1	1,1
Osteoartrosis localizada no especificada. Región pélvica y muslo	1	1,1
Osteocondropatía	1	1,1
Osteocondrosis juvenil	1	1,1
Otras formas de osteocondropatía especificadas (tobillo)	1	1,1
Problema laboral	1	1,1
Reacción de adaptación con síntomas físicos	1	1,1
Síndrome del manguito de los músculos rotadores del hombro y Ts. conexos	1	1,1
Síndrome del túnel carpiano	1	1,1
Sinovitis y Tenosinovitis pie y tobillo	1	1,1
Trastorno de la personalidad	1	1,1
Trastorno de somatización	1	1,1
Trastorno del disco intervertebral	1	1,1
Trastorno del ritmo circadiano del sueño	1	1,1
Trastorno distímico	1	1,1
Trastorno espalda. Anquilosis columna vertebral	1	1,1
Trastorno esquizofrénico Tipo paranoide	1	1,1
Trastornos mentales inducidos por alcohol	1	1,1
Trastornos mentales inducidos por drogas	1	1,1
Traumatismo	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

En la siguiente tabla se agrupan estas patologías por aparatos y observamos que las enfermedades mas frecuentes son Trastornos mentales con un 47,13% seguido de las que afectan al Aparato locomotor con un 36,78 %.

Tabla 192

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL AGRUPADO	nº	%
Trastornos mentales	41	47,13
Aparato locomotor	32	36,78
Sistema nervioso y sentidos	7	8,05
Neoplasias	3	3,45
Enfermedades de la piel	1	1,15
Enfermedades endocrinas y metabólicas	1	1,15
Aparato respiratorio	1	1,15
Problema laboral	1	1,15
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Cabe destacar con respecto al diagnóstico secundario, que aunque no es la patología que origina el inicio del procedimiento, se considera muy importante la valoración integral del estado de salud psicofísico laboral. Observamos que Aparato locomotor es el mas afectado con un 38,24 %.

En la tabla siguiente se distribuyen los trabajadores valorados según el tipo de propuesta emitido por la UTCE, indicando que a finales de 2009, los expedientes tramitados y finalizados representaban el 81,6% de los iniciados en 2009.

Tabla 193

DISTRIBUCIÓN TIPO DE PROPUESTA	n	%
Cambio de puesto	36	41,4
Adaptación de puesto	33	37,9
En proceso de valoración	11	12,6
Denegación	4	4,6
Adaptación y si no posible cambio	2	2,3
Paralización del procedimiento por trabajador	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Tabla 194

AREAS, JUNTAS MUNICIPALES Y OOAA	n	%
43.Area de Gobierno de Seguridad y Movilidad	19	21,8
44.Area de Gobierno de Medio Ambiente	9	10,3
65.Area de Gobierno de Familia y Servicios Sociales	9	10,3
10. Latina	5	5,7
19. Vicálvaro	5	5,7
68. Area de Gobierno de las Artes	4	4,6
03. Retiro	3	3,4
13. Puente de Vallecas	3	3,4
17. Villaverde	3	3,4
42.Area de Gobierno de Urbanismo y Vivienda	3	3,4
55.Area de Gobierno de Economía y Empleo	3	3,4
06. Tetuán	2	2,3
15. Ciudad Lineal	2	2,3
16. Hortaleza	2	2,3
41.Area de Gobierno de la Vicealcaldía	2	2,3
94.Informática del Ayuntamiento de Madrid	2	2,3
01. Centro	1	1,1
02. Arganzuela	1	1,1
04. Salamanca	1	1,1
08. Fuencarral - El Pardo	1	1,1
09. Moncloa - Aravaca	1	1,1
14. Moratalaz	1	1,1
18. Villa de Vallecas	1	1,1
21. Barajas	1	1,1
45.Area de Gobierno de Hacienda y Administración Pública	1	1,1
91.Agencia Tributaria	1	1,1
92.Madrid Salud	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

En la tabla siguiente observamos la distribución de la procedencia de los trabajadores que solicitaron cambio o adaptación de puestos según adscripción de puesto a Áreas y Juntas Municipales de Distrito y OOAA.

En la tabla siguiente se registra la distribución de las categorías profesionales de los trabajadores que solicitaron cambio o adaptación de puestos.

Tabla 195

CATEGORIA PROFESIONAL	n	%
Agente de Movilidad	11	12,6
Auxiliar Administrativo	8	9,2
Operario	8	9,2
Personal Oficios Servicios Internos	6	6,9
Personal Oficios Limpieza y Medio Ambiente	5	5,7

CATEGORIA PROFESIONAL	n	%
Administrativo	3	3,4
Oficial Edificios y Dependencias	3	3,4
Oficial Jardinería	3	3,4
Personal Oficios Diversos Oficios	3	3,4
Auxiliar Puericultura	2	2,3
Ayudante Técnico Sanitario	2	2,3
Operador de Servicios Informáticos	2	2,3
Personal Oficios Auxiliar Policía Municipal	2	2,3
Personal Oficios Varios	2	2,3
Técnico Auxiliar Transporte Sanitario	2	2,3
Técnico de Mantenimiento	2	2,3
Técnico Deportivo N1	2	2,3
Técnico Deportivo Vigilante	2	2,3
Agente Residuos Medio Ambientales	1	1,1
Consejero Técnico	1	1,1
Diplomado en Trabajos Sociales	1	1,1
Encargado de Diversos Servicios	1	1,1
Encargado de Edificios y Dependencias	1	1,1
Estenotipista/Taquígrafo	1	1,1
Ingeniero Técnico Industrial	1	1,1
Jefe de División	1	1,1
Jefe de Unidad	1	1,1
Médico Medicina General	1	1,1
Oficial Mecánico-Conductor	1	1,1
Ordenanza	1	1,1
Socorrista	1	1,1
Taquillero	1	1,1
Técnico Auxiliar Bibliotecas	1	1,1
Técnico de Administración General	1	1,1
Técnico Deportivo N2	1	1,1
Técnico Superior	1	1,1
Titulado Superior L.E.F.	1	1,1
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

2. **Solicitud de adaptación o cambio de puesto por riesgo durante el embarazo o lactancia natural: 4**
3. **Control y seguimiento de trabajadores evaluados a petición de los diferentes servicios con Incapacidad temporal por contingencia común (ITCC): 235, de ellos 145 con apertura de HC.**

Se aplica el procedimiento para el seguimiento de la Incapacidad Temporal por Contingencia Común, al objeto de realizar Evaluación, Control y Seguimiento de las bajas laborales por motivos de salud de los trabajadores municipales superior a 2 meses o con bajas repetitivas.

Esta actividad se ha realizado demanda de diferentes servicios, principalmente por la Subdirección General de Movilidad, Subdirección General de RRHH de Madrid Salud, y de Subdirección General de Provisión de Puestos (con personal principalmente de Instalaciones Deportivas).

Si bien se ha realizado un total de 235 controles y/o seguimientos de trabajadores en situación de ITCC, el descriptivo de esta actividad se realiza para aquellos trabajadores que con este motivo requirió la apertura de la Historia Clínica. Con este criterio se ha realizado valoración a un total de 145 trabajadores durante 2009, 95 varones y 50 mujeres, con una edad media de 41,31 años, que para varones fue de 40,48 años y para mujeres 42,83 años.

Atendiendo a la distribución por entidades patológicas, destaca en cuanto a su distribución de frecuencias por diagnóstico principal, como las enfermedades más frecuentes son las que afectan al Aparato locomotor con un porcentaje del 58,33%, seguido de Trastornos mentales con un 19,17%.

En la tabla siguiente observamos la distribución de los trabajadores según adscripción de su puesto de trabajo a Áreas de Gobierno, Juntas Municipales de Distrito y OOAA..

Tabla 196

Áreas, Juntas Municipales y OOAA	nº	%
Área de Gobierno de Seguridad y Movilidad	72	49,7
Juntas Municipales de Distrito (Instalaciones deportivas)	44	30,3
Madrid Salud	22	15,2
Área de Gobierno de Hacienda y Administración Pública	3	2,1
Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales	2	1,4
Área de Gobierno de Medio Ambiente	1	,7
Área de Gobierno de Economía y Empleo	1	,7
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

#### 4. Reconocimientos médicos de carácter extraordinario ➔ 109

La actividad de Reconocimientos médicos de carácter extraordinario se ha realizado a trabajadores, bien atendiendo a su solicitud, a responsables de Recursos Humanos o de Sindicatos, siempre de manera voluntaria y tras recabar su consentimiento informado,

De los 109 de trabajadores, 67 fueron varones y 42 mujeres, con una edad media fue de 43,69 años, y destacando los colectivos de Agentes de movilidad (26,6%) como principal fuente de estos reconocimientos, seguidos de jardineros, operarios, tareas mecánicas, limpieza y auxiliares administrativos como grupos profesionales con mayor prevalencia, sobre todo a expensas de los Trastornos Músculo-esqueléticos (47,1% y psicosociales 24,77%).

La distribución de la calificación de la aptitud psicofísica la podemos observar en la tabla siguiente:

Tabla 197

APTITUD PSICOFÍSICA	n	%
Apto con limitaciones	59	54,1
Apto	28	25,7
No valoración	10	9,2
No apto	7	6,4
En observación	5	4,6
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100</b>

5. Informes relativos a 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 Incapacidad Temporal por Contingencia Común ➔135
6. Reuniones con el grupo de trabajo de la Secretarías Generales Técnicas en relación con los cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud ➔ 5
7. Reuniones de la Comisión Permanente del Comité de Seguridad y Salud en relación con los cambios o adaptaciones de puesto por motivos de salud ➔ 3
8. Informes jurídicos y/o administrativos realizados, incluyendo los requeridos por los Juzgados de lo Social ➔ 11
9. Procedimientos de trabajo o herramientas de mejora elaborados o modificados para su optimización ➔ 3
  - Procedimiento de Adaptación o Cambio de Puesto por motivos de salud.
  - Procedimiento de adaptación o cambio de puesto por riesgo durante el embarazo o lactancia natural.
  - Procedimiento de reconocimientos médicos de aptitud psicofísica de carácter obligatorio. Procedimiento del Departamento de Salud Laboral común a la Unidad de Vigilancia de la Salud

#### 6.3. Actividades realizadas sobre informes Jurídico-laborales (octubre-diciembre 2009)

- Elaboración de documento jurídico de garantía de confidencialidad presentado al grupo de trabajo con las Secretarías Generales Técnicas relativo a las adaptaciones o cambios de puestos de trabajo por motivo de salud.
- Elaboración de documento jurídico para garantizar la confidencialidad de los datos relativos a la vigilancia de la salud dirigido al personal en formación o alumnos en prácticas.

- Elaboración de informe jurídico de los empleados públicos municipales interinos relacionado a las adaptaciones o cambios de puestos de trabajo por motivos de salud.
- Elaboración de informe jurídico sobre la implantación y utilización de desfibriladores semiautomáticos externos en los centros municipales, Real Decreto 365/2009, de 20 de marzo.
- Elaboración de Informe jurídico sobre Radiaciones Ionizantes, R. Decreto 1085/2009, de 3 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de Rayos x con fines de diagnóstico médico. R.Decreto 783/2001, de 6 julio.
- Asistencia a varias reuniones de la Comisión Permanente del Comité de Seguridad y Salud.

#### **6.4. Formación e Investigación.- Participación en Congresos, Jornadas, cursos, y otros**

1. **Curso incapacidad laboral y prestaciones de la Seguridad Social ( 23-27 marzo 2009 Instituto Fabiola)**
2. **Programa piloto de prevención del cáncer colorrectal.**

El Ayuntamiento de Madrid, a través de su Organismo Autónomo Madrid Salud, la Asociación Española de Gastroenterología (AEG), ASISA y la Fundación Tejerina (FUTEJ) han creído conveniente firmar una Convenio de colaboración destinado a tal fin. Para ello, se solicitó su colaboración al Departamento de Salud Laboral y a su Unidad de Vigilancia de la Salud, de la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales, para ofertar a los trabajadores con motivo del reconocimiento médico la participación en el mencionado programa, que incluye la realización del test de sangre oculta en heces (SOH) y en el supuesto de positividad la realización de colonoscopia.

Esta actividad de campo presenta los siguientes resultados :

■ * Ofertados.....	811
■ * Rechazan participación .....	137
■ * Participan .....	674
■ * SOH negativos .....	483
■ * SOH positivo .....	539
■ * No traen la muestra.....	152
■ * Colonoscopias realizadas.....	28

#### **3. Participación e intervención en Congresos, Jornadas etc.-Comunicaciones**

- Comité Científico del I Congreso Internacional De Salud Pública Y Salud Laboral y IV Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid, celebrado en Madrid 19 Y 20 de noviembre de 2009.
- 1 Ponencia. I Congreso Internacional De Salud Pública Y Salud Laboral y IV Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid, celebrado en Madrid 19 Y 20 de noviembre de 2009.
- 1 Conferencia “La ruptura del contrato psicológico en la administración pública y la satisfacción laboral.”. IX Congreso Virtual de Psiquiatría. Psiquiatría.com. Febrero 2009.
- 9 Comunicaciones posters al I Congreso Internacional De Salud Pública Y Salud Laboral y IV Jornadas de Salud Pública de la Ciudad de Madrid.
- Mesa de comunicaciones de Salud Laboral en el I Congreso Internacional De Salud Pública Y Salud Laboral y IV Jornadas de Salud Pública.
- Comité Científico del X Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. . www.psiquiatria.com. 2009.
- Coordinación de la Comisión de “Ansiedad y estrés en las adicciones” de la XVI Reunión de la Sociedad para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), 3 de Octubre de 2009.

#### **4. Asistencia a Congresos, Jornadas, cursos, y otros: 19**

#### **5. Publicaciones : 6**

- Tetanus vaccination in adult population: Coverage, registration and compliance. Human Vaccine 2009;5:98-104.
- Efectividad de la implementación de la Desfibrilación semiautomática en las Unidades de Soporte Vital Básico. Emergencias 2009;1:12-16.
- El estrés laboral y su prevención. Temas de salud. Documento de divulgación. Madrid-Salud. Enero, 2009.
- La ruptura del contrato psicológico como riesgo psicosocial en la Administración Pública. PW Magazine, Prevention World Magazine, 24, 16-19, 2009.
- Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica. www.psicología-online.com/ebook. 2009.
- Inteligencia emocional en el trabajo: Un programa. PW Magazine, Prevention World Magazine, 27, 20-27, 2009.

## 6. Otras actividades

- Asistencia a las Comisiones Permanentes del Comités de Seguridad y Salud
- Asistencia a los Comités de Seguridad y Salud
- Reuniones científicas del Grupo de trabajo en relación con la Gripe A
- Participación en el diseño de contenidos de la intranet: AYRE general. Prevención de riesgos Laborales.
- Colaboración con el CEIC del Hospital Central de la Defensa
- Ayuda a la Investigación concedido por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid
- Publicación en el Blog de la Web Institucional del Organismo Autónomo Madrid Salud del Ayuntamiento de Madrid.

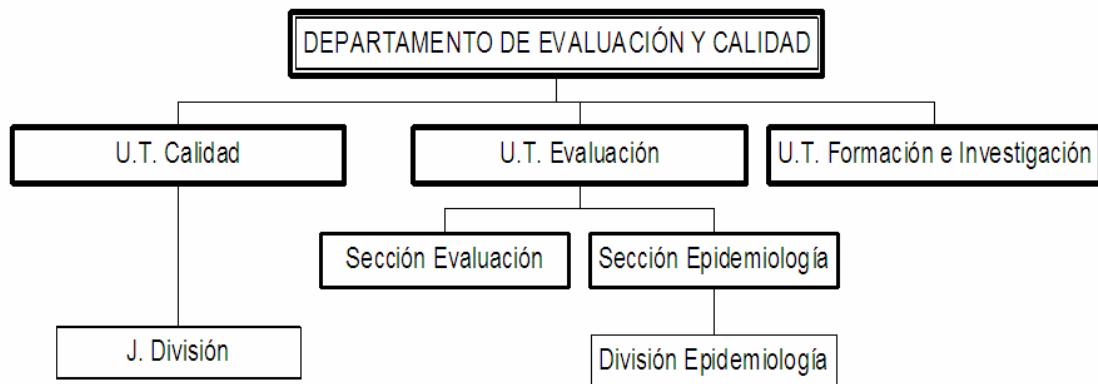
## 7.- CONCLUSIONES

- Es imprescindible la instauración práctica y la consolidación de la cultura preventiva en el sentido que marca la ley, de forma que los reconocimientos médicos se realicen con la periodicidad establecida en los Protocolos en función del riesgo, y no con la periodicidad anual que ha venido realizándose.
- Se mantienen las dificultades en los recursos informáticos del Departamento, lo que podría dificultar la eficacia de la actividad diaria y la eficiencia en la consecución de resultados que no obstante se subsanan en parte con la colaboración de todos los trabajadores del Departamento.
- En la actualidad algunos de los objetivos del Departamento están, claramente interrelacionados con la demanda que de ellos hacen los propios trabajadores del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Autónomos, produciéndose en ocasiones diferencias entre los trabajadores citados a reconocimientos médicos y los que posteriormente acuden voluntariamente a los mismos. Un ejemplo de ello se objetiva al analizar los resultados de los reconocimientos médicos realizados en la Unidad de Vigilancia de la Salud, donde se han efectuado 9539 reconocimientos médicos sobre el total de trabajadores citados.
- En este sentido, cabe destacar, que la lista de espera de solicitud de reconocimientos médicos de la Unidad de Vigilancia de la Salud, presente desde hace varios años y un retraso de unos 3000 reconocimientos/año se ha resuelto en el 2009.
- En la Sección de Salud Laboral de la Mujer, desde el inicio de la actividad y durante 2009 han existido problemas en la organización de las citaciones, derivado del déficit de recursos humanos y por la complejidad de las mismas, constituyendo un aspecto prioritario a solventar. La prevista incorporación en 2010 de 1 DUE de empresa y 1 administrativo es factible que permita resolver esta situación.
- Con relación a la Condiciones de Empleo, los resultados derivados de la actividad en 2009 en relación a adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud del trabajador con un total de 87 informes propuestas realizados, han superado ampliamente la previsión del Plan de Actuación del 2009 establecida en 60.
- Se ha de reseñar que la actividad desarrollada en Condiciones de Empleo, se ha realizado en un marco deficitario de recursos humanos y materiales, no ajustados a los requerimientos de la actividad actual, un soporte informático no ágil y falta de unificación con el utilizado actualmente en el ámbito municipal. El rediseño de la base de datos ha supuesto un esfuerzo añadido para los miembros de la Unidad, pues se ha realizado de forma simultanea con la actividad, sin que haya supuesto paralización ni distorsión del normal funcionamiento. Asimismo, el hecho de lograr una recogida mas uniforme de los datos, va a suponer un salto cualitativo en diversos aspectos pero principalmente: va a facilitar la coordinación de la actividad del Departamento y la explotación de los datos.
- Se ha producido un incremento del registro de la patología psico-social como motivo de salud que origina el inicio del procedimiento de cambio de puesto, habiendo conseguido acotar durante los últimos años el registro de trastornos musculoesquelético como origen de este procedimiento. No obstante estos últimos siguen representando en la Unidad de Condiciones de Empleo durante el año 2009, la patología mas prevalente.
- Se observa que a las problemáticas clínico-laborales de los trabajadores se añade en ocasiones un componente de índole social, que repercute y dificulta la obtención y optimización de resultados.
- Con independencia de los datos descritos, en todo momento se ha pretendido desde la calidad en la atención preventiva y con criterios de eficacia, efectividad y eficiencia, lograr los objetivos marcados por el Departamento mediante la Evaluación, Gestión y Resolución de las diferentes solicitudes realizadas tanto en Vigilancia de la salud como en Condiciones de Empleo, así como de Informar y asesorar en estas materias a todos los agentes implicados en nuestro ámbito de intervención.

# DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y CALIDAD

## DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN Y CALIDAD

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



A lo largo del año 2009, el Departamento de Evaluación y Calidad puso en marcha y desarrolló diferentes proyectos de evaluación, calidad, de formación e investigación. Concluyendo algunos de ellos dentro del ejercicio.

### MISIÓN

Dar 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 que, en materia de salud, se presta a los ciudadanos en Madrid.

Las actuaciones del DEC se enmarcan en el proceso de modernización emprendido por el Ayuntamiento de Madrid.

### VISIÓN

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

### VALORES

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

## OBJETIVOS

Durante el año 2009, se han desarrollado los siguientes objetivos:

- Consolidar el papel transversal que debe cumplir el DEC en 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.
- Desarrollo Autoevaluación 2008/2009.
- Generación de una red de grupos de mejora.
- Impulso y coordinación de cartas de servicio.
- Diseño e implantación de un plan de acogida y jubilación para Madrid Salud.
- Realización de Encuestas de clima Laboral.
- Diseño y realización de Encuestas de satisfacción de usuarios.
- 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 relacionada 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 una ocasión con 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 2009:

- Se ha concluido la autoevaluación y se ha presentado el Informe Final donde se detallan los resultados, conclusiones y recomendaciones. Asimismo se han puesto en marcha un total de trece grupos de mejora que continúan desarrollando su actividad. Dos de ellos concluyeron su labor y presentaron un informe final. El primero en comenzar ha sido el correspondiente a Servicios Veterinarios.

Seguidamente se detallan las acciones realizadas en este periodo:

### AUTOEVALUACIÓN

Elaboración 19 documentos bases para Autoevaluación

Elaboración de 54 informes de resultados correspondientes a todos los centros de Madrid Salud

Elaboración INFORME FINAL

## Autoevaluación 2008 / 2009

.- Documento nº 7.: Listado de centros. Planificación para la intervención. Grupos realizados

Servicios	Personas	Centros	Nº Grupos	Fechas	
acción de la Autoevaluación, presentación de la Autoevaluación a la Organización y preparativos metodológicos previos.				Mayo 08	
e Coordinación ISP	21	Seguridad alimentaria	1	Junio08	
e Coordinación ISP	19	Inspección central	1	Junio08	
e Coordinación ISP	36	Servicios veterinarios	2	Junio08	
e Coordinación ISP	59	Laboratorios de Salud Pública	3	Junio08	
e Coordinación ISP	12	Mercamadrid	1	Junio08	
e de Prev. de Riesgos Laborales ISP	24	Unidades de Esplandiú	1	Sept08	
e de Prev. de Riesgos Laborales ISP	36	Fabiola	1	Sept08	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	39	Salud Ambiental en Esplandiú	1	Sept08	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	18	Salud Ambiental Vectores	1	Sept08	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	15	Hábitos saludables	1	Octb08	
e de Adicciones. IA.	35	Departamentos Asist., Prev., Reins.	1	Octb08	
e de Adicciones. IA.	23	CAD Arganzuela	1	Octb08	
e de Adicciones. IA.	23	CAD San Blas	1	Octb08	
e de Adicciones. IA.	23	CAD Hortaleza	1	Octb08	
e de Adicciones. IA.	23	CAD Latina	1	Octb08	
e de Adicciones. IA.	23	CAD Tetuán	1	Nov08	
e de Adicciones. IA.	23	CAD Vallecas	1	Nov08	
e de Adicciones. IA.	23	CAD Villaverde	1	Nov08	
(Unidades y DEC)	23	Unidad Técnica de Comunicación	1	Nov08	
(Unidades y DEC)	33	Departamento de Evaluación y Calidad	1	Nov08	
General de Serv. Administrativos	10	Subd. Gral. Ser. Adm. Contabilidad	1	Nov08	
General de Serv. Administrativos	15	Subd. Gral. Ser. Adm. Procedimientos	1	Nov08	
General de Serv. Administrativos	8	Subd. Gral. Ser. Adm. Contratación	1	Nov08	
General de Serv. Administrativos	21	Subd. Gral. Ser. Adm. RR HH	1	Dic08	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	15	C. Madrid Salud Joven	1	Dic08	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	17	CMSI	1	Dic08	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	15	Salud Bucodental	1	Dic08	
e.	632	27 centros	30	6 meses	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	26	Diagnóstico por Imagen	1	Enero09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	14	Diagnóstico Ginecológico	1	Enero09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	15	Deterioro Cognitivo	1	Enero09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	40	Especialidades Médicas	1	Enero09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	15	Equipo de Coordinación(Esplandiú/Montesa)	1	Febr09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	20	Apoyo Seguridad CAS	3	Febr09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	42	Laboratorio Análisis Clínicos	2	Febr09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	30	CMS Tetuán	1	Febr09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	28	CMS Puente de Vallecas	1	Febr09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	28	CMS Villa de Vallecas	1	Marzo09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	32	CMS Vicalvaro	1	Marzo09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	29	CMS Usera - Villaverde	1	Marzo09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	23	CMS Retiro	1	Marzo09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	23	CMS San Blas	1	Marzo09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	29	CMS Carabanchel	1	Marzo09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	28	CMS Arganzuela	1	Abri09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	28	CMS Centro	1	Abri09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	25	CMS Ciudad Lineal	1	Abri09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	26	CMS Chamberí	1	Abri09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	29	CMS Fuencarral	1	Abri09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	24	CMS Hortaleza	1	Abri09	
e P. y P. de la Salud y S. Amb. ISP	23	CMS Latina	1	Abri09	
ión General de Salud Pública	6	Unidad de Farmacia	1	Mayo09	
ilud.	12	Grupo p. aux. ( POSI / Conductores/etc)	1	Mayo09	
ilud.	10	Grupo de Secretarías de Dirección	2	Abri09	
ilud.	8	Grupo de liberados sindicales	1	Mayo 09	
ilud.	18	Altas jefaturas y agregados	1	Abri09	
e	628	27 centros	31	6 meses	
boración de informe final Autoevaluación 2008/2009		Elaboración informe final de Junio a Octubre 09. Entrega de Informe final		Noviembre 2009	
EVALUACIÓN 2008 / 2009 LES	1260**	54 centros	61	12 meses	

(

Se han realizado 5 talleres de herramientas de calidad para los grupos de mejora, con una media de 10 personas por grupo.

## CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Una vez definido durante el 2008 el mapa estratégico de Madrid con la identificación de los objetivos, que se refieren a los fines que quiere conseguir Madrid Salud, y que emanan de su Misión, su Visión y sus Valores, se puso en marcha durante el periodo de Enero a Octubre 2009 la Fase II del proceso de implementación del CMI.

En esta fase se han identificado y definido un número variable de indicadores para cada objetivo estratégico. Tales indicadores informan de la marcha de los procesos clave y sus metas, las iniciativas estratégicas, los recursos y los responsables.

Los indicadores se han construido con la participación de los directivos y profesionales de los diferentes servicios, y se han consensuado en cada Departamento. Se ha elaborado una ficha para cada indicador que incluye su definición, método de cálculo, origen de los datos, valor actual, metas, periodicidad, así como la asignación de un responsable. También se ha elaborado una ficha para cada objetivo en la que constan las iniciativas y los indicadores propuestos para su medición. En la siguiente fase a estos indicadores se les asignará un peso específico, en base a la ponderación de los mismos. También se les dotará de valores que permitan la visualización de los datos de los que son portadores “en semáforo”.

Al mismo tiempo que se definían los indicadores, se han ido analizando tanto las bases de datos como las herramientas de software existentes.

La situación que nos hemos encontrado al inicio de esta tarea se ha caracterizado por la diversidad de soportes utilizados, y la consiguiente la dificultad para explotar la información de manera adecuada. Debido a ello ha sido necesaria la creación y el desarrollo de un modelo tecnológico que permita su ordenación, estructurando, automatizando y homogeneizando los datos de forma que resulte fácil conocer a partir de ellos la situación actual de la Organización y su evolución en el tiempo. Sólo así los datos podrán servir de hecho para la toma de decisiones estratégicas y de gestión.

La herramienta de Inteligencia de Negocio elegida para el CMI ha sido QlikView®, porque ha permitido solventar de forma eficiente las dificultades que se han ido planteado

Dada la situación de los sistemas de información de Madrid Salud, y ante la imposibilidad de satisfacer a través del IAM las necesidades planteadas en un espacio de tiempo breve, se ha optado por extraer los datos que ya están almacenados digitalmente directamente de sus fuentes. En aquellos casos en los que no están disponibles, la Unidad Técnica de Evaluación ha apoyado y/o asesorado a los diferentes Departamentos de Madrid Salud para el desarrollo de herramientas ofimáticas simples, esencialmente Excel® y, sobre todo, Access®. A medida que los sistemas de información vayan siendo creados y/o mejorados, se irán sustituyendo las fuentes de datos sin que ello suponga grandes cambios en la interfaz que maneja el usuario final.

El modelo se basa en un sistema de navegación de tipo desglose (“drill-down”) que nos permite ir profundizando cada vez más en los datos, hasta alcanzar su máximo nivel de detalle. Lógicamente cada perfil de acceso de los usuarios proporcionará o bien la totalidad, o bien sólo parte de la información disponible.

El menú principal de manejo incluirá una serie de botones con cada uno de las opciones de las que es posible obtener información, cuya organización y agrupamiento está basado en el Cuadro de Mando Integral, que a su vez está orientado hacia el modelo EFQM

En el momento actual estamos trabajando con los distintos Departamentos y Servicios de Madrid Salud en la Fase III del proyecto, que se inició en Noviembre del 2009

Asimismo se ha colaborado intensamente con Servicios Veterinarios, para apoyar la realización del Cuadro de Mando Integral específico de este Departamento..

## CARTAS DE SERVICIO

Durante 2009 se finalizó la carta de servicios de Salud Pública en materia de protección animal.

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 2009 se ha venido desarrollando la Carta de Servicios de Brotes y Alertas Alimentarias, quedando finalizado el borrador definitivo, que se publicará en 2010.

Asimismo se está trabajando en la elaboración de la Carta de Servicios del Laboratorio de Análisis Clínicos, que se desarrollará a lo largo del año 2010.

## PLAN DE ACOGIDA Y DESPEDIDA PARA MADRID SALUD

Se ha finalizado y presentado el Protocolo de Actuación en Acogida y Jubilación para Madrid Salud que se implementará en los primeros meses del 2010

## ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

Durante 2009, se han realizado las siguientes encuestas:

### ENCUESTAS SATISFACCIÓN USUARIOS

Unidad de Ginecología Laboral

Oficina de Atención al Ciudadano (Primer semestre)

Oficina de Atención al Ciudadano (Segundo semestre)

Departamento Inspección Central: Usuarios externos.

Departamento Inspección Central. Servicios sanitarios de las Juntas Municipales.

Instituto de Adicciones : usuarios de los CAD's

Centro de Deterioro Cognitivo (dos ediciones).

Están planificadas encuestas de satisfacción de usuarios para todos los centros de Madrid Salud a partir de enero de 2010.

## CLIMA LABORAL

Durante 2009, se ha realizado la encuesta de Clima Laboral de la Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales

## ELABORACIÓN DE INFORMES DEL ESTADO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MADRID

Durante 2009, se han realizado o colaborado en la realización de los siguientes informes

### ELABORACION DE INFORMES Y DOCUMENTOS TÉCNICOS:

Mortalidad en la ciudad de Madrid año 2006

Informe sobre agregación de factores de riesgo

Informe Indicador admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas en el año 2008

Diseño y puesta en marcha del Cuadro de Mando Integral de Madrid Salud 2008-2009, que fue presentado al premio de calidad del área de Movilidad y obtuvo el primer accesit

Indicadores De Satisfacción Y Valoración De La Dedicación De Recursos

Consumo de alimentos y factores de riesgo asociados en la Ciudad de Madrid

La edad de inicio en el consumo de drogas , un indicador de consumo problemático

## INFORMES ESPECÍFICOS REALIZADOS PARA LA GERENCIA DE MADRID SALUD

Seguimiento de las acciones vinculadas al PESIC, IAM

Informe sobre certificaciones/acreditaciones de Madrid Salud

## INFORMES ESPECIFICOS REALIZADOS PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS.

- Diseño y mejora de los procesos relacionados a la adquisición de material de oficina e informático
- Diseño e implantación de la elaboración de inventario de material de oficina e informático
- Elaboración de información básica y documentación soporte para la elaboración del informe de Buenas Prácticas de Madrid Salud
- Seguimiento mensual de la ocupación de plazas de garaje

## PARTICIPACIÓN EN LOS GRUPOS DE DEFINICIÓN DEL SPPS Y SA DEL INSTITUTO DE SALUD PUBLICA.

El DEC ha participado durante el 2009 en los siguientes grupos del definición del SPPS y S.A.:

- Sistema de Información del Departamento de Prevención y Promoción de la Salud.
- Desigualdades en Salud.

## INFORME ANUAL MADRID SALUD

Durante 2009 se ha realizado una labor de unificación y homogeneización de los informes anuales de los diferentes Servicios y/o Departamentos de Madrid Salud para confeccionar el Informe Anual de Madrid Salud.

## MONITORIZACIÓN DE INDICADORES ESTRATEGICOS DE MADRID SALUD

### OBSERVATORIO DE LA CIUDAD

Rediseño indicadores observatorio ciudad\*

Seguimiento de indicadores estratégicos del observatorio de la ciudad.

\*A fin de dar respuesta al indicador del Observatorio de la Ciudad, En el año 2009 se sustituyó el indicador "Esperanza de vida en buena Salud en la Ciudad de Madrid", por el de "Esperanza de vida en buena salud a la edad de 65 años", dado que la fuente de información de los datos de salud percibida es, a partir de este año, la Encuesta de Calidad de vida y Satisfacción de los Servicios Públicos en la Ciudad de Madrid (DG Calidad), la cual está dirigida sólo a población adulta. También a partir de los datos proporcionados por la citada Encuesta se ha elaborado el indicador "Calidad de vida relacionada con la salud en ciudadanos mayores de 18 años".

### PROGRAMA OPERATIVO DE GOBIERNO

Seguimiento de los Indicadores del Programa Operativo de Gobierno.

## COLABORACION ANUARIO ESTADISTICO AYUNTAMIENTO DE MADRID

Seguimiento indicadores remitidos al Anuario Estadístico.

## 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 sistema Informático carrera profesional

Soporte sistema Informático seg. Alimentaria

Seguimiento registro vacunas ppc

**DISEÑO E IMPLEMENTACION 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

Diseño e implementación del sistema de información de La consulta del viajero en Vacunación Internacional.

Diseño e implementación del sistema de información de Actividad Grupal para los CMS

## APOYO Y ASESORÍA AL PLAN ESTRATÉGICO DEL INSTITUTO DE ADICCIONES

Durante este periodo hemos ofrecido el siguiente soporte:

- Trabajo con las áreas de prevención, asistencia, reinserción y garantía de calidad en la revisión de objetivos, acciones y metas en el Plan Estratégico del Instituto de Adicciones.
- Colaboración en el proyecto "Herramienta de Evaluación Multidimensional"

## INVESTIGACION

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 2009 se han realizado las siguientes actividades:

- Diseño y elaboración de la Memoria Científica Anual 2008
- Diseño y propuesta de la Comisión de investigación de Madrid Salud .
- Asesorías técnicas y metodologías en proyectos de investigación (Servicios Veterinarios, Salud Internacional y Medio Ambiente)
- Identificación de investigadores:
  - Recogida de información básica sobre profesionales interesados en investigación ( encuesta on line).
- Coordinación y docencia en Formación específica en materia de investigación
  - Coordinación de sendos cursos en materia de metodología de investigación
  - R03-1329 Metodología de Diseño de Proyectos de Investigación
  - R03-1235 Metodología de Investigación en Salud Pública
  - Docencia en la Escuela de Formación Municipal: Curso de desigualdades en salud R03-1253. Curso de Salud e Inmigración. R03-1242.

- Docencia en otras organizaciones: Mortalidad en la Ciudad de Madrid en CNE . Calidad de vida en relación con la salud ENS
- Diseño y realización de talleres de investigación: año 2009-2010, puesta en marcha y 3 talleres en curso cuyos títulos son: .
- I Taller "Presentación del trabajo de investigación: La utilización de la entrevista motivacional como manera de mejorar las recaídas en el consumo de tabaco. Diseño experimental.
- II Taller Estudio sobre la prevalencia de quejas de memoria en la Ciudad de Madrid. Relación con las principales variables socio-sanitarias funcionales y de calidad de vida
- III Taller Estudio Epidemiológico sobre Prevalencia de Patología Dual en la Comunidad de Madrid.
- Realización de trabajos propios de investigación con publicaciones en: vacunación antigripal, calidad de vida en relación con la salud y en morbilidad crónica.
- Elaboración de las Áreas Temáticas de investigación de Madrid Salud (publicación en la intranet, memoria anual 2008)
- Recogida y contactos con las posibles vías de financiación: Elaboración de informes
- Realización, coordinación y tramitación de trabajos de interés para la salud pública municipal, nacionales e internacionales (trabajos con Universidades y Organismos nacionales de investigación y con la Unión Europea ( proyecto PROMO).
- Colaboración con otros servicios (Prevención y Promoción de la Salud) en el proceso de reorientación del servicio de prevención y promoción con la elaboración de seminarios de centro ( modulo de inmigración en 10 CMS)
- Participación en la Comisión Plenaria y en la Permanente de Formación continuada de las profesiones sanitarias de la Comunidad de Madrid en la Agencia Laín Entralgo .
- Participación en las comisiones pertinentes( grupo de trabajo técnico de Salud Pública) de la FEMP.

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

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

El Grupo de Trabajo se ha reunido durante 2009 con periodicidad bimensual, en cinco ocasiones. Los temas tratados de mayor relevancia son:

- Incorporación al grupo de trabajo del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales
- Elaboración de un cuestionario para la detección de Necesidades de Formación en Riesgos Laborales
- Detección de Necesidades de Formión para la elaboración del borrador del Plan de Formación 2010
- Incorporación de RRHH y de Servicios Administrativos al grupo de trabajo.
- Reuniones con el Instituto de Formación y petición de datos para la elaboración de "Cuadro de Mando de Madrid Salud"
- Interlocución de Madrid Salud en las Subcomisiones de Formación del personal laboral y del personal funcionario del Instituto de Formación

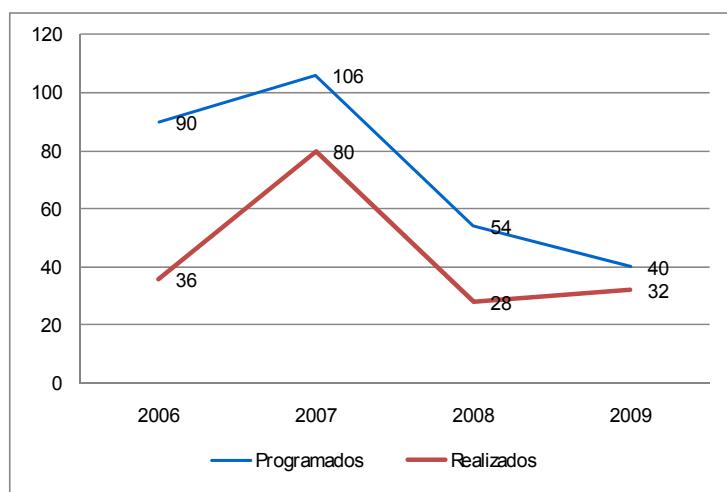
- Realización de la Sesión Formativa “Impacto de la Directiva de Servicios en la Normativa de Salud Pública” desde el Servicio de Coordinación del Instituto de Salud Pública
- Estudio del proceso de gestión de Cursos Restringidos de Madrid Salud, para promover la autogestión de los mismos
- Coordinación con otras Áreas Municipales para la realización conjunta de acciones formativas

## RESULTADOS EN FORMACIÓN Y MEJORA CONTINUA EN MADRID SALUD

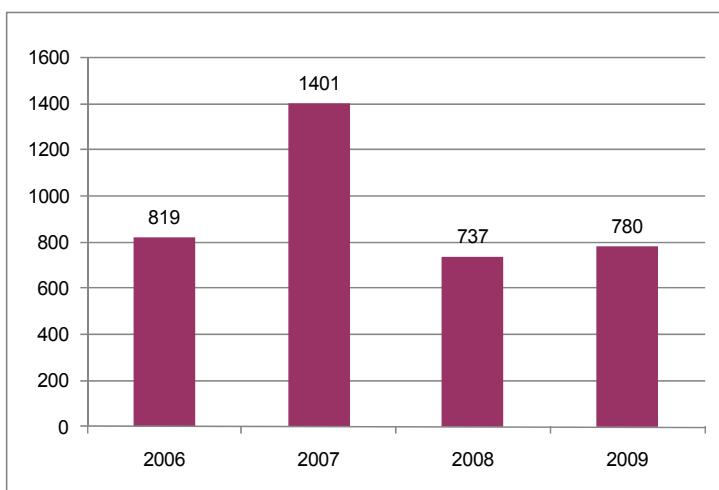
El Plan de Formación Continuada de Madrid Salud, queda enmarcado en el desarrollo de las competencias profesionales, para mejorar y avanzar en la prestación de servicios de calidad a los ciudadanos.

En las graficas siguientes mostramos el estado, proceso y desarrollo de las acciones formativas programadas, realizadas y evaluadas del Plan de Formación 2009

**Gráfico 74: Cursos de Formación Continuada**



**Gráfico 75: Horas Impartidas en Formación Continuada**



## Programa de Formación Específica de Madrid Salud 2009

**Tabla 198: Acciones Formativas Aprobadas 2009**

CURSO	EDICIONES	HORAS
Metodología de Diseño de Proyectos de Investigación	1	25
Metodología de Investigación en Salud Pública	1	25
Comunicación y Salud. Habilidades y Nuevas Herramientas	2	21
Seguridad y Explotación de Estructuras Complejas de Datos	1	25

### INSTITUTO DE ADICIONES

CURSO	EDICIONES	HORAS
Soporte Vital Avanzado	1	25
Gestión por Procesos en Salud. Su Aplicación en drogodependencias	1	25
Psicopatología	1	25
Trastornos de Personalidad	1	25
Teoría y Técnica de Tratamientos Grupales	1	25
Intervención en Adicciones Sociales	1	25
Intervención Familiar en Prevención e Intervención Precoz en Drogas	1	25
Menores y Consumo de Drogas. Líneas de Actuación	1	21

### INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

CURSO	EDICIONES	HORAS
Metodología en Educación para la Salud	1	24
Educación para la Salud: Aprendizaje Significativo	1	31
Determinantes Sociales en Salud	1	25
Atención a las desigualdades en Salud	1	21
Introducción a la Cooperación al Desarrollo en Salud	1	25
La Inmigración y la Salud. Situación y Características en la Ciudad de Madrid	1	20
Intervención Comunitaria en la Prevención de Enfermedades Crónicas	3	21
Protocolos de Actuación en Lesiones	1	25
Incapacidad Laboral y Prestaciones de Seguridad Social	1	21
Calidad en la Empresa Alimentaria	2	15
Sistemas de Gestión de Calidad en los Laboratorios Clínicos. Normativa Vigente	1	16
Normas ISO 9001 y 15189. Aplicación Sistemas Gestión de Calidad en Laboratorios Clínicos	1	16
Calidad en los Laboratorios de Ensayo. Requisitos de Gestión y Requisitos Técnicos	1	16
Control del Agua de Consumo Procedente de Abastecimientos Autónomos	1	15
Metodología de Trabajo Grupal	1	24
Actualización en el Control oficial del transporte de Alimentos	1	15
Actualización de las Nuevas Presentaciones de Alimentos	1	15
Propiedades Nutricionales y Etiquetado Nutricional	1	11
Inspección y Control en el Sector de las Comidas Preparadas	2	15
Detección e Identificación Protozoos y Ooquistes más Frecuentes en Alimentos y Aguas	1	12
Prevención de Riesgos en Trabajo con Animales	1	12
Bioestadística Aplicada al Centro de Protección Animal	1	21
Introducción a la Entomología en Salud Pública urbana	1	25
Prevención de Plagas en Medio Interior: Mantenimiento Preventivo	1	25
Especialista en Gestión de centros de Acogida. Monográfico de Équidos	1	21

SESIONES	EDICIONES	HORAS
Tratamiento de Desviaciones y Trabajos no Conformes en el Sistema de Calidad de Laboratorios de Ensayo	1	4
Requisitos de Gestión del Laboratorio	1	3
Prevención de Riesgos en un Laboratorio de Análisis Clínicos. Riesgos Clínicos y Biológicos. Recomendaciones Universales. Vacunación Laboral- Estés	3	8
Impacto de la Directiva de Servicios en la Normativa de Salud Pública	1	4

Madrid Salud ha presentado veintidós acciones formativas a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. En la siguiente tabla se detallan los créditos obtenidos:

Tabla 199: Acciones Formativas Acreditadas en 2009

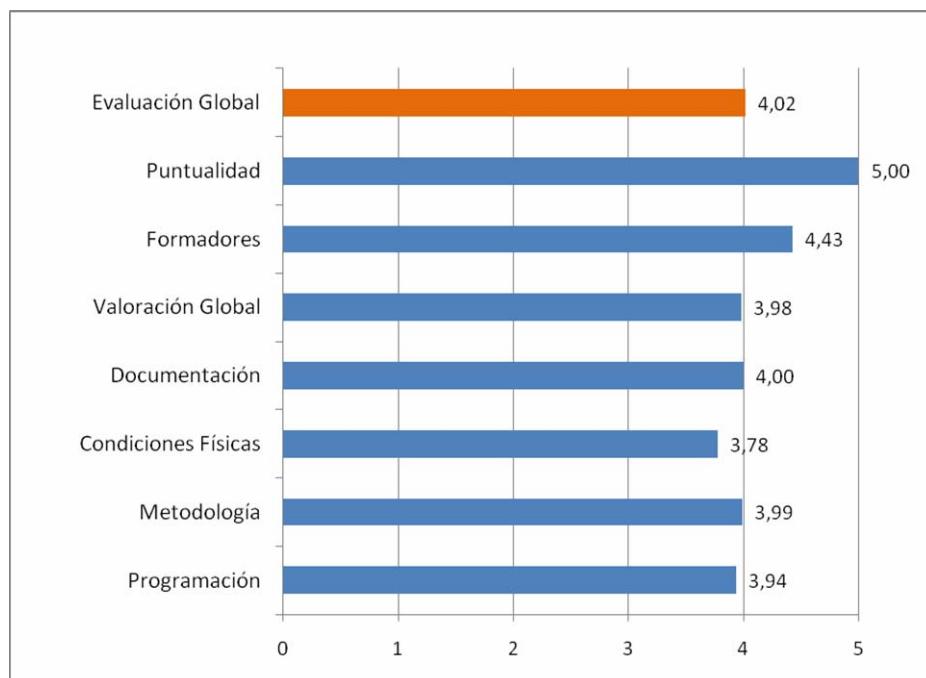
CÓDIGO	ACCIÓN FORMATIVA	Nº EXPEDIENTE	Nº CRÉDITOS
R03-0700	Trastornos de Personalidad	09-3656	4,7
R03-0701	Teoría y Técnica de Tratamientos Grupales	08-5435	2,8
R03-0705	Intervención Familiar en Prevención e Intervención Precoz en Drogas	08-5436	4,6
R03-1229	Deterioro Cognitivo en las Personas Drogodependientes	08-5437	3
R03-1234	Intervención en Adicciones Sociales	08-5438	4,6
R03-1235	Metodología de Investigación en Salud Pública	08-6035	4,7
R03-1242	La Inmigración y la Salud. Situación y Características en la Ciudad de Madrid	08-6042	4,3
R03-1243	Introducción a la Cooperación al Desarrollo en Salud	08-6041	3,8
R03-1250	Normas ISO 9001 y 15189. Aplicación de Sistemas de Gestión de Calidad en los Laboratorios Clínicos	08-6040	2,5
R03-1251	Metodología en Educación para la Salud	09-3842	3,8
R03-1329	Metodología de Diseño de Proyectos de Investigación	08-6036	4,5
R03-1417	Gestión por Procesos en Salud: su Aplicación en Drogodependencias	09-3657	3,5
R03-1420	Calidad en la Empresa Alimentaria	09-356	3,2
R03-1424	Ecuación para la Salud. Aprendizaje Significativo	09-3306	5,50
R03-1426	Intervención Comunitaria en Enfermedades Crónicas 1ª Edición	08-5432	3,6
R03-1426	Intervención Comunitaria en Enfermedades Crónicas 2ª Edición	08-5334	3,6
R03-1426	Intervención Comunitaria en Enfermedades Crónicas 3ª Edición	08-5435	3,6
R03-1428	Metodología del Trabajo Grupal	09-8556	4,2
R03-1432	Protocolos de Actuación en Lesiones	09-6677	3,8
R03-1434	Sistemas de Gestión de Calidad en los Laboratorios Clínicos. Normativa Vigente	09-4004	3,3
R03-1435	Comunicación y Salud: Habilidades y Nuevas Herramientas	09-4005	4,2

El Instituto de Formación realiza una evaluación para valorar, desde la perspectiva de los alumnos y el coordinador, la calidad y el grado de satisfacción de las acciones formativas de acuerdo a seis factores previamente determinados.

Los resultados de la evaluación permiten mejorar en el diseño e implantación de la misma, y ajustar la oferta formativa a la demanda real.

La siguiente tabla muestra las medias obtenidas en la evaluación de las acciones formativas de Madrid Salud.

Gráfico 76: Media de las Evaluaciones - Formación Continuada 2009



## 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**

Creación de un módulo de Educación para la salud a cargo de Madrid salud en la oferta del programa. En este módulo se han incorporado las Actividades: "Los Animales y la Ciudad" (Visita al C.P.A); y "Visita al Centro de Salud Bucodental". Durante el año 2009, el total de alumnos que han acudido al Centro de Protección Animal asciende a 1210, pertenecientes a 23 colegios. Al Centro de Salud Bucodental han acudido 3.906 alumnos pertenecientes a 93 centros.

Diseño de las actividades: "Hábitos Saludables" y "Sexualidad Responsable" para realizarse como experiencia piloto en los Centros Municipales de Salud, y su posterior inclusión en la oferta de actividades de "Libro Abierto" 2010/11

### Precio publico

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

### OBJETIVO

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

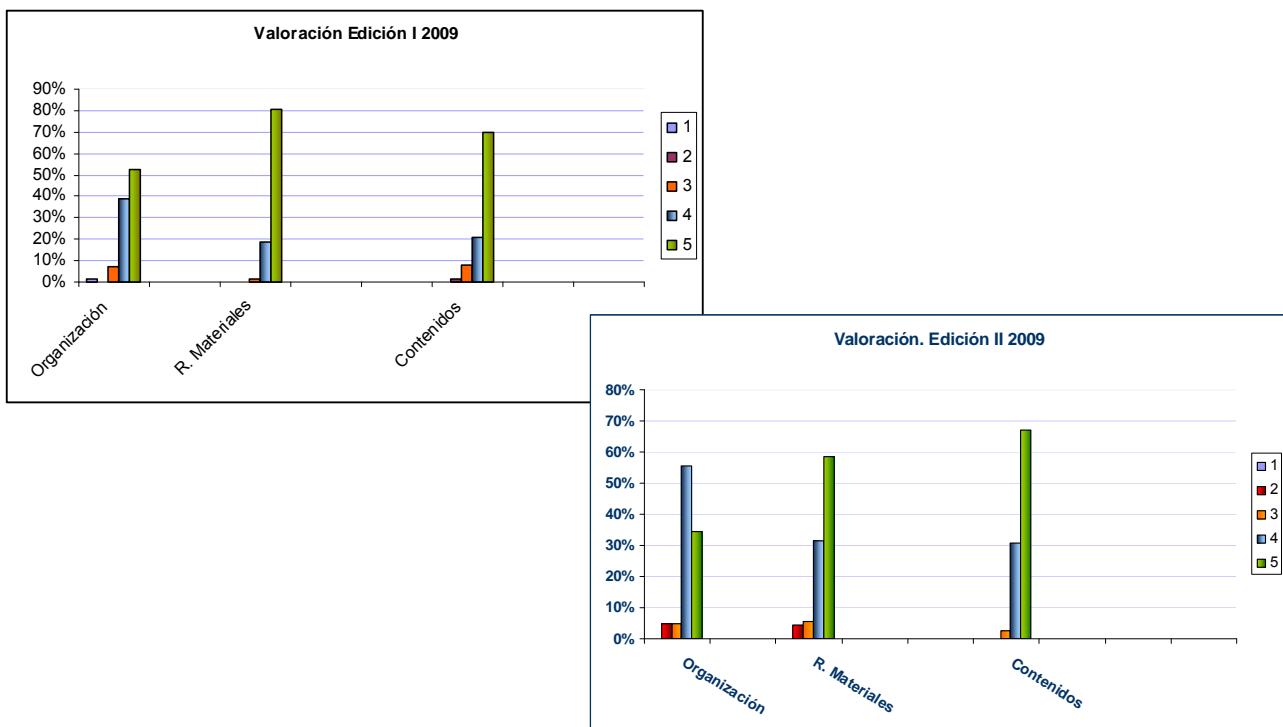
### DESTINATARIOS

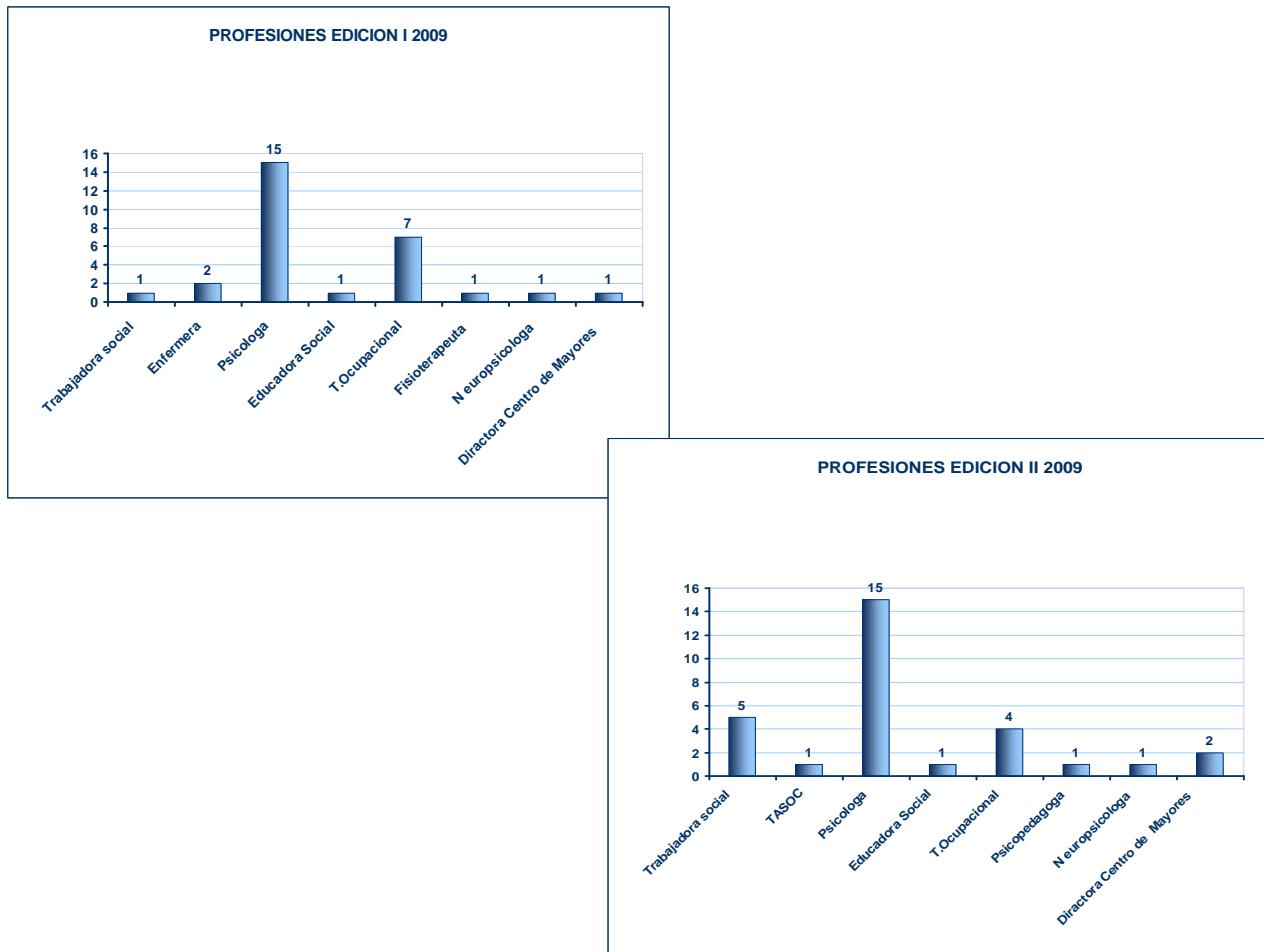
Profesionales que trabajan con personas mayores: médicos, psicólogos, DUES, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, etc.

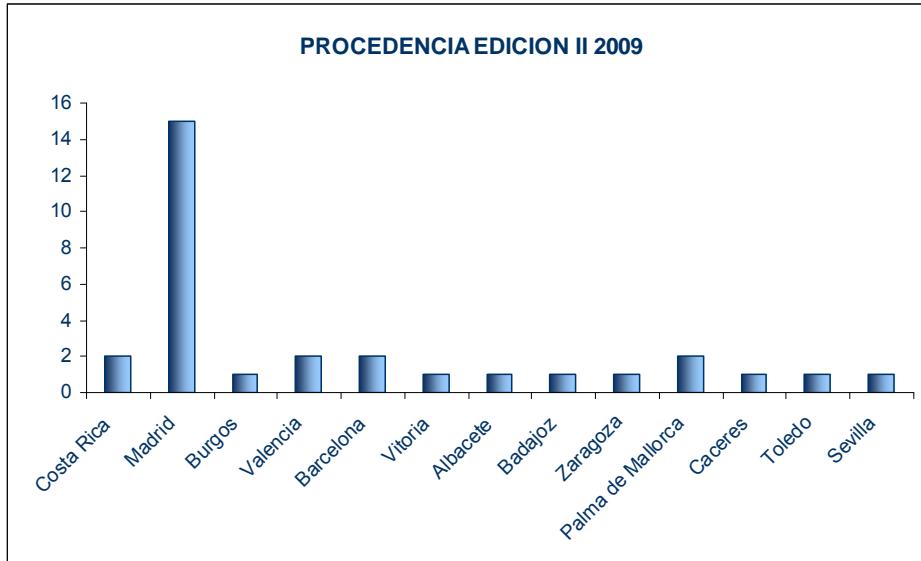
### RESULTADOS

Durante 2009 se han realizado dos ediciones del curso. Se han formado un total de 60 profesionales. Estos cursos, de gran prestigio entre los profesionales sociosanitarios de todo el territorio nacional, están acreditados por la Agencia Laín Entralgo de formación continuada de la Comunidad de Madrid.

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







## Otras actividades de formación y sensibilización

### *Organización de Conferencias a cargo de la Sociedad Micológica de Madrid*

#### **OBJETIVO**

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

#### **RESULTADOS**

Durante 2009 se organizaron dos conferencias. Una en otoño y otra en primavera, coincidiendo con los momentos de mayor peligro, en el Salón de Actos del Laboratorio de Salud Pública.

